

Les travailleuses enceintes sont sous-protégées



© FotoAndalucia / AdobeStock

L'ordonnance fédérale sur le COVID-19 n'a pas intégré les travailleuses enceintes parmi «les personnes vulnérables». Des arguments cliniques, juridiques et sociaux plaident pourtant pour que le principe de précaution leur soit appliqué.

Par *Maria-Pia Politis Mercier, Peggy Krief, Isabelle Probst, Alessia Abderhalden-Zellweger, Brigitta Danuser*, Haute Ecole de Santé Vaud, HES-SO, et Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, Unisanté, Unil, Lausanne [\[1\]](#)

Le Petit Robert définit une précaution comme « une mesure de prudence, pour éviter un mal ou en atténuer l'effet ». Précisé lors du Sommet de Rio en 1992, le « principe de précaution » consiste de son côté à « prendre des mesures anticipatives de gestion de risques eu égard aux dommages potentiels sur l'environnement et la santé », et cela « malgré l'absence de certitudes, à un moment donné, dues à un manque de connaissances techniques, scientifiques ou économiques ».

En premier lieu, il est important de situer brièvement le large spectre de manifestations cliniques du COVID-19 : formes modérées dans 81 % des cas, 14 % de cas caractérisés par une forme sévère avec dyspnée et hypoxie et 5 % de cas critiques, nécessitant une hospitalisation en soins aigus. De nombreuses inconnues demeurent sur le mode de transmission du virus, en particulier sa persistance et son infectivité dans le milieu ambiant ou dans l'air, ainsi que les transmissions par des personnes asymptomatiques.

Les recommandations spécifiques

Dans un contexte où l'évidence scientifique est encore en construction, les recommandations de pratique applicables aux travailleuses enceintes diffèrent selon les sociétés scientifiques et professionnelles nationales ou internationales et ne cessent d'évoluer. Dans sa recommandation de pratique clinique du 17 avril 2020, l'association des gynécologues-obstétriciens britanniques (RCOG) relève :

Comment citer cet article ?

Maria-Pia Politis Mercier, Peggy Krief, Isabelle Probst, Alessia Abderhalden-Zellweger, Brigitta Danuser, «Les travailleuses enceintes sont sous-protégées», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 8 mai 2020, <https://www.reiso.org/document/5912>

« On sait depuis longtemps que, si les femmes enceintes ne sont pas nécessairement plus sensibles aux maladies virales, les modifications de leur système immunitaire pendant la grossesse peuvent être associées à des symptômes plus graves. Cela est plus particulièrement vrai vers la fin de la grossesse. Les risques absolus sont cependant faibles. Des symptômes plus graves tels que la pneumonie et l'hypoxie marquée sont largement décrits avec le COVID-19 chez les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et celles qui souffrent d'affections de longue durée comme le diabète, le cancer et les maladies pulmonaires chroniques. Ces mêmes symptômes graves pourraient se produire chez les femmes enceintes et devraient donc être identifiés et traités rapidement. Des cas de femmes présentant un COVID-19 grave au moment de la naissance ont été signalés nécessitant le recours à la ventilation artificielle et l'oxygénation par membrane extracorporelle » (RCOG, traduction par les auteures).

À cause de telles complications, la naissance peut être prématurée. Le RCOG souligne en outre que le COVID-19 serait susceptible de provoquer des troubles de la coagulation sanguine augmentant le risque thromboembolique. Or, rappelons que l'état de grossesse entraîne de multiples adaptations physiologiques dont une hypercoagulabilité sanguine. La mobilité réduite qui résulte de l'auto-isolement à la maison, ou de l'hospitalisation, est susceptible d'augmenter encore ce risque. Enfin, même si, comme le note le RCOG, le nouveau virus ne semble pas être tératogène, nous manquons de recul et de données concernant l'impact de l'infection sur l'embryon et le fœtus durant les 1er et 2ème trimestres de la grossesse. A l'heure actuelle, nous ne pouvons ni affirmer ni exclure qu'elle ait un impact négatif dans certains cas.

En fonction de ce qui précède, le principe de précaution pour les travailleuses enceintes exposées à des contacts rapprochés avec la patientèle, la clientèle ou des collègues a été mis en avant par des instances nationales, notamment au Royaume-Uni (RCOG, 2020b), plus particulièrement dans le dernier trimestre de la grossesse, soit après 28 semaines.

La France et le Québec [2] ont opté pour un recours facilité au retrait du travail. Ce n'est pas le cas de la Suisse. En effet, l'OFSP ne considère pas les travailleuses enceintes comme des « personnes vulnérables » dans le cas du COVID-19. Les recommandations sont ainsi les mêmes que pour le reste de la population : hygiène individuelle et distanciation sociale.

Précautions individuelles ou protection sociale ?

La pandémie actuelle entraîne une augmentation de la peur et de l'anxiété dans la population générale. Il s'agit de craintes économiques, de santé pour soi ou ses proches, d'isolement, d'atteinte à la liberté de déplacement, de la garde des enfants, etc. Pour les femmes enceintes, l'incertitude est encore accrue. Dans ce contexte, les travailleuses enceintes se sentiront difficilement protégées par l'application des mesures individuelles préconisées par l'OFSP.

Premièrement, elles se trouvent davantage exposées aux contacts que dans la vie courante, notamment dans les métiers de services, qui sont du reste à majorité féminine. Se rendre au travail en craignant d'être contaminée, sur place ou dans les transports en commun, représente ainsi une charge conséquente pour les travailleuses enceintes.

Deuxièmement, l'activité professionnelle se caractérise par des contraintes spécifiques et, dans le cadre du rapport salarial, par un rapport de subordination. Du fait des contraintes de l'activité, à cause d'exigences de la hiérarchie, de la pression économique des employeurs suite au confinement ou d'une pénurie d'équipements de protection, certaines personnes qui travaillent ne peuvent pas appliquer des mesures de protection. Par exemple se tenir à 2 mètres de distance des client-e-s, des patient-e-s ou des collègues.

Ces éléments renvoient à des problématiques plus générales dans le domaine de la protection de la santé au travail. Rappelons que la responsabilité en incombe à l'employeur (art. 6 de la Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce ; art. 82 al. 1 de la LAA ; art. 328 al. 2 de la Loi fédérale complétant le Code civil suisse).

Dans notre étude en cours sur la « protection de la maternité au travail », soutenue par le FNS (Krief et al., 2018), nous avons constaté plusieurs lacunes, hors pandémie.

- Les dispositions juridiques de protection de la grossesse sont appliquées de manière lacunaire, avec de très fortes différences selon les entreprises. Ont été constatés une absence d'analyses de risque, d'adaptations du poste de travail ou de transfert à un poste adapté, d'information sur les dangers et les mesures prévues.
- Les travailleuses exposées à des travaux pénibles ou dangereux peuvent difficilement exiger des mesures de protection lorsque l'entreprise ne les met pas en place de son propre chef.
- Des travailleuses enceintes préfèrent accepter des conditions de travail potentiellement dangereuses plutôt que de risquer un conflit avec leur hiérarchie, voire perdre leur emploi.
- Les contrôles des inspections du travail sont extrêmement rares et peu dissuasifs.
- La responsabilité incombe aux gynécologues (médecins traitants) de déterminer l'aptitude au poste de travail des travailleuses enceintes de manière individuelle alors même qu'ils et elles rapportent des difficultés à le faire et prononcent très peu d'avis d'inaptitude dans les cas où cela serait indiqué.
- Le système de santé au travail est peu développé en Suisse comparé à d'autres pays, ce qui entraîne un manque de ressources et de soutien aux entreprises pour implémenter des mesures préventives prenant en compte l'ensemble des expositions professionnelles à risques.

Une mesure de santé publique

Il est certes nécessaire de garantir le maintien des activités essentielles pour la société, mais cela peut et doit se faire en tenant compte de la protection de la santé des personnes qui travaillent. A notre sens, il serait nécessaire d'appliquer le principe de précaution et de considérer les travailleuses enceintes comme des « personnes vulnérables », c'est-à-dire nécessitant une protection particulière. Cette mesure de prévention consisterait soit en un retrait temporaire de l'activité professionnelle (art. 10 b et c de l'Ordonnance du 13 mars 2020), soit en des mesures réelles de protection pour prévenir une contamination, comme par exemple le reclassement ou encore l'éviction des activités exposant au COVID-19.

Ces mesures sont en particulier urgentes dans le secteur de la santé et dans les professions en contact avec le public où les risques d'exposition sont avérés. Il s'agit aussi d'une réflexion nécessaire dans cette période de déconfinement qui pourrait durer des mois, au vu de la persistance probable du virus.

Souvent, les recherches et les actions qui traitent de la santé des femmes au travail hésitent à soulever les éléments qui amèneraient à singulariser les femmes par peur de nuire à l'égalité professionnelle. Cette opposition entre santé des femmes et égalité paralyse certains efforts au niveau de la connaissance scientifique (Messing, à paraître, 2021) et des actions de prévention en entreprise. Or, actuellement, les mesures de protection ciblant la grossesse et plus généralement la maternité au travail sont le seul endroit où les femmes sont spécifiquement prises en compte dans le domaine de la santé au travail. Elles permettent de focaliser l'attention publique et scientifique sur la santé des femmes au travail (Lippel, 1998), dont les risques sont souvent oubliés : « L'invisible devient alors visible puisque la grossesse est reconnue comme spécificité féminine au travail » (Gravel, 2017).

Ainsi, il ne devrait pas être nécessaire d'opposer égalité des chances et préservation de la santé pour les travailleuses enceintes. Leur protection via le principe de précaution serait l'occasion non seulement de mettre en lumière des risques professionnels spécifiques mais également de reconnaître le statut particulier de la maternité dans la vie des femmes et pour l'ensemble de la société comme un sujet de santé publique et non comme un événement d'ordre uniquement privé.

Références

- Gravel, A. R. (2017). L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de renouvellement du champ théorique et pratique en relations industrielles. Étude du droit de retrait préventif des infirmières enceintes. (Philosophiæ doctor), Université Laval Québec & Université du Québec en Outaouais Gatineau,
- Krief, P., Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., Wild, P., Zenoni, M., & Probst, I. (2018). Protection of pregnant women at work in Switzerland: practices, obstacles and resources. A mixed-methods study protocol. *BMJ Open*, 8(6). [DOI](#).
- Lippel, K. (1998). Preventive reassignment of pregnant or breast-feeding workers: the Quebec model. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 8(2), 267-280.
- Messing, K. (à paraître, 2021). *The Second Body: Biology, Sex and Gender in the Workplace* (Between the lines Ed.). Toronto.
- Ordonnance 2 du 13 mars 2020 sur les mesures destinées à lutter contre le COVID-19 (818.101.24). Etat au 27 avril 2020. Site de la Confédération, [en ligne](#)
- The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2020a: COVID-19 Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals, version 8, 17 April 2020. 2020b: COVID-19 virus infection and pregnancy. Occupational health advice for employers and pregnant women during the COVID-19 pandemic, version 3.1 27 April 2020. [En ligne](#)

[1] L'équipe de recherche FNS sur la protection de la maternité au travail :

- Maria-Pia Politis Mercier, collaboratrice scientifique, sage-femme, maître d'enseignement, HESAV
- Peggy Krief, co-requérante, médecin du travail, médecin adjointe, DSTE, Unisanté
- Isabelle Probst, requérante principale, psychologue, professeure associée, HESAV
- Alessia Abderhalden-Zellweger, doctorante, psychologue, HESAV et Unisanté, Université de Lausanne
- Brigitta Danuser, co-requérante, médecin du travail, professeure honoraire, DSTE, Unisanté

[2] France. Ministère des solidarités et de la santé. (2020). Covid19 – accompagnement lié à la grossesse et l'accouchement. [En ligne](#)

Québec. Arteau, M., Codère, F., Banken, B., & Villeneuve, J. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent. [En ligne](#)