



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2019

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Connaissance des droits au travail pendant la grossesse chez les  
femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise**

Présentée et soutenue publiquement le 19 Novembre 2019 à 18h  
au Pôle Formation  
par **Marion DUQUENNE**

---

**JURY**

**Président :**

**Madame le Professeur Annie SOBASZEK**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Damien SUBTIL**

**Madame le Docteur Sophie MICZEK**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON**

---



## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## **Liste des abréviations**

BAC : Baccalauréat

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CEE : Communauté économique européenne

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CSE : Comité social et économique

CT : Code du travail

G8 : Groupe des 8 pays les plus industrialisés (France/Etats-Unis/Royaume-Uni/Russie/Allemagne/ Japon/Italie et Canada)

IDEST : Infirmière Diplômée d'Etat en Santé au Travail

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

SNCF : Société Nationale des Chemins de fer Français



# SOMMAIRE

I.	RESUME.....	1
II.	INTRODUCTION.....	3
III.	MATERIEL ET METHODE.....	8
	<b>A. Sélection de l'échantillon.....</b>	<b>8</b>
	1. Les établissements participants.....	8
	2. Les femmes interrogées.....	9
	a. <i>Critères d'inclusion</i> .....	9
	b. <i>Critères de non inclusion</i> .....	9
	3. Taille de l'échantillon.....	10
	<b>B. Réalisation du questionnaire.....</b>	<b>10</b>
	<b>C. Méthodologie.....</b>	<b>11</b>
	1. Conditions éthiques.....	11
	2. Recherche bibliographique.....	12
	<b>D. Recueil de données.....</b>	<b>12</b>
	<b>E. Analyses statistiques.....</b>	<b>14</b>
IV.	RESULTATS.....	17
	<b>A. Caractéristiques socio-professionnelles de la population</b>	
	<b>étudiée.....</b>	<b>17</b>
	1. Nombre de femmes participantes.....	17
	2. Caractéristiques personnelles des femmes participantes.....	18
	3. Caractéristiques professionnelles.....	19
	4. Annonce de la grossesse à l'employeur.....	21

<i>a. Terme lors de l'annonce à l'employeur.....</i>	21
<i>b. Peur de l'annonce.....</i>	22
<i>c. Motifs de cette crainte.....</i>	22
5. Visite médicale avec le médecin du travail pendant la grossesse..	23
<b>B. Présentation générale des connaissances des femmes de la législation française.....</b>	<b>24</b>
1. Connaissance globale des femmes.....	24
2. Résultats détaillés pour chaque texte juridique.....	25
<b>C. Facteurs de variation de la connaissance de la législation.....</b>	<b>27</b>
1. En fonction du nombre d'enfants à charge.....	27
2. En fonction de la taille de l'entreprise.....	28
3. En fonction de la visite médicale avec le médecin du travail.....	29
<i>a. Connaissance globale.....</i>	29
<i>b. Connaissance détaillée de chaque texte juridique.....</i>	29
<i>c. Visite médicale en fonction de la connaissance des femmes.....</i>	30
4. En fonction de l'ancienneté dans l'entreprise.....	30
5. En fonction de la classification professionnelle.....	31
6. En fonction du statut de l'emploi.....	32
7. En fonction du niveau d'études.....	32
8. En fonction de l'âge des femmes.....	33



9. En fonction de la perception d'une exposition à risque.....	34
<b>V. DISCUSSION.....</b>	<b>35</b>
<b>A. Synthèse et analyse des résultats.....</b>	<b>35</b>
<b>B. Faiblesses de l'étude.....</b>	<b>38</b>
<b>C. Confrontation aux données de la littérature.....</b>	<b>39</b>
1. Données françaises.....	39
2. Qu'en est-il des autres pays ?.....	40
<i>a. L'Europe.....</i>	<i>40</i>
<i>b. La Belgique.....</i>	<i>41</i>
<i>c. Les pays scandinaves.....</i>	<i>42</i>
<i>d. La Suisse.....</i>	<i>42</i>
<i>e. Le Québec.....</i>	<i>43</i>
<b>D. Quelques clefs et propositions d'amélioration de la connaissance des droits de la femme enceinte.....</b>	<b>43</b>
1. Ressources disponibles.....	43
2. Dans l'entreprise.....	44
3. Le médecin du Travail.....	45
<b>VI. CONCLUSION.....</b>	<b>47</b>
<b>VII. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>51</b>
<b>VIII. ANNEXES.....</b>	<b>55</b>



## **RESUME**

**Contexte** : Depuis ces dernières décennies, nous constatons une présence grandissante des femmes sur le marché du travail. Ainsi, la majorité des quelques 750000 naissances annuelles adviennent chez des femmes exerçant une activité professionnelle. Or certaines femmes en activité peuvent être exposées à des risques professionnels, pouvant avoir des effets sur la grossesse. La France bénéficie d'un dispositif législatif réglementaire protecteur envers les salariées enceintes. L'objectif principal de notre étude était d'estimer la connaissance des femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise de leurs droits au travail pendant leur grossesse.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude descriptive, multicentrique et non interventionnelle, menée au sein de 5 maternités de la métropole lilloise de Septembre à Novembre 2018. Un questionnaire a été distribué aux femmes venant d'accoucher et exerçant une activité professionnelle pendant la grossesse.

**Résultats** : Les 3 mois d'inclusion ont permis de recueillir 400 questionnaires. Sur les 10 sous-questions présentées aux femmes référençant les 10 textes juridiques principaux du Code du Travail en rapport avec la grossesse, la moyenne est de 5,4 textes connus. Nous avons recherché si certains facteurs socio-professionnels pouvaient influencer la connaissance de ces droits. Que ce soit le nombre d'enfants à charge, la taille de l'entreprise, la visite médicale avec le médecin du travail, l'ancienneté dans l'entreprise, la classification professionnelle, le statut de l'emploi, le niveau d'études, l'âge des femmes, ou la perception d'une exposition professionnelle à risque, aucun des facteurs n'a fait varier de manière significative la connaissance des femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse.

**Conclusion** : La connaissance des droits des femmes enceintes au travail n'est que partielle. Cette connaissance mitigée découle probablement du fait que les femmes enceintes salariées ne sont pas assez soutenues et informées. Les supports législatifs pour la prévention des risques professionnels ne semblent pas être assez exploités. Des pistes incluant le médecin du travail et l'employeur ont été avancées pour améliorer la connaissance des femmes. La prévention primaire des femmes en âge de procréer et enceintes reste donc une priorité.



## **INTRODUCTION**

Depuis ces dernières décennies, nous constatons une présence grandissante des femmes sur le marché du travail. En effet, le taux d'activité des femmes de 25-49 ans a progressivement augmenté pour atteindre à ce jour plus de 83%, soit environ 8 765 000 femmes actives en France (1).

La majorité des quelques 750000 naissances annuelles adviennent ainsi chez des femmes exerçant une activité professionnelle (2).

Or certaines femmes en activité peuvent être exposées à des risques professionnels, pouvant avoir des effets sur le développement du fœtus pendant la grossesse.

Nous savons, sur le plan scientifique, que certaines expositions peuvent avoir des effets reprotoxiques. De nombreuses études épidémiologiques ont mis en évidence l'impact des nuisances du travail sur le développement et l'issue de la grossesse (3-4-5-6).

L'enquête SUMER de 2016 (Surveillance Médicale des Expositions des Salariés aux Risques Professionnels) élaborée par la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques) et l'Inspection Médicale du Travail, constate que 30% des salariées sont exposées à des agents biologiques potentiellement reprotoxiques, 1/3 des femmes sont soumises à au moins une contrainte intense au travail, et 28% sont exposées à au moins un produit chimique (7).

Concernant le risque biologique, plusieurs micro-organismes peuvent avoir des conséquences sur le déroulement de la grossesse. Des malformations de l'enfant à naître peuvent être induites (virus de la rubéole, toxoplasme, cytomégalovirus...), voire des issues défavorables de la grossesse (*Listeria*, *Coxiella* ...). Les femmes travaillant dans le domaine de la santé, de l'enfance ou en contact avec des animaux sont principalement exposées à ces risques (6-8-9-10).

De même pour le risque chimique : les solvants, certains métaux lourds, les antimétabolites, les anesthésiques gazeux et quelques pesticides sont des agents identifiés comme à risque chez la femme enceinte (6-8-11).

Pour les rayonnements ionisants, les principaux effets pour l'enfant à naître relèvent des malformations et de l'induction de cancer à long terme (6). Les effets tératogènes (malformations, effets sur le système nerveux central) sont des effets déterministes, à seuil d'apparition, qui dépendent du moment de l'exposition par rapport à celui de la conception et de la dose absorbée par le fœtus. En effet, sa sensibilité aux malformations est très élevée durant la phase d'organogenèse et au début du développement fœtal, d'après la Commission internationale de protection radiologique (CIPR).

Enfin, concernant les nuisances liées à l'environnement de travail (bruit, chaleur), aux contraintes physiques (postures contraignantes, port de charges lourdes), à la charge ou à l'organisation du travail (durée de travail, travail de nuit), c'est surtout leur cumul qui peut induire des complications de la grossesse (naissances prématurées, retard de croissance intra-utérin) (6-8).

Les répercussions potentielles des expositions professionnelles maternelles sont donc une préoccupation importante des salariées, du médecin du travail, des employeurs et plus largement une question de santé publique (12).

Pour ce faire, la législation française a prévu de nombreuses mesures visant à protéger la femme enceinte dans le monde du travail. La France bénéficie actuellement d'un dispositif législatif réglementaire protecteur envers les salariées enceintes. La prévention du risque relève du Code du travail (13) et certaines de ces expositions, principalement l'exposition aux agents chimiques classés toxiques pour la reproduction de catégorie 1A ou 1B, le benzène, les produits antiparasitaires, le plomb, les dérivés d'hydrocarbures aromatiques, les rayonnements ionisants requérant 1 classement en catégorie A, le milieu hyperbare supérieur à 100 hectopascal, sont désormais interdites (13-14).

Dans le cadre de son obligation de sécurité (15), l'employeur est tenu de procéder à une évaluation des risques recensés dans son Document Unique afin d'assurer aux salariées une information suffisante en ce qui concerne les risques professionnels, notamment en spécifiant les risques encourus durant la grossesse (14). En effet, depuis le 6 août 2014 (loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes), l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, réalisée par l'employeur, doit tenir compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

Et, parallèlement, il est tenu de mettre en place les mesures de prévention adéquates (changement temporaire d'affectation, mutation ou transformation de poste, aménagement des horaires, suspension du contrat de travail en cas d'impossibilité de reclassement, interdiction de travailler avant et après l'accouchement) (14).

Il est donc indispensable que les femmes en âge de procréer soient informées par leur employeur des risques susceptibles d'avoir un impact en cas de grossesse (14).

Cependant, compte tenu que la salariée n'est pas obligée de déclarer sa grossesse à son employeur (16), le médecin du travail a un rôle fondamental dans cette démarche de prévention.

Les femmes doivent être incitées à déclarer précocement leur grossesse, ou mieux leur projet de grossesse, au médecin du travail pour qu'il identifie les expositions professionnelles à risque. Il jugera alors de la compatibilité du poste avec la grossesse. Il pourra proposer si nécessaire, après échanges avec l'employeur, des mesures individuelles d'adaptation temporaire du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail.

Mais en pratique, la femme enceinte peut présenter plus de difficultés à accéder aux informations concernant les risques liés au travail sur sa grossesse. Même si la réglementation prévoit des mesures de protection de la femme enceinte, certaines expositions qui peuvent avoir des conséquences lourdes sur le déroulement et l'issue de la grossesse peuvent échapper à ces mesures.

Un état des lieux sur la situation de travail des femmes enceintes dans le domaine de la grande distribution a été réalisé par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail en Avril 2017 (17-18). Cette étude montrait une anticipation insuffisante des possibilités d'aménagements du poste de travail (mais aussi des horaires et des pauses), ainsi qu'un manque d'organisation pour faire face à des changements temporaires d'affectations. Le médecin du travail est rarement impliqué et la femme enceinte se voit arrêtée par son médecin traitant par précaution. Ce retrait anticipé du travail est souvent lié à des conditions de travail insuffisamment adaptées.



Ainsi, même s'il existe des textes juridiques protégeant la femme enceinte, on constate que les conditions de travail restent inadaptées à « l'état » de grossesse par manque d'organisation.

Nul n'est censé ignorer la loi, mais qu'en est-il concrètement des droits des femmes enceintes au travail ?

Malgré les nombreux dispositifs établis, il nous semble ainsi important d'arriver à mieux percevoir la connaissance des droits au travail pendant la grossesse, et les besoins d'information des femmes sur cette problématique.

Dans la littérature, quelques études ont été menées concernant ce sujet (19-20). Cependant l'analyse des connaissances des femmes, quel que soit leur secteur d'activité, et la recherche de facteurs pouvant influencer cette connaissance ont été très peu étudiées.

L'objectif principal de notre étude est donc d'estimer la connaissance des femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise de leurs droits au travail pendant leur grossesse. Dans un second temps, nous évaluerons les facteurs socio-professionnels pouvant faire varier cette connaissance.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **A) Sélection de l'échantillon :**

#### **1) Les établissements participants :**

Notre étude consiste à interroger les femmes venant d'accoucher dans la métropole Lilloise. Au sein de la métropole, 9 établissements hospitaliers et cliniques comportent une maternité (21) :

- Le Centre Hospitalier d'Armentières
- Le Centre Hospitalier d'Hazebrouck
- L'hôpital Jeanne de Flandre
- L'hôpital Saint Vincent de Paul
- L'hôpital Privé Le Bois
- La Maternité de Beaumont
- Le Centre Hospitalier de Seclin
- Le Centre Hospitalier de Tourcoing
- L'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq

Les responsables des services de maternité de ces établissements ont été contactés préalablement par téléphone, puis dans un second temps par mail. Sur l'ensemble de ces établissements, cinq ont donné leur accord écrit pour participer à notre étude :

- Le centre Hospitalier d'Armentières
- L'hôpital Jeanne de Flandre
- L'hôpital Saint Vincent de Paul
- L'hôpital Privé Le Bois
- Le Centre Hospitalier de Tourcoing

## 2) Les femmes interrogées :

### a) Critères d'inclusion :

Les mères sélectionnées dans les services de suites de couches des cinq centres participants venaient d'accoucher d'un ou plusieurs bébé(s) vivant(s). Il s'agissait de femmes majeures, volontaires pour répondre au questionnaire.

Elles devaient avoir travaillé pendant leur grossesse. Bien que la déclaration obligatoire de grossesse soit effectuée au cours du troisième mois, une durée d'au moins 2 mois incluant le début de la grossesse a été arbitrairement choisie. Le critère était que les mères puissent percevoir au mieux leurs conditions de travail.

### b) Critères de non inclusion :

Les femmes mineures n'ont pas été sélectionnées pour répondre au questionnaire. De même, les femmes sous tutelle ou curatelle, ou étant en incapacité de répondre au questionnaire (français non maîtrisé, difficultés psychologiques liées à la perte de l'enfant ou au transfert de l'enfant en soins intensifs ou unité de réanimation) n'ont pas été incluses dans notre étude.

Sur le plan professionnel, les femmes sans emploi, étudiantes, ou travaillant à l'étranger n'ont pas été sélectionnées. Les femmes ayant changé d'employeur en cours de grossesse n'ont également pas été retenues car l'aménagement éventuel du poste de travail aurait été difficilement interprétable s'il y avait eu modification des conditions de travail en cours de grossesse pour d'autres raisons que pour la santé de la salariée.

### **3) Taille de l'échantillon :**

Notre questionnaire détaillé ci-après a fait l'objet de deux travaux distincts : l'un portant sur la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse, l'autre sur la connaissance de ces mêmes femmes sur leurs droits au travail pendant la grossesse. Le nombre de sujets nécessaire a été calculé pour obtenir une précision suffisante sur l'estimation de la fréquence par intervalle de confiance (méthode exacte binomiale). La précision est définie par la demi largeur de l'intervalle de confiance à 95%. En se plaçant dans le cas le plus défavorable, l'estimation de la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse serait de 50%. Pour obtenir une précision de  $\pm 5\%$ , il faut disposer de 381 questionnaires.

### **B) Réalisation du questionnaire :**

Un questionnaire en version papier a été adressé aux mères ayant accouché dans l'une des cinq maternités sélectionnées et selon les critères d'inclusion décrits précédemment.

Le questionnaire comprend 23 questions fermées, à choix multiples et ouvertes. Il se décompose en quatre parties : (annexe 1)

- Une première partie composée de 3 questions recueille les caractéristiques personnelles de la mère.
- Une deuxième partie s'intéresse aux caractéristiques professionnelles. Elle comporte 12 questions.

- Une troisième partie sous forme de tableau recherche la perception d'une exposition professionnelle pendant la grossesse et les mesures mises en œuvre suite à cette exposition. Elle comporte également 6 questions. Cette partie a fait l'objet d'un travail de mémoire sur la perception des femmes sur leurs risques au travail pendant la grossesse.
- La dernière partie relate les connaissances des femmes sur la législation française en vigueur concernant les travailleuses enceintes. Elle est composée d'une question divisée en 10 sous-questions fermées.

Un espace pour recueillir les commentaires libres des mères est prévu à la fin du questionnaire.

## **C) Méthodologie :**

### **1) Conditions éthiques :**

Notre étude impliquant la personne humaine, nous avons donc élaboré, en conformité avec la loi Jardé, un protocole destiné au Comité de Protection des Personnes (CPP) afin d'obtenir leur autorisation pour le lancement de notre enquête (annexe 2). Cette démarche a été réalisée conjointement avec la Maison Régionale de la Recherche Clinique (MRRC).

Des relances ont été envoyées auprès des responsables des maternités volontaires pour participer à l'étude afin de récupérer leur accord écrit et leur curriculum vitae, en conformité avec l'élaboration de notre protocole. Nous avons obtenu l'avis favorable ainsi que les documents nécessaires auprès des responsables des services de

maternité des cinq établissements hospitaliers mentionnés précédemment. Cette démarche s'est déroulée progressivement du 6 Novembre 2017 au 23 Mars 2018.

Le protocole de notre étude est passé en commission à Rouen le 21 Juin 2018. Nous avons reçu les conclusions de cette commission le 11 Juillet 2018, stipulant que la démarche auprès du CPP n'était pas nécessaire.

Parallèlement à l'élaboration de ce protocole, une demande d'autorisation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été effectuée le 4 Avril 2018. Nous avons reçu l'attestation de déclaration le 8 Août 2018 (annexe 3).

## **2) Recherche bibliographique :**

Les recherches bibliographiques ont été réalisées à partir de *Pubmed*, *Google Scholar*, *Sudoc*, *Pepite*, du site de la Société Française de Médecine du Travail (SFMT), de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), du Code du Travail via le site internet *Legifrance*.

## **D) Recueil de données :**

Plus de 20000 enfants naissent chaque année au sein de la métropole lilloise (22). Afin de récupérer un nombre de questionnaires suffisant, c'est-à-dire 381 comme mentionné précédemment, une période d'inclusion de 3 mois semblait nécessaire pour notre enquête.

Le recueil de données auprès des mères venant d'accoucher dans la métropole Lilloise s'est réalisé du 4 Septembre au 30 Novembre 2018.

La distribution des questionnaires par le personnel soignant des cinq services de suites de couches n'étant pas réalisable, celle-ci a été effectuée par moi-même, deux fois par semaine (le mardi et le vendredi) pendant cette période de trois mois. Par cette périodicité de passage, et compte tenu du temps de séjour moyen des mères (3 à 5 jours), nous pouvions ainsi recueillir un maximum de questionnaires.

Au cours de leur séjour dans l'un des services de suites de couches participant à l'étude, les patientes répondant aux critères d'inclusion se voyaient proposer de participer à cette recherche. Elles étaient informées de l'objectif, du déroulement de l'étude et du traitement informatisé des données les concernant (annexe 4). Si la personne était d'accord pour participer, elle donnait oralement son accord. La participante pouvait, à tout moment, s'opposer à l'utilisation de ses données, dans le cadre de la recherche. Celles ayant un ou plusieurs critères de non inclusion ne participaient pas à l'enquête.

Si aucun critère de non inclusion n'était retrouvé et que la mère était volontaire pour participer à l'enquête, elle répondait au questionnaire en ma présence. Ainsi, chaque questionnaire était vérifié sur place afin qu'il n'y ait aucune donnée manquante.

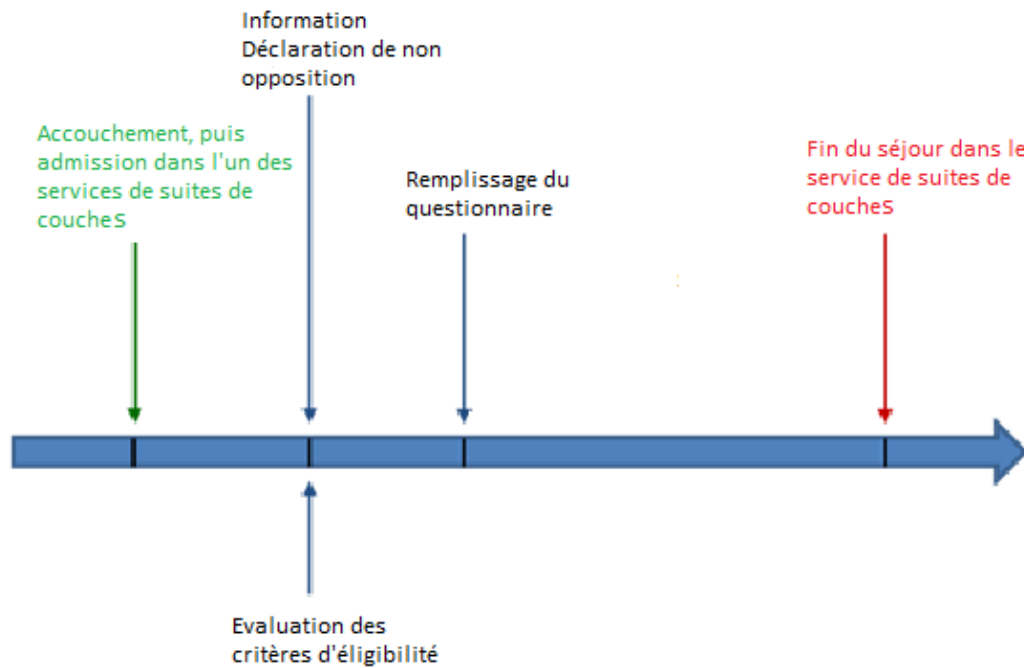


Figure 1 : schéma du déroulement de l'étude.

## E) Analyses statistiques :

Le logiciel Microsoft Excel® a été utilisé pour la saisie de l'ensemble de la base de données ainsi que pour son analyse et son interprétation.

Les analyses statistiques ont été réalisées par l'unité de biostatistique du CHRU de Lille sur le logiciel SAS (*Statistical Analysis System*, version 9.3). Tous les tests statistiques sont bilatéraux avec un risque de première espèce de 5%. Les variables qualitatives sont décrites par les effectifs et les pourcentages. Les variables quantitatives sont décrites par la moyenne et l'écart type en cas de distribution gaussienne, ou par la médiane et l'interquartile (i.e. 25<sup>ième</sup> et 75<sup>ième</sup> percentiles).

Nous avons tout d'abord décrit l'ensemble des données. Ensuite, nous avons réalisé des comparaisons de groupes afin de tester plusieurs critères (professionnels et



personnels), pour connaître l'influence de ceux-ci sur la connaissance des droits au travail pendant la grossesse chez les mères actives interrogées. Afin de réaliser certains tests statistiques sans problème d'effectif théorique, nous avons procédé à un regroupement de certaines variables. Nous avons arbitrairement regroupé certains statuts d'emploi afin d'obtenir des échantillons plus importants pour l'interprétation de nos résultats. Les statuts d'emploi à durée déterminée : apprentie, formation, stagiaire, intérimaire et CDD ont été fusionnés. Les femmes ayant un statut de durée indéterminée tels que les femmes en CDI, les fonctionnaires et les agents à statut type SNCF, La Poste ont été regroupées et différenciées du troisième groupe incluant les femmes en profession libérale.

De même que pour le statut de l'emploi, nous avons regroupé les classifications professionnelles afin d'augmenter le nombre de femmes au sein des échantillons. Pour cela, nous nous sommes inspiré de la classification professionnelle des enquêtes DARES (7). Les manœuvres, ouvrières, techniciennes, et agents de maîtrise ont été fusionnées. Un deuxième groupe a été créé avec les ingénieures, les cadres et les directrices. Le troisième groupe est constitué des employées.

Nous avons donc croisé les données et réalisé les analyses statistiques adéquates :

- les tests de comparaison de fréquences avec le test du Chi<sup>2</sup> ou le test de Fisher exact en cas d'effectif faible,
- les tests de comparaison de moyennes, le Student,
- les tests de comparaison des distributions (médianes), le Kruskal-Wallis,

Lorsque la p-value (p) obtenue est  $<0.05$ , nous avons considéré le lien ou la relation testé comme significatif.

Nous avons ainsi étudié dans notre étude, l'impact de critères professionnels et personnels sur la connaissance des droits au travail pendant la grossesse.

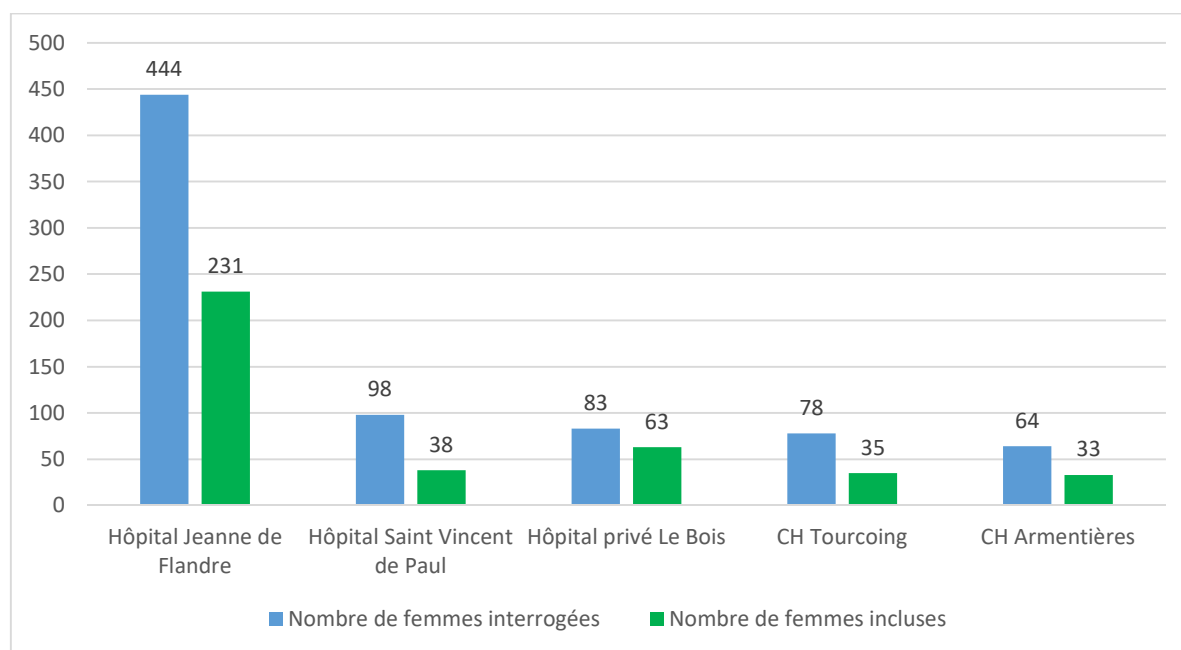
## Résultats

### A) Caractéristiques socio-professionnelles de la population

#### étudiée :

#### 1) Nombre de femmes participantes :

Sur la période d'inclusion du 4 Septembre au 30 Novembre 2018, 767 femmes venant d'accoucher dans les 5 centres participants ont été interrogées. 400 ont pu être incluses dans notre étude. La figure 2 détaille le nombre de mères interrogées, et incluses dans chaque maternité.



*Figure 2 : Nombre de femmes interrogées et incluses dans les 5 centres.*

Au total, sur les 767 femmes interrogées, 367 n'ont pas été incluses dans l'enquête pour les motifs suivants :

- 240 femmes étaient sans emploi ;

- 68 n'étaient pas en état de répondre au questionnaire (fatigue, perte de leur bébé, transfert de leur enfant en service de réanimation ou de soins intensifs) ;
- 25 femmes ont travaillé moins de 2 mois pendant leur grossesse ;
- 12 femmes travaillaient à l'étranger ;
- 10 étaient étudiantes ;
- 10 ont changé d'employeur pendant leur grossesse ;
- 1 était sous curatelle ;
- 1 était mineure.

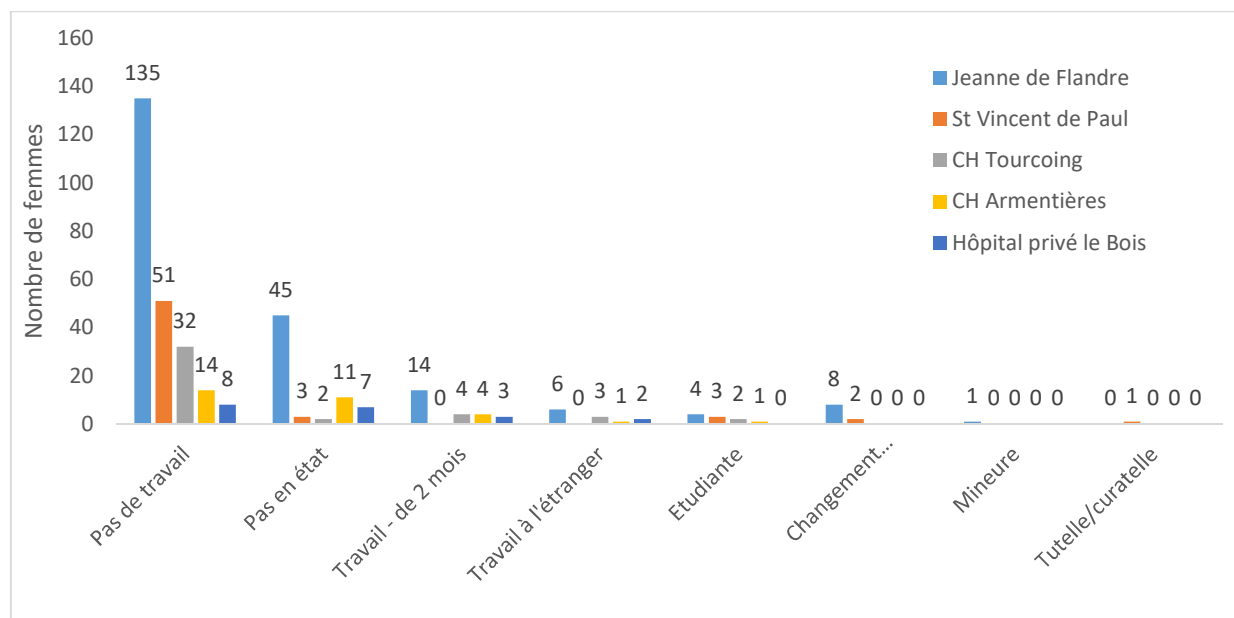


Figure 3 : Motifs de non inclusion par centre.

## 2) Caractéristiques personnelles des femmes participantes :

Caractéristiques personnelles	
Age (années)	
Moyenne ± Ecart-type	31.0 ± 4.7
Médiane (Q1 ; Q3)	31.0 (28.0 ; 34.0)
Minimum   Maximum	20.0   46.0
N=400	

Nombre d'enfant(s) porté(s) pendant la grossesse	
Un	387 (96,75%)
2 ou plus	13 (3,25%)
Nombre d'enfant(s) à charge pendant la grossesse	
0	216 (54%)
1	132 (33%)
2	43 (10,75%)
3	7 (1,75%)
4	2 (0,5%)
Niveau d'études	
Sans diplôme/BEPC/CAP/BEP	59 (14,75%)
Bac à Bac +2	96 (24%)
Supérieur à Bac +2	245 (61,25%)

*Tableau 1 : Caractéristiques personnelles des mères incluses dans l'étude*

### 3) Caractéristiques professionnelles :

Caractéristiques professionnelles	
	N=400
Secteur	
Primaire	1 (0,25%)
Secondaire	3 (0,75%)
Tertiaire	396 (99%)
Statut de l'emploi	
Apprentie/formation	1 (0,25%)
Stagiaire/intérimaire	9 (2,25%)
CDD	38 (9,5%)
CDI	226 (56,5%)
Agent à statut (SNCF, La Poste...)	1 (0,25%)
Profession libérale	24 (6%)
Fonctionnaire	101 (25,25%)
Classification professionnelle	
Manœuvre/ouvrière spécialisée	15 (3,75%)
Ouvrière qualifiée	23 (5,75%)
Technicienne	16 (4%)
Agent de maîtrise	24 (6%)
Ingénieure/cadre	140 (35%)

Employée	176 (44%)
Directrice	6 (1,5%)
<b>Ancienneté dans l'entreprise</b>	
Moins de 1 an	40 (10%)
Entre 1 an et moins de 3 ans	122 (30,5%)
Entre 3 ans et moins de 10 ans	190 (47,5%)
10 ans ou plus	48 (12%)
<b>Temps de travail</b>	
Temps plein	325 (81,25%)
Temps partiel	75 (18,75%)
<b>Nombre de salariés dans l'entreprise</b>	
Moins de 10	70 (17,5%)
Entre 10 et 50	94 (23,5%)
Plus de 50	236 (59%)
<b>Chef direct</b>	
Homme	181 (45,25%)
Femme	193 (48,25%)
Non concernée (pas d'employeur)	26 (6,5%)
<b>Durée de trajet domicile-travail (en heures/jour)</b>	
Moyenne ± Ecart-type	0.8 ± 0.6
Médiane (Q1 ; Q3)	0.7 (0.4 ; 1.0)
Minimum   Maximum	0.0   3.3
<b>Durée de déplacement professionnel (en heures/jour)</b>	
Moyenne ± Ecart-type	0.2 ± 0.6
Médiane (Q1 ; Q3)	0.0 (0.0 ; 0.0)
Minimum   Maximum	0.0   4.0
<b>Connaissance des horaires de travail à l'avance</b>	
Oui	349 (87,25%)
Non	51 (12,75%)
<b>Saut de repas/pause</b>	
Oui	127 (31,75%)
Non	273 (68,3%)
<b>Contraintes de temps</b>	
Oui	257 (64,25%)
Non	143 (35,75%)
<b>Stress au travail</b>	
Oui	201 (50,25%)
Non	199 (49,8%)

Possibilité de télétravail	
Oui	78 (19,5%)
Non	322 (80,5%)

Tableau 2 : Caractéristiques professionnelles des femmes

#### 4) Annonce de la grossesse à l'employeur :

##### a) Terme lors de l'annonce à l'employeur :

Sur les 400 femmes interrogées, 26 n'ont pas d'employeur (24 ont une profession libérale et 2 salariées en CDI ont déclaré ne pas avoir de supérieur hiérarchique). Celles-ci ont donc été soustraites de notre analyse concernant l'annonce à l'employeur.

Sur les 374 femmes concernées, la très grande majorité a annoncé sa grossesse avant la 25<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée comme nous pouvons le constater sur la figure 4. On constate que 48,9% d'entre elles ont même déclaré leur grossesse avant la 12<sup>e</sup> semaine, soit avant la date légale de la première échographie obligatoire.

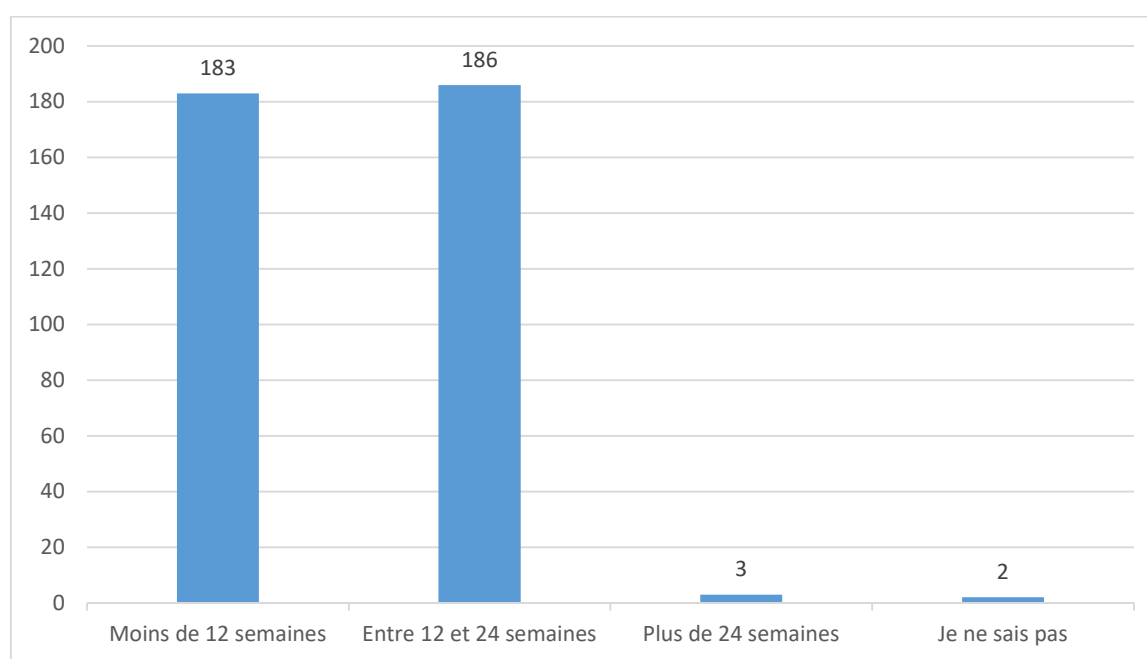
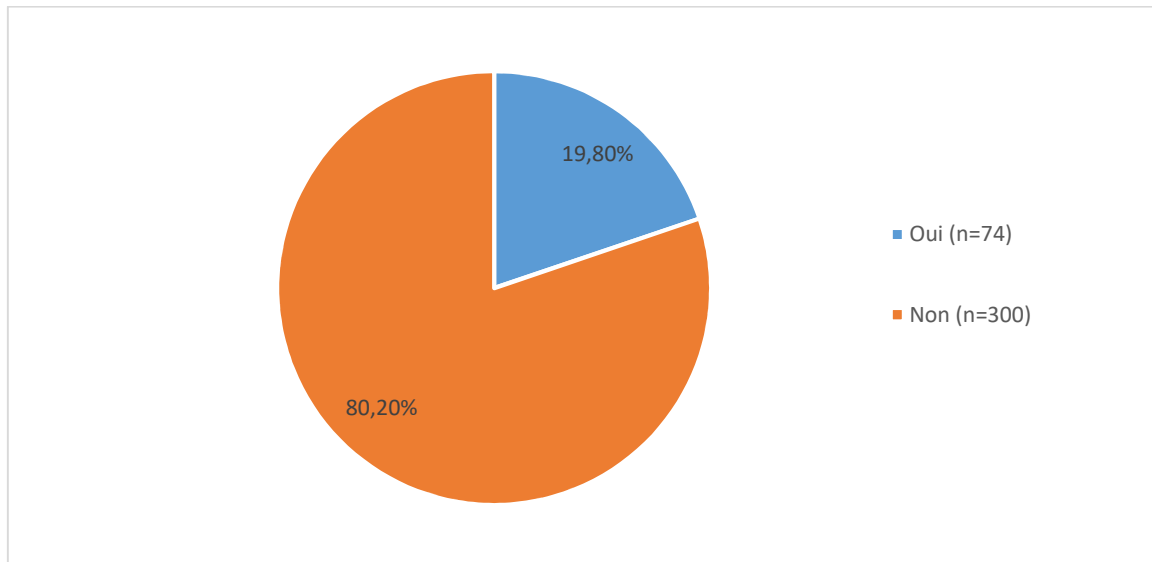


Figure 4 : Terme lors de l'annonce de la grossesse à l'employeur

**b) Peur de l'annonce :**

Près de 20 % des femmes incluses dans l'étude affirment avoir eu des craintes quant à l'annonce de leur grossesse vis-à-vis de leur employeur (figure 5).

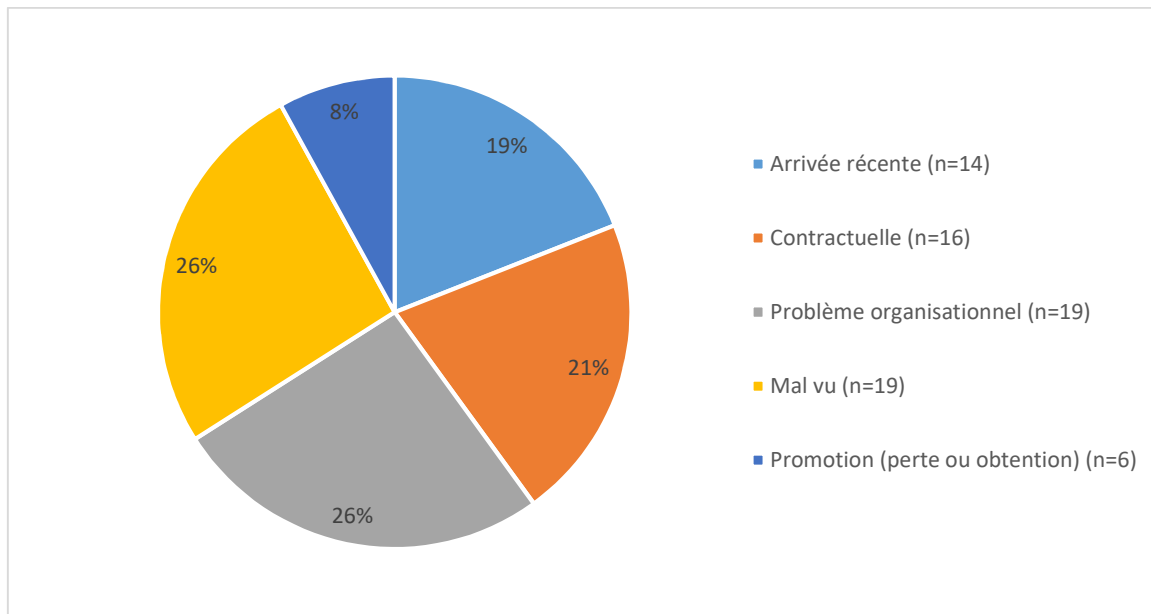


*Figure 5 : Peur des femmes d'annoncer leur grossesse à l'employeur*

**c) Motifs de cette crainte :**

Les 74 femmes ayant éprouvé une crainte à l'annonce de leur grossesse ont été interrogées sur le motif de cette crainte via un texte libre. Pour chaque réponse nous avons retenu l'idée principale. Cette crainte de l'annonce était surtout liée à des problèmes d'organisation dans leur service lors de leur future absence, mais également au fait que ce soit « mal vu » par l'employeur (figure 6).





*Figure 6 : Motifs de la crainte de l'annonce*

### **5) Visite médicale avec le médecin du travail pendant la grossesse**

On constate que seulement 11,5% des femmes enceintes ont pu bénéficier d'une visite médicale avec le médecin du travail. Cette absence de visite est principalement expliquée par le fait que 54,75% des femmes ne savaient pas qu'elles pouvaient initier une demande de visite médicale auprès de leur médecin du travail (confère figure 7).

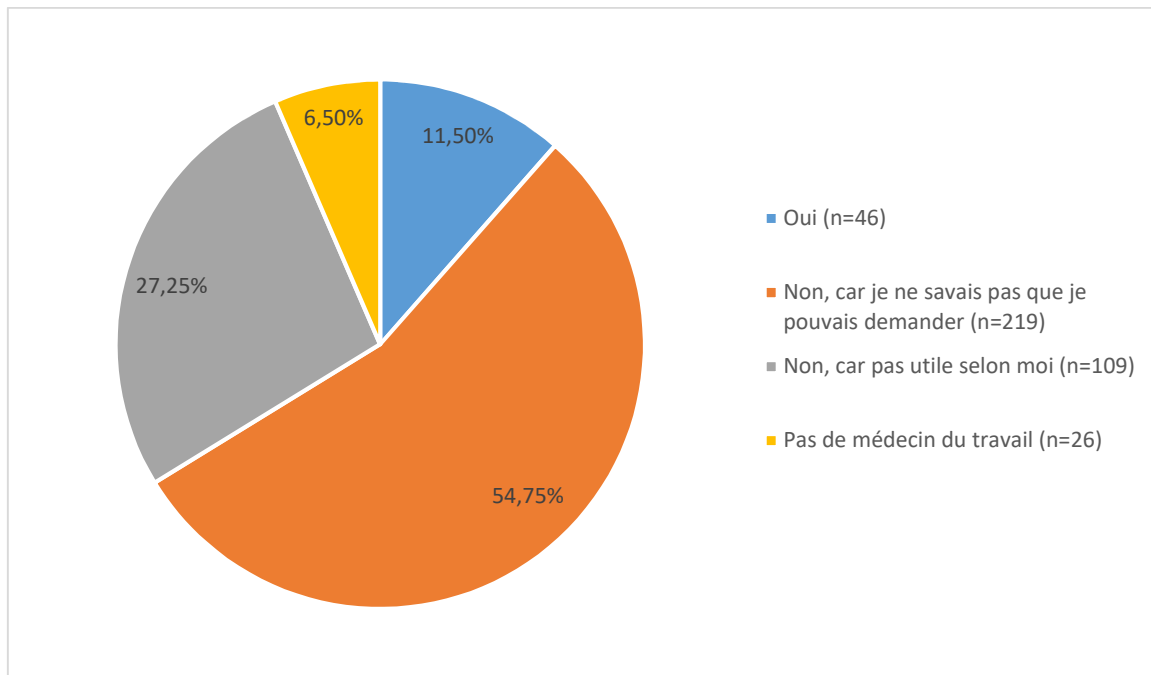


Figure 7 : Visite médicale pendant la grossesse.

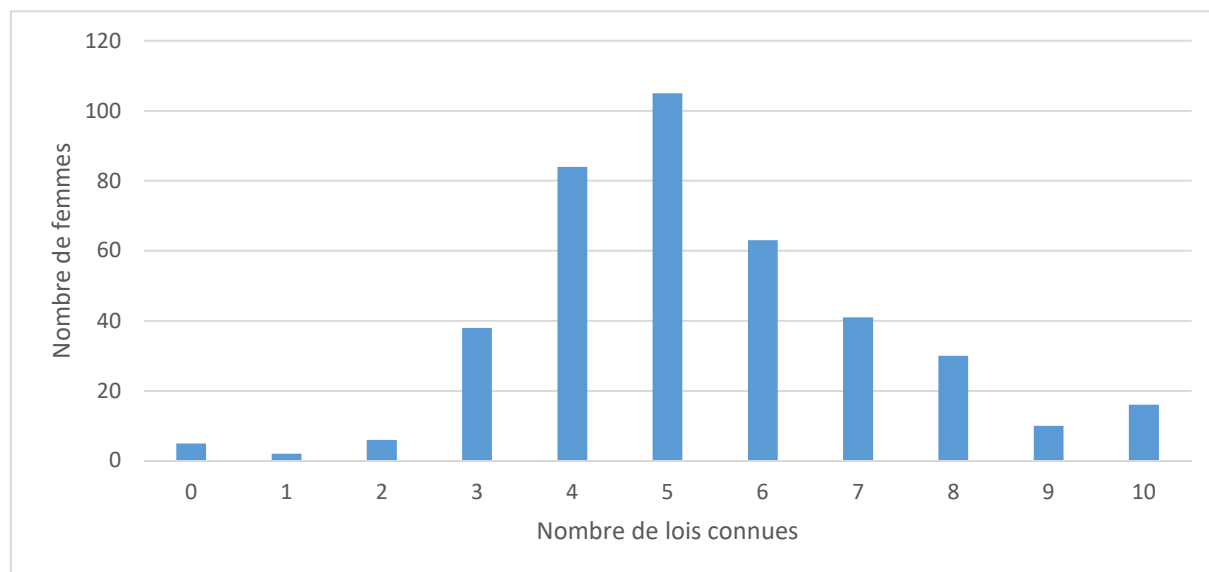
## **B) Présentation générale des connaissances des femmes de la législation française :**

### **1) Connaissance globale des femmes**

Sur les 10 sous-questions présentées aux femmes référençant les 10 textes juridiques du Code du Travail principaux relatifs à la grossesse, nous avons calculé la moyenne des textes connus. Ainsi les femmes interrogées connaissent en moyenne 5,4 textes juridiques sur les 10 énoncés dans le questionnaire, d'après le tableau 3. La figure 8 représente sous forme d'un histogramme la répartition globale des connaissances des femmes.

Variable	Paramètres	Descriptif
Nombre de textes juridiques connus	N Données manquantes Moyenne $\pm$ Ecart-type Médiane (Q1 ; Q3) Minimum   Maximum	400 0 5.4 $\pm$ 1.9 5.0 (4.0 ; 6.0) 0.0   10.0

**Tableau 3 : Connaissance globale des femmes**



**Figure 8 : Nombre de textes juridiques connus par les femmes**

## **2) Résultats détaillés pour chaque texte juridique :**

Plus de la moitié des femmes connaissent les droits suivants (tableau 4) :

1. L'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher ou pour rompre son contrat de travail au cours d'une période d'essai. Il lui est donc interdit de rechercher ou de faire rechercher toute information concernant l'état de grossesse de l'intéressée. (En référence à l'Article L1225-1 du CT).
2. Lorsqu'une grossesse est médicalement constatée, le contrat de travail est suspendu. Aucun employeur ne peut rompre ce contrat pendant l'intégralité des

périodes de suspension (congé de maternité et congés payés pris immédiatement après le congé de maternité ainsi que pendant 10 semaines suivant l'expiration de ces périodes), sauf s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée non liée à la grossesse. (Selon l'Article L1225-4 du CT).

3. La salariée peut être affectée temporairement dans un autre emploi, ou dans un autre établissement avec son accord, si son état de santé médicalement constaté l'exige. Ce changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de son salaire et la salariée reprend son emploi antérieur à l'issue du congé de maternité. (Confère Article L1225-7 du CT).

4. La salariée, tout comme son conjoint, bénéficie d'une autorisation pour se rendre aux examens médicaux obligatoires dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse. Ces absences n'entraînent aucune diminution de salaire. (En rapport avec l'Article L1225-16 du CT).

5. La salariée a le droit de bénéficier d'un congé de maternité pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après. En cas de naissances multiples la période du congé de maternité varie. (En rapport avec l'Article L1225-17 du Code du Travail).

Pour la connaissance des autres textes juridiques, le tableau n° 4 récapitule leur connaissance des femmes interrogées.

Idée véhiculée par le texte de droit	Connaissance de la loi	Descriptif N=400 (100%)
Embauche femme enceinte	Oui	345 (86,3%)
	Non	55 (13,7%)
Licenciement femme enceinte	Oui	346 (86,5%)
	Non	54 (13,5%)
Annulation licenciement	Oui	107 (26,8%)
	Non	293 (73,2%)

Aménagement travail	Oui	220 (55%)
	Non	180 (45%)
Travail de nuit	Oui	164 (41%)
	Non	236 (59%)
Suspension de contrat	Oui	55 (13,8%)
	Non	345 (86,2%)
Exposition à risque	Oui	335 (83,8%)
	Non	65 (16,2%)
Autorisation examens	Oui	300 (75%)
	Non	100 (25%)
Congé maternité	Oui	390 (97,5%)
	Non	10 (2,5%)
Reprise	Oui	152 (38%)
	Non	248 (62%)

*Tableau 4 : Connaissance détaillée des textes juridiques*

### **C) Facteurs de variation de la connaissance de la législation :**

#### **1) En fonction du nombre d'enfants à charge :**

Nous avons souhaité apprécier si les femmes ayant déjà des enfants avaient de meilleurs connaissances en matière de droit au travail pendant la grossesse.

Concernant la connaissance globale, nous ne retrouvons pas de différence significative des connaissances selon la parité, d'après le tableau 5.

Nom	Paramètres	Parité		Comparaison de groupes	
		Pas d'enfant N=216	Au moins 1 enfant N=184	Test	pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	216	184	Wilcoxon	0.73
	Données manquantes	0	0		
	Moyenne $\pm$ Ecart-type	5.4 $\pm$ 2.0	5.3 $\pm$ 1.8		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 7.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)		
	Minimum   Maximum	0.0   10.0	0.0   10.0		

*Tableau 5 : Connaissance des textes juridiques selon la parité*

## 2) En fonction de la taille de l'entreprise :

Nous avons évalué si les femmes travaillant dans une grande entreprise (bénéficiant probablement plus souvent d'un service juridique) ont de meilleures connaissances quant à la législation des femmes enceintes au travail.

Nous ne retrouvons pas de différence significative de la connaissance globale des textes juridiques en fonction de la taille de l'entreprise (tableau 6).

Nom	Paramètres	Nombre de salariés dans l'entreprise			Comparaison de groupes	
		Moins de 10 N=70	Entre 10 et 50 N= 94	Plus de 50 N=236	Test	Pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	70	94	216	Kruskal- Wallis	0.37
	Données manquantes	0	0	0		
	Moyenne $\pm$ Ecart-type	5.2 $\pm$ 2.1	5.1 $\pm$ 1.9	5.5 $\pm$ 1.8		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 7.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)		
	Minimum   Maximum	0.0   10.0	0.0   10.0	2.0   10.0		

*Tableau 6 : Connaissance globale des textes juridiques en fonction de la taille de l'entreprise*

### 3) En fonction de la visite médicale avec le médecin du travail :

#### a) Connaissance globale :

Le fait d'avoir bénéficié d'une visite médicale avec le médecin du travail n'a pas eu d'effet sur la connaissance globale des femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse (tableau 7).

Nom	Paramètres	Visite médicale avec le médecin du travail pendant la grossesse		Comparaison de groupes	
		Oui N=46	Non N=354	Test	pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	46	354	Wilcoxon	0.29
	Données manquantes	0	0		
	Moyenne ± Ecart-type	5.1 ± 1.7	5.4 ± 1.9		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)		
	Minimum   Maximum	2.0   10.0	0.0   10.0		

*Tableau 7 : Connaissance globale des textes juridiques en fonction de la visite médicale*

#### b) Connaissance détaillée de chaque texte juridique :

Idée véhiculée par le texte de droit	Connaissance des femmes	Visite médicale avec le médecin du travail		Tests	p
		Oui	Non		
Embauche femme enceinte	Oui	38 (11%)	307 (89%)	Khi-Deux	0.45
	Non	8 (14,5%)	47 (85,5%)		
Licenciement femme enceinte	Oui	40 (11,6%)	306 (88,4%)	Khi-Deux	0.92
	Non	6 (11,1%)	48 (88,9%)		
Annulation licenciement	Oui	14 (13,1%)	93 (86,9%)	Khi-Deux	0.55
	Non	32 (10,9%)	261 (89,1%)		
Aménagement travail	Oui	20 (9,1%)	200 (90,9%)	Khi-Deux	0.095
	Non	26 (14,4%)	154 (85,6%)		
Travail de nuit	Oui	19 (11,6%)	145 (88,4%)	Khi-Deux	0.96
	Non	27 (11,4%)	209 (88,6%)		
Suspension de contrat	Oui	5 (9,1%)	50 (90,9%)	Khi-Deux	0.55
	Non	41 (11,9%)	304 (88,1%)		
Exposition à risque	Oui	4 (6,2%)	61 (93,8%)	Khi-Deux	0.14
	Non	42 (12,5%)	293 (87,5%)		

Autorisation examens	Oui	34 (11,3%)	266 (88,7%)	Khi-Deux	0.86
	Non	12 (12%)	88 (88%)		
Congé maternité	Oui	46 (11,8%)	344 (88,2%)	Fisher exact	0.61
	Non	0 (0%)	10 (100%)		
Reprise	Oui	15 (9,9%)	137 (90,1%)	Khi-Deux	0.42
	Non	31 (12,5%)	217 (87,5%)		

*Tableau 8 : Visite médicale en fonction de la connaissance des textes juridiques*

En détaillant chaque test juridique, nous ne retrouvons pas non plus de différence significative quant à la connaissance des femmes selon qu'elles aient pu bénéficier ou non d'une visite médicale avec le médecin du travail (tableau 8).

**c) Visite médicale en fonction de la connaissance des femmes :**

Inversement, le fait de connaître certains textes juridiques n'était pas associé significativement à davantage de visites médicales avec le médecin du travail (tableau 8).

**4) En fonction de l'ancienneté dans l'entreprise :**

Nous ne retrouvons pas de différence significative de la connaissance globale des femmes en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise, comme l'indique le tableau 9.



Nom	Paramètres	Ancienneté dans l'entreprise				Comparaison de groupes	
		Moins de 1 an N=40	Entre 1 an et 3 ans N=122	Entre 3 ans et 10 ans N= 190	10 ans ou plus N= 48	Test	P
Nombre de textes juridiques connus	N	40	122	190	48	Kruskal-Wallis	0.12
	Données manquantes	0	0	0	0		
	Moyenne ± Ecart-type	5.5 ± 2.3	5.5 ± 2.0	5.4 ± 1.7	4.7 ± 1.9		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 6.5)	5.0 (4.0 ; 7.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 5.0)		
	Minimum   Maximum	0.0   10.0	0.0   10.0	0.0   10.0	0.0   9.0		

*Tableau 9 : Connaissance globale des textes juridiques en fonction de l'ancienneté*

### 5) En fonction de la classification professionnelle :

Nous ne retrouvons pas de différence significative de la connaissance des textes juridiques en fonction de la classification professionnelle (tableau 10).

Nom	Paramètres	Classification professionnelle			Comparaison de groupes	
		Manœuvre/ ouvrière/ technicienne/ agent de maîtrise N=78	Ingénieure/ cadre/ directrice N= 146	Employée N=176	Test	Pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	78	146	176	Kruskal-Wallis	0.47
	Données manquantes	0	0	0		
	Moyenne ± Ecart-type	5.2 ± 2.1	5.5 ± 2.0	5.3 ± 1.7		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 7.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)		
	Minimum   Maximum	0.0   10.0	0.0   10.0	0.0   10.0		

*Tableau 10 : Connaissance des textes juridiques en fonction de la classification professionnelle*

### 6) En fonction du statut de l'emploi :

Il n'existe pas de différence significative de la connaissance des textes juridiques chez les femmes interrogées en fonction du statut de l'emploi, comme nous l'indique le tableau 11.

Nom	Paramètres	Statut de l'emploi			Comparaison de groupes	
		Apprentie/ stagiaire/ intérimaire/ CDD N=48	CDI/ fonctionnaire/ agent à statut N= 328	Profession libérale N=24	Test	Pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	48	328	24	Kruskal- Wallis	0.99
	Données manquantes	0	0	0		
	Moyenne ± Ecart-type	5.3 ± 2.0	5.4 ± 1.8	5.3 ± 2.5		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 6.5)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 6.5)		
	Minimum   Maximum	0.0   10.0	0.0   10.0	0.0   10.0		

Tableau 11 : Connaissance des textes juridiques en fonction du statut de l'emploi

### 7) En fonction du niveau d'études :

Le niveau d'étude n'a pas d'influence significative sur la connaissance globale des femmes concernant les droits au travail pendant la grossesse, comme nous le montre le tableau 12.

Nom	Paramètres	Niveau d'études			Comparaison de groupes	
		Sans diplôme/ BEPC/ CAP/ BEP N=59	BAC à BAC +2 N= 96	Supérieur à BAC +2 N=245	Test	Pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	59	96	245	Kruskal-Wallis	0.065
	Données manquantes	0	0	0		
	Moyenne ± Ecart-type	4.8 ± 2.0	5.3 ± 1.9	5.5 ± 1.9		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)	5.0 (4.0 ; 7.0)		
	Minimum   Maximum	0.0   9.0	0.0   10.0	0.0   10.0		

*Tableau 12 : Connaissance des textes juridiques en fonction du niveau d'études.*

### **8) En fonction de l'âge des femmes :**

Nous avons également voulu évaluer si l'âge pouvait avoir une influence sur la connaissance des femmes concernant leurs droits au travail pendant la grossesse. Comme nous l'indique les tableaux 13a et 13b, la corrélation est négative, faible et non significativement différente de 0. Nous ne retrouvons donc pas de différence significative de la connaissance des lois en fonction de l'âge des femmes.

Variable	N	Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
<b>Nombre de textes juridiques connus</b>	400	5.36	5	0	10
<b>Âge (en années)</b>	400	30.97	31	20	46

*Tableau 13a : Connaissance des textes juridiques en fonction de l'âge des femmes.*

Spearman Correlation Coefficients, N = 400 Prob >  r  under H0: Rho=0	
	Âge (en années)
Nombre de textes juridiques connus	-0.09596 0.0552

*Tableau 13b : Corrélation de la connaissance des textes juridiques en fonction de l'âge.*

### 9) En fonction de la perception d'une exposition à risque :

Comme évoqué précédemment, une partie du questionnaire consistait à évaluer la perception des femmes sur une potentielle exposition professionnelle à risque pour leur bébé pendant la grossesse. Nous avons donc recherché si le fait de percevoir une quelconque exposition professionnelle à risque pouvait être un facteur de variation de la connaissance des femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse.

Nous ne retrouvons pas de différence significative de la connaissance des droits au travail pendant la grossesse en fonction de la perception d'une exposition professionnelle à risque (tableau 14).

Nom	Paramètres	Perception d'une exposition professionnelle à risque pour le bébé pendant la grossesse		Comparaison de groupes	
		Oui N=253	Non N=147	Test	pvalue
Nombre de textes juridiques connus	N	253	147	Wilcoxon	0.25
	Données manquantes	0	0		
	Moyenne ± Ecart-type	5.4 ± 1.8	5.2 ± 2.1		
	Médiane (Q1 ; Q3)	5.0 (4.0 ; 7.0)	5.0 (4.0 ; 6.0)		
	Minimum   Maximum	0.0   10.0	0.0   10.0		

*Tableau 14 : Connaissance des textes juridiques en fonction de la perception d'une exposition professionnelle à risque pendant la grossesse.*

## **DISCUSSION**

### **A) Synthèse et analyse des résultats :**

Sur les 767 femmes interrogées dans les 5 maternités, 367 n'ont pas été incluses dans notre étude du fait principalement qu'elles étaient sans emploi (65% d'entre elles).

Concernant les femmes incluses, la moyenne d'âge est de 31 ans, la quasi-totalité ont accouché d'un enfant (97%) et pour la moitié d'entre elles, il s'agit de leur premier enfant. 61% d'entre elles ont un niveau d'études supérieur à BAC +2.

Le secteur tertiaire est le plus représenté (99%) et notamment le statut « employée » (44%). Une grande majorité des mères ont un emploi stable dans le temps (82% possédant un emploi à durée indéterminée).

Concernant l'annonce de la grossesse à l'employeur, près de la moitié des femmes (48,9%) ont déclaré leur grossesse avant la 12<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, soit avant la date légale de la première échographie et donc de déclaration obligatoire à la CPAM. 20% avaient des craintes quant à cette annonce du fait principalement d'un éventuel problème d'organisation à venir au sein de leur entreprise.

En ce qui concerne l'objectif principal, la connaissance des femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse n'est que partielle. En effet, sur les 10 sous-questions présentées aux femmes référençant les 10 textes juridiques principaux du Code du Travail en rapport avec la grossesse, la moyenne est de 5,4 textes connus. Plus de la moitié des femmes interrogées connaissent les textes juridiques suivants :

1. L'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher ou pour rompre son contrat de travail au cours d'une période d'essai. Il lui est donc interdit de rechercher ou de faire rechercher toute

information concernant l'état de grossesse de l'intéressée. (En référence à l'Article L1225-1 du CT).

2. Lorsqu'une grossesse est médicalement constatée, le contrat de travail est suspendu. Aucun employeur ne peut rompre ce contrat pendant l'intégralité des périodes de suspension (congé de maternité et congés payés pris immédiatement après le congé de maternité ainsi que pendant 10 semaines suivant l'expiration de ces périodes), sauf s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée non liée à la grossesse. (Selon l'Article L1225-4 du CT).

3. La salariée peut être affectée temporairement dans un autre emploi, ou dans un autre établissement avec son accord, si son état de santé médicalement constaté l'exige. Ce changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de son salaire et la salariée reprend son emploi antérieur à l'issue du congé de maternité. (Confère Article L1225-7 du CT).

4. La salariée, tout comme son conjoint, bénéficie d'une autorisation pour se rendre aux examens médicaux obligatoires dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse. Ces absences n'entraînent aucune diminution de salaire. (En rapport avec l'Article L1225-16 du CT).

5. La salariée a le droit de bénéficier d'un congé de maternité pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après. En cas de naissances multiples la période du congé de maternité varie. (En rapport avec l'Article L1225-17 du Code du Travail).

Nous constatons que le statut de salariée protégée contractuellement durant la grossesse ainsi que les avantages assurantiels et financiers de la femme enceinte sont assez bien rentrés dans les mœurs.

Cependant les textes juridiques relatant de la protection de la future mère par rapport à des expositions professionnelles potentiellement à risque sont quant à eux moins bien connus par les femmes. Cette constatation renforce notre idée que les services de santé travail ont un rôle fondamental dans l'information à donner concernant les droits des femmes enceintes au travail.

En recherchant s'il existait des facteurs socio-professionnels pouvant faire varier la connaissance des femmes, nous n'avons malheureusement pas retrouvé de résultat significatif.

Que ce soit le nombre d'enfants à charge, la taille de l'entreprise, la visite médicale avec le médecin du travail, l'ancienneté dans l'entreprise, la classification professionnelle, le statut de l'emploi, le niveau d'études, l'âge des femmes, ou la perception d'une exposition professionnelle à risque, aucun des facteurs n'a fait varier de manière significative la connaissance des femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse.

Pourtant, nous aurions pu croire que le fait d'avoir déjà des enfants à charge aurait pu améliorer la connaissance de certains droits, puisque les femmes ont déjà vécu l'expérience de la grossesse au travail.

Concernant la taille de l'entreprise, plus celle-ci est grande, plus il est probable qu'elle bénéficie d'un service juridique interne. Nous constatons que cet « avantage » n'a pas eu d'impact significatif sur la connaissance des droits au travail chez les femmes pendant leur grossesse.

Le niveau d'études, la classification professionnelle et le statut de l'emploi n'ont pas eu d'impact non plus sur la connaissance des femmes, ainsi le poste de travail en lui-même et le niveau social n'influencent pas la connaissance des droits.

La perception d'une exposition professionnelle à risque provoquant probablement une inquiétude quant à la santé du bébé à naître, ou le fait d'avoir bénéficié d'une visite médicale avec le médecin du travail auraient pu permettre aux femmes de mieux s'interroger sur leurs droits au travail et donc de rechercher davantage d'informations. Cependant nos résultats ne vont pas dans ce sens.

Ce manque de significativité retrouvé est tout de même rassurant puisque nous ne retrouvons pas de différence concernant la connaissance des droits au travail pendant la grossesse et ce quel que soit le facteur socioprofessionnel étudié, ainsi nous n'avons pas retrouvé de discrimination éventuelle.

Cependant, cette connaissance doit bien évidemment être améliorée.

## **B) Faiblesses de l'étude :**

La distribution des questionnaires était effectuée deux fois par semaine (le mardi et le vendredi) pendant une période de trois mois. Nous pouvions ainsi recueillir un maximum de questionnaires compte tenu du temps de séjour moyen des mères (3 à 5 jours). Cependant certaines mères sont toutefois passées au travers, du fait de leur sortie du service le jour même de l'inclusion ou de leur accouchement récent qui, de par la fatigue, les empêchait d'être en état de répondre au questionnaire. Ceci a pu induire un biais de sélection.

De même, les femmes étant psychologiquement fragiles, à cause de la perte de leur enfant ou du transfert de celui-ci en soins intensifs ou unité de réanimation, n'ont pas été incluses dans notre étude. On peut se poser la question des circonstances de cette issue, sachant qu'il est possible qu'elles aient été exposées à des risques



professionnels ayant des conséquences sur l'enfant à naître et qu'elles n'aient pas pu bénéficier d'une éviction de ce risque comme nous l'indique les textes juridiques.

L'étude a été menée au sein de cinq maternités se situant en métropole lilloise, donc proches géographiquement, afin d'étudier les facteurs socio-professionnels influençant la connaissance des droits au travail pendant la grossesse.

Notre échantillon comportant un fort taux d'employée en secteur tertiaire, celui-ci n'est pas représentatif de l'ensemble des mères actives françaises (7). Notre but n'est pas d'étendre nos conclusions à l'ensemble de cette population mais bien de mettre en évidence la connaissance des droits au travail pendant la grossesse des femmes interrogées et l'impact de facteurs socio-professionnels permettant d'expliquer les variations de cette connaissance au sein de la métropole.

### **C) Confrontation aux données de la littérature :**

#### **1) Données françaises :**

Plusieurs travaux ont étudié ce sujet en France, notamment un mémoire de sage-femme datant de 2017 intitulé : « Maternité et droits du travail : entre théorie et pratique... » (20). Ce mémoire a établi également à l'aide d'un questionnaire, un état des lieux des connaissances des femmes enceintes et ayant accouché, sur la protection de leur grossesse au travail en faisant référence à leurs droits. L'application qu'elles faisaient de leur connaissance et leurs sources d'informations ont aussi été étudiées. Cette étude s'est déroulée dans la région Nantaise. Celle-ci met également en évidence des connaissances partielles de leurs droits, et des applications encore

parfois complexes de ceux-ci. Contrairement à notre enquête, celle-ci décrit une conciliation maternité – travail plus ardue amenant à des discriminations ressenties par les femmes indépendantes par rapport aux femmes salariées.

Une autre enquête auprès de 198 femmes salariées dans le secteur privé a été réalisée dans la région Rémoise en 2013 (19).

Il en est ressorti que les femmes avaient peu de connaissance de leurs droits au travail et que les mesures en accord avec la juridiction française n'étaient pas forcément appliquées au sein des entreprises.

Bien que ces deux enquêtes révèlent les mêmes problématiques abordées dans notre étude, la nôtre est la seule à avoir recherché principalement s'il pouvait exister des facteurs sociaux professionnels pouvant faire varier la connaissance des droits au sein d'un échantillon assez important de 400 femmes, de tout secteur professionnel confondu au sein de la métropole lilloise.

Au final, il apparaît primordial de renforcer la diffusion d'informations concernant les droits au travail des femmes pendant la grossesse, quel que ce soit leur caractéristiques socio-professionnelles.

## **2) Quand est-il des autres pays ?**

### **a) L'Europe :**

La juridiction communautaire de l'Europe a fait l'objet d'importantes transformations en matière de droits applicables à la grossesse et à la maternité (23). La directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses

enceintes, accouchées ou allaitantes au travail sert de référence en la matière et a bien été transposée dans les Etats membres de l'Union Européenne.

Cependant depuis l'entrée en vigueur de cette directive, l'importante jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes en matière de droits liés à la grossesse et la maternité témoigne au contraire des difficultés en la matière (23).

Même si les pays européens sont des pays relativement bien développés et faisant partie d'une entité propre, il existe une différence de prise en compte des droits au travail pendant la grossesse entre eux.

#### **b) La Belgique :**

Sur le plan national belge, la directive 92/85/CEE est appliquée (23-24). De plus, la loi du 16 mars 1971 sur le travail énonce diverses règles comme l'interdiction d'être exposée à des activités à risque pour la santé de la femme enceinte ou celle de son enfant, l'interdiction du travail de nuit, la dispense de travail pour les examens prénataux, la mise en place d'un congé de maternité et la protection contre le licenciement, tout comme en France. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes constate cependant que les travailleuses enceintes belges sont victimes d'un manque manifeste d'information en ce qui concerne la législation et/ou la gestion administrative du travail en cas de grossesse (24). Ce défaut d'information se retrouve tant chez la travailleuse enceinte que chez les employeurs et les collègues. Cela a pour conséquence une augmentation des risques pour la santé de la femme et de son enfant à naître, et l'empêche potentiellement de demander l'application de ses droits.

**c) Les pays scandinaves :**

Les pays Scandinaves (Norvège, Suède, Finlande, Danemark) quant à eux sont des pays où l'État intervient peu dans le monde des entreprises (25-26). Ce sont des pays libre-échangistes. Le système de santé nordique repose également sur une organisation décentralisée. Les scandinaves s'intéressent davantage au parcours individuel spécifique de chaque salarié. Ils affichent des taux de syndicalisation très élevés mais leur attitude est plus axée sur la communication afin d'améliorer efficacement les conditions de travail. Le taux d'occupation des femmes au travail est aussi plus élevé en Suède comparativement au G8. Ces pays accordent une très grande importance au confort de vie et donc aux conditions de travail idéales pour un bon épanouissement au travail même en cas de grossesse.

**d) La Suisse :**

La Suisse propose quant à elle des mesures intéressantes pour améliorer les conditions de travail des femmes enceintes (27). Par exemple, à l'annonce de la grossesse, le service des ressources humaines de l'état de Fribourg transmet au responsable hiérarchique de la femme enceinte des instructions pour analyser conjointement les risques professionnels encourus et les situations de travail particulières pour convenir de recommandations et de mesures d'adaptation du poste de travail dans le but de préserver sa santé et celle de l'enfant.

**e) Le Québec :**

Le Québec a été l'un des premiers pays à se soucier des conditions de travail chez la femme enceinte. En effet, le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est inscrit dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* depuis 1980 (28). Des mesures sont également mises en place pour soutenir les travailleuses enceintes, d'une part pour protéger le lien d'emploi et les conditions de travail lors de la grossesse et du retour au travail, et d'autre part pour inciter ou encourager les organisations à offrir de meilleures conditions de conciliation et protéger ainsi la santé de la femme et de l'enfant à naître.

**D) Quelques clefs et propositions d'amélioration de la connaissance des droits de la femme enceinte :****1) Ressources disponibles :**

De nombreux supports existent déjà pour informer les femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse afin de mieux les protéger, par exemple pour n'en citer que quelques-uns :

- Le Code du travail bien entendu
- L'aide-mémoire juridique de l'INRS (14) mis à jour en 2018 synthétise les démarches de prévention des risques et décrit les aménagements de poste à effectuer en lien avec les articles du Code du Travail pour la protection des femmes enceintes. Il précise également les travaux interdits ou réglementés et rappelle les différentes étapes du suivi de santé.

- Le carnet de santé maternité et notamment la fiche 5 « maternité et travail » à disposition de chaque femme enceinte (29).
- De nombreux sites internet et forums en lien avec cette problématique.

Il serait judicieux d'élaborer une enquête concernant les outils d'information utilisés par les femmes enceintes puis de leur transmettre les ressources à leur disposition afin de comprendre le fond même du problème de ce manque d'information en France.

## **2) Dans l'entreprise :**

Adapter les conditions de travail à la femme enceinte et non l'inverse est un enjeu majeur du maintien dans l'emploi de ces femmes actives.

Il apparaît capital de favoriser sur le lieu de travail le développement de politique de soutien interne à travers un programme visant à soutenir la femme enceinte.

Ce thème peut être abordé en CSE, où le débat pourra se faire avec les représentants du personnel et l'employeur.

Plusieurs acteurs doivent contribuer à mettre en place un environnement professionnel favorable afin de soutenir ces femmes enceintes. La mise en œuvre du soutien professionnel doit donc être nécessairement multidisciplinaire (employeur, supérieurs, salariées, service juridique interne). L'information et la sensibilisation sont donc essentielles car plus les mères auront accès à l'information concernant leurs droits et plus elles seront protégées. Cette information peut prendre diverses formes : affiches, brochures, intranet, article dans un journal interne au lieu de travail...

De plus, la création de séminaires visant la hiérarchie pourrait faire partie intégrante de ce programme de soutien visant à informer l'ensemble des intervenants de l'entreprise. Les employeurs informés sont plus à l'écoute de leurs salariées, et par

conséquent plus impliqués dans la préservation de leur santé et du maintien dans l'emploi de celles-ci. Il faut également souligner un intérêt à cette démarche pour les employeurs puisque l'absentéisme des femmes enceintes est moindre quand elles ont un poste adapté à leur état de grossesse. C'est pourquoi il serait tout à fait judicieux de s'inspirer du modèle suisse par exemple en analysant systématiquement les conditions de travail de chaque femme enceinte pour aménager au mieux leur poste de travail et ainsi favoriser leur santé et leur maintien dans l'emploi.

### **3) Le médecin du travail :**

Le rôle du médecin du travail est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, il conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter les risques professionnels et d'améliorer les conditions de travail (30).

De par ses missions, le médecin du travail ainsi que son équipe pluridisciplinaire sont au centre de l'évaluation des risques et donc de la compatibilité entre la santé et le poste de travail des salariées, du maintien dans l'emploi et de l'amélioration des conditions de travail. Il est nécessaire qu'ils soient informés d'une situation de grossesse dans les entreprises qu'ils ont à charge afin d'accompagner au mieux les femmes enceintes, et les employeurs dans un souci de prévention des risques professionnels en lien avec les textes juridiques.

L'implication active du service de médecine du travail qui a un rôle essentiel à mener dans ce domaine est indispensable. Dans le cadre de leur action de prévention, au moment des visites d'embauche, périodiques, de reprise ou à la demande, le médecin et son équipe pluridisciplinaire de santé-travail sont amenés à rencontrer ces futures

mères. Ils peuvent alors améliorer l'information, leur fournir soutien et conseils. Le médecin du travail peut prescrire des préconisations après échange avec l'employeur dans le cas où les conditions de travail ne sont pas optimales par rapport à l'état de grossesse de la salariée. La communication entre le service de santé au travail et l'employeur et/ou ses représentants est indispensable pour améliorer les conditions de travail comme le montre le modèle scandinave. Des échanges et mises au point employeur/service de santé au travail concernant cette problématique devraient être systématiquement envisagés dans chaque entreprise à charge (par exemple lors de la mise à jour de la fiche d'entreprise ou des réunions du CSE).

Le médecin du travail tout comme son équipe pluridisciplinaire ont donc une place centrale quant à cette démarche de prévention et d'information des droits.



## **CONCLUSION :**

Il existe un grand nombre de risques professionnels pouvant avoir des répercussions sur la grossesse d'une femme.

L'éviction de ces expositions potentiellement dangereuses et des aménagements de poste sont donc indispensables, conformément aux lois en vigueur.

La connaissance des femmes de leurs droits au travail semble donc nécessaire, d'autant plus en période de grossesse. En effet, à travers l'information qu'elles reçoivent pendant la grossesse et par conséquent, la connaissance qu'elles acquièrent, les femmes enceintes salariées peuvent plus facilement se protéger pour préserver leur bien-être et leur santé, celle de l'enfant en devenir et le bon déroulement de la grossesse. Il semblait donc nécessaire de savoir si elles connaissaient leurs droits au travail afin d'être évincées de tout risque.

Notre enquête a permis de révéler que la connaissance des droits des femmes enceintes au travail n'est que partielle. De plus, nous n'avons pas retrouvé de variation de cette connaissance en fonction des facteurs socio-professionnels décrits.

Cette connaissance partielle découle probablement du fait que les femmes enceintes salariées ne sont pas assez soutenues et informées par leur employeur qui eux-mêmes ignorent parfois les risques auxquels leurs salariées sont soumises.

Les supports législatifs pour la prévention des risques professionnels ne sont pas assez exploités.

De plus, le médecin du travail n'a que très rarement le rôle d'informateur pour les femmes enceintes sur leurs droits.

A partir de ces constats, plusieurs propositions semblent judicieuses à émettre.

L'amélioration des connaissances des femmes pourrait provenir d'une augmentation de l'information délivrée par les employeurs grâce à un soutien plus formel et adapté à la femme enceinte. Ce qui implique en amont une meilleure connaissance de la législation à ce sujet par les employeurs. Des rappels concernant leurs obligations de sécurité peuvent leur être fournis par différents organismes (services juridiques internes, INRS, inspection du travail par exemple). S'il existe un service juridique interne, il faudrait inciter les femmes en désir de grossesse ou enceintes à se renseigner sur leurs droits auprès de celui-ci.

Dans un deuxième temps, l'idée proposée consisterait à la mise en place d'une information précoce délivrée par le médecin du travail ou les professionnels en santé travail (IDEST, médecin collaborateur, interne). En effet, le but attendu serait que les femmes, qui désirent une grossesse prochainement, puissent recevoir une première information sur leurs droits au travail lors de la grossesse, dans le but de préserver au mieux leur santé ainsi que celle du bébé. Encore trop de femmes méconnaissent la visite « à la demande du salarié ». Il faudrait donc insister sur le fait qu'à tout moment elles peuvent rencontrer le médecin du travail pour tout renseignement concernant leur santé en fonction de leur poste. On pourrait aussi proposer une visite médicale systématique avec le médecin du travail après l'annonce de la grossesse, afin d'évaluer les risques professionnels encourus et donc aménager les conditions de travail dans l'intérêt de la salariée et de son enfant à naître, conformément aux textes juridiques en vigueur.

Le carnet de santé maternité peut également être une piste d'amélioration. Bien que la fiche 5 « maternité et travail » soit présente dans ce carnet, il serait utile de la commenter en visite médicale de suivi de grossesse avec le praticien pour renforcer la connaissance des droits au travail, dans le but de préserver la santé de l'enfant à naître et de la mère.

La prévention primaire des femmes en âge de procréer et enceintes reste donc une priorité, dans l'intérêt de tous.



## **BIBLIOGRAPHIE**

Les sites mentionnés ont été visités et réactualisés le 28/10/2019.

1. Jurkiewicz L. Connaissance et applications des droits des femmes enceintes au travail: enquête auprès de 198 femmes salariées dans le secteur privé [Mémoire de sage-femme]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2013.
2. Lecoq E, Sionneau L. Maternité et droits du travail: entre théorie et pratique.... Nantes, France; 2017. 32 p.
2. INSEE. Bilan démographique 2018 [Internet]. 2019 janv [cité 1 avr 2019]. (Insee Première). Report No.: 1730. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3692693>
3. DARES. Conditions de travail -Risques psychosociaux - Edition 2016 [Internet]. 2016 mars. Disponible sur: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes/article/risques-psycho-sociaux-rps-edition-2015-2016>
4. DARES. Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux? DARES Anal. déc 2017;(082).
5. Coutrot T. Travail et bien-être psychologique- L'apport de l'enquête CT-RPS 2016 [Internet]. 2018 mars [cité 1 avr 2019]. Report No.: 217. Disponible sur: [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/travail\\_et\\_bien-etre\\_tc\\_vd\\_2.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/travail_et_bien-etre_tc_vd_2.pdf)
6. Lafon D, éditeur. Grossesse et travail: quels sont les risques pour l'enfant à naître ? Paris, France: INRS, Institut national de recherche et de sécurité; 2010. 561 p.
7. DARES. Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) : édition 2016-2017 - Ministère du Travail [Internet]. 2016 avr [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes/article/surveillance-medicale-des-expositions-aux-risques-professionnels-sumer-edition-118967>
8. Testud F, Abadia-Benoist G. Risques professionnels chez la femme enceinte. Datatraitésin16-52036 [Internet]. 22 oct 2009 [cité 1 avr 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/229479>
9. Prentout D, Langeois Y, Poletto S, Chamayou V. Prévention risques professionnels influant sur la grossesse - secteur petite enfance. Arch Mal Prof Environ. 1 mai 2018;79(3):301-2.
10. Benaïcha S, Benhassine W, Mohammedi S, Chenouf N, Arab M, Boubidi C, et al. Femme et travail en milieu de soins. Arch Mal Prof Environ. 1 mai 2018;79(3):312.

11. Manangama G, Teysseire R, Brochard P, Sentilhes L, Labadie M, Chabanier P, et al. Exposition aux pesticides et issues défavorables de grossesse : revue systématique. Arch Mal Prof Environ. 1 mai 2018;79(3):308-9.
12. INRS. Femmes enceintes. Femmes enceintes - Démarches de prévention - INRS [Internet]. 2018 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/demarche/femmes-enceintes/ce-qu-il-faut-retenir.html>
13. Code du travail - Articles R4412-59 à R4412-93. Code du travail.
14. INRS IN de R et de S. Aide mémoire juridique - Grossesse, maternité et travail [Internet]. 2018 avr [cité 2 avr 2019] p. 18. Report No.: 14. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TJ%2014>
15. Code du travail - Article R4121-1 à R4121-4. Code du travail.
16. Code du travail - Article L1225-2. Code du travail.
17. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Etat des lieux de la situation de travail des femmes enceintes et de ses spécificités dans la grande distribution [Internet]. 2017 juill [cité 1 avr 2019] p. 13. Disponible sur: <https://www.anact.fr/etat-des-lieux-de-la-situation-de-travail-des-femmes-enceintes-et-de-ses-specificites-dans-la-grande>
18. Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract). Concilier travail et grossesse : un enjeu pour l'égalité professionnelle et la performance de l'entreprise. Impact, le trimestriel de l'ARACT Hauts-de-France. Mars 2018.
19. Jurkiewicz L. Connaissance et applications des droits des femmes enceintes au travail : enquête auprès de 198 femmes salariées dans le secteur privé. 2013.
20. Lecocq E. Maternité et droits du travail : entre théorie et pratique. 2017.
21. Organisation Mamans Bébé de la Région Lilloise. Maternités de la Métropole Lilloise [Internet]. 2016 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.ombrel.fr/maternites-metropole-lilloise.html>
22. INSEE. Dossier complet – Intercommunalité-Métropole de Métropole Européenne de Lille (245900410) [Internet]. 2019 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-245900410#chiffre-cle-10>
23. Ghailani D. La protection des droits liés à la grossesse et à la maternité dans l'ordre juridique communautaire. Observatoire social européen, Bruxelles. 2002.
24. Lieve Lembrechts, Dr. Elke Valgaeren. Grossesse au travail - Le vécu et les obstacles rencontrés par les travailleuses en Belgique [Internet]. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes; 2010 [cité 13 févr 2019]. Disponible sur: [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/40%20-%20Grossesse%20au%20travail\\_FR.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/40%20-%20Grossesse%20au%20travail_FR.pdf)

25. Analyse du modèle Scandinave [Internet]. Le Minarchiste. 2012 [cité 2 avr 2019]. Disponible sur: <https://minarchiste.wordpress.com/2012/02/20/analyse-du-modele-scandinave/>
26. Deletang N. Les régimes de protection sociale de trois pays nordiques : Danemark, Finlande, Suède. Rev Francaise Aff Soc. 2003;(4):529-43.
27. Travail et maternité [Internet] [cité le 12 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.guidesocial.ch/recherche/fiche/travail-et-maternite-433>
28. Malenfant R, Gravel AR, Laplante N, Plante R. Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé. Rev Multidiscip Sur Empl Synd Trav. 2011;6(2):50.
29. Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Carnet de maternité (cerfa n°13139\*02) [Internet]. Previsissima. 2018 [cité 2 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.previsissima.fr/telechargement/carnet-de-maternite-cerfa-n13139-02.html>
30. Code du travail - Article L4622-2. Code du travail





## ANNEXES

**Annexe 1 : questionnaire** (à noter que les questions 16 à 21 du questionnaire concernent un travail distinct de mémoire : Perception des risques au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise).

### QUESTIONNAIRE PERISTRAG

Date : ...../...../.....

Initiales : .....

#### Caractéristiques personnelles

1. Votre âge :   ans
2. Nombre d'enfant(s) porté durant votre grossesse :     Un     Deux ou plus
3. Combien aviez-vous d'enfant(s) à charge au domicile pendant votre grossesse ?   enfant(s)

#### Caractéristiques de votre travail dans le dernier emploi occupé juste avant cette grossesse

4. Quel métier exerciez-vous juste avant votre grossesse (en clair) ? .....
5. Durée de votre trajet domicile/travail par jour (aller et retour) :   heure(s)   minutes/jour
6. Temps de déplacements professionnels éventuels :   heure(s)   minutes/jour
7. Niveau d'études :
  - 1. Sans diplôme / Brevet des collèges / CAP / BEP
  - 2. Bac à Bac + 2 (BTS, DUT, ...)
  - 3. Supérieur à Bac +2
8. Statut de l'emploi :

- 1. Apprentie, contrat de formation, emploi en alternance
- 2. Stagiaire/ intérimaire (au moins avant et pendant la grossesse)
- 3. Contrat à durée déterminée ou autre emploi à durée limitée (contrat saisonnier, vacataire, pigiste etc. comprenant la période avant et pendant la grossesse)
- 4. Emploi sans limite de durée (CDI)
- 5. Agent à statut (SNCF, IEG, etc.)
- 6. Profession libérale
- 7. Fonctionnaire (stagiaire ou titulaire)
- 8. Autre : .....

**9. Classification professionnelle ou qualification :**

- 1. Manœuvre ou ouvrière spécialisée
- 2. Ouvrière qualifiée ou hautement qualifiée
- 3. Technicienne
- 4. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale
- 5. Ingénieure, cadre
- 6. Employée de bureau, employée de commerce, personnel de services
- 7. Directrice général, adjointe direct
- 8. Etudiante
- 9. Sans emploi
- 10. Autre : .....

**10. Ancienneté dans l'entreprise :**

- 1. Moins d'un an
- 2. Entre 1 an et moins de 3 ans
- 3. Entre 3 ans et moins de 10 ans
- 4. 10 ans ou plus

**11. Temps de travail :**

- 1. Temps complet
- 2. Temps partiel

Précisez le nombre d'heures travaillées par semaine :   heures/semaine

**12. Nombre de salariés au sein de l'établissement :**

- 1. Moins de 10 salariés
- 2. De 10 à 50
- 3. Supérieur à 50

**13. Votre chef direct était :**

- 1. Un homme
- 2. Une femme
- 3. Non concernée (passez à la question 16)

**14. Depuis combien de temps étiez-vous enceinte lorsque votre employeur a appris votre grossesse ?**

- 1. Moins de 12 semaines
- 2. Entre 12 et 24 semaines
- 3. Plus de 24 semaines
- 4. Je ne sais pas

**15. Aviez-vous des craintes à l'idée d'annoncer votre grossesse à votre employeur ?**

- 1. Oui

Si oui, pourquoi ?

.....  
.....  
.....

- 2. Non

Expositions professionnelles juste avant votre grossesse et mesures mises en œuvre

**16. Cocher les cases correspondantes :**

Risques	Je pense être exposée	si oui,			Non je ne suis pas exposée	Je ne sais pas
		Je pense que c'est dangereux pour mon bébé	Je ne sais pas si c'est dangereux pour mon bébé	Eviction de ce risque pendant la grossesse		
Bruit						
Travail à la chaleur, au froid, en extérieur...						
Exposition à des rayonnements ionisants ou non ionisants						
Exposition à des champs électromagnétiques						
Port de charges lourdes						
Contraintes posturales ou articulaires : position debout prolongée, maintien des bras en l'air, etc...						
Machines ou outils vibrants						
Conduite de véhicules (chariot élévateur, autocar, automobile...)						
Acide (acide chlorhydrique, sulfurique, nitrique...)						
Base (soude, ammoniac, potasse)						
Carburant						
Poussières, gaz, fumées						
Métaux, métalloïdes et dérivés (acier, fer, plomb...)						
Pesticides, insecticides						
Oxydants (eau de Javel, eau oxygénée...)						
Solvants (peintures, alcool, hydrocarbures...)						
Agents biologiques (secteur médical et aide à la personne, pharmaceutique, agroalimentaire, traitement des déchets...)						
Travail posté ou de nuit						
Travail le week-end et jours fériés						
Astreintes/ gardes						
Violences physiques/verbales						

**17. Connaissez-vous vos horaires de travail au moins une semaine à l'avance ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**18. Vous arrivait-il de sauter des repas ou de ne pas prendre de pause ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**19. Deviez-vous vous dépêcher pour effectuer certaines tâches au travail ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**20. Etiez-vous stressée par votre travail ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**21. Aviez-vous la possibilité d'effectuer du télétravail (travail à la maison) ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**22. Avez-vous bénéficié d'une visite médicale auprès de votre médecin du travail pour évaluer les risques de votre emploi sur la grossesse ?**

- 1. Oui
- 2. Non, car je ne savais pas que je pouvais demander une visite médicale auprès de mon médecin du travail
- 3. Non, car ce n'était pas utile selon moi
- 4. Non, autre : .....

Vos connaissances sur la législation française

**23. En France, plusieurs législations protègent les travailleuses enceintes. Au moment de votre grossesse, aviez-vous connaissance de certaines de ces dispositions :**

1. L'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher ou pour rompre son contrat de travail au cours d'une période d'essai. Il lui est donc interdit de rechercher ou de faire rechercher toute information concernant l'état de grossesse de l'intéressée.

Oui

Non

2. Lorsqu'une grossesse est médicalement constatée, le contrat de travail est suspendu. Aucun employeur ne peut rompre ce contrat pendant l'intégralité des périodes de suspension (congé de maternité et congés payés pris immédiatement après le congé de maternité ainsi que pendant 10 semaines suivant l'expiration de ces périodes), sauf s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée non liée à la grossesse.

Oui

Non

3. Le licenciement d'une salariée est annulé si celle-ci envoie dans un délai de 15 jours un certificat médical justifiant qu'elle est enceinte, sauf si le licenciement est dû à une faute grave non liée à la grossesse.

Oui

Non

4. La salariée peut être affectée temporairement dans un autre emploi, ou dans un autre établissement avec son accord, si son état de santé médicalement constaté l'exige. Ce changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de son salaire et la salariée reprend son emploi antérieur à l'issue du congé de maternité.

Oui

Non

5. La salariée en état de grossesse qui travaille de nuit peut demander à être affectée à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse et pendant la période du congé postnatal, sans diminution de salaire.

Oui

Non

6. Si l'employeur ne peut pas proposer un autre poste à la salariée travaillant de nuit, son contrat de travail est suspendu jusqu'à la date légale du début du congé de maternité. La salariée enceinte bénéficie alors d'une garantie de rémunération pendant la suspension du contrat de travail.

Oui

Non

7. Sur le même principe, la salariée en état de grossesse qui occupe un poste l'exposant à des risques déterminés, peut être affectée à un autre emploi. En cas d'impossibilité de proposer un autre emploi, le contrat de travail est suspendu jusqu'à la date légale du début de congé de maternité avec garantie de rémunération.

Oui

Non

8. La salariée, tout comme son conjoint, bénéficie d'une autorisation pour se rendre aux examens médicaux obligatoires dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse. Ces absences n'entraînent aucune diminution de salaire.

Oui

Non

9. La salariée a le droit de bénéficier d'un congé de maternité pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après. En cas de naissances multiples la période du congé de maternité varie.

Oui

Non

10. Il est interdit d'employer la salariée pendant une période de huit semaines au total avant et après son accouchement. Il est interdit d'employer la salariée dans les six semaines qui suivent son accouchement.

Oui

Non

**Je vous remercie d'avoir consacré quelques minutes de votre temps pour répondre à mon questionnaire. Vous pouvez si vous le souhaitez communiquer vos éventuelles remarques ci-dessous :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Annexe 2 : Protocole CPP** (à noter que le protocole a été élaboré pour deux sujets distincts : Perception des risques au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise dans le cadre du mémoire, et Connaissance des droits au travail pendant la grossesse dans le cadre d'un travail de thèse).

**Perception des risques au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise**  
**PERISTRAG**

<b>N° de code attribué par le promoteur</b>	<b>2017_88</b>
<b>N° ID-RCB</b>	<b>2018-A00962-53</b>
<b>TRL</b>	
<b>Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH)</b>	<b>Recherche de catégorie 3 : Recherche Non Interventionnelle</b>
<b>Responsable Scientifique de la recherche</b> <b>Investigateur Principal</b> <b>Coordinateur</b>	<b>Pr Sophie Fantoni-Quinton</b> <i>Professeur de médecine du travail/ Docteur en droit</i> <i>N° RPPS : 10002300498</i> CHRU Lille, UP Pathologies professionnelles et Maintien dans l'emploi – Employabilité (Médecine du travail) Université Lille 2, Centre de Droit et Perspectives du droit, EA 4487 Adresse : 1 av. Oscar Lambret, 59037 Lille Cedex Mail : <a href="mailto:fanquin@wanadoo.fr">fanquin@wanadoo.fr</a>
<b>Collaborateur scientifique</b>	<b>Marion Duquenne</b> <i>Interne de médecine du travail</i> Service de Pathologies professionnelles et environnement 1 avenue Oscar Lambret, 59037 Lille Cedex Mail : <a href="mailto:duquennemarion1@gmail.com">duquennemarion1@gmail.com</a>
<b>Promoteur</b>	<b>Centre Hospitalier Régional &amp; Universitaire de Lille</b> Département à la Recherche en Santé (DRS) 6 rue Paul Laguesse 59037 LILLE Cedex tél : 03 20 44 59 69
<b>Méthodologiste</b>	<b>Dr Ariane Leroyer</b>
<b>N° Version en cours : 1</b>	<b>Date:30/03/2018</b>
<b>LISTE DES CENTRES PARTICIPANTS</b>	



<b>N° CENTRE</b>	<b>SITE</b>	<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL</b>
<b>1</b>	<b>HOPITAL JEANNE DE FLANDRES - LILLE</b>	<b>PR DERUELLE PHILIPPE</b> <b>Responsable de l'UF Recherche</b>
<b>2</b>	<b>HOPITAL SAINT VINCENT - LILLE</b>	<b>DR HOUZE DE L'AULNOIT AGATHE</b> <b>Chef de service du pôle maternité-gynécologie</b>
<b>3</b>	<b>POLYCLINIQUE DU BOIS - LILLE</b>	<b>MME DUDERMEL NATHALIE</b> <b>Responsable des salles de naissances</b>
<b>4</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES</b>	<b>DR BIZET BRUNO</b> <b>Chef de service de suite de couches</b>
<b>5</b>	<b>HOPITAL GUY CHATILIEZ TOURCOING</b>	<b>DR JAMBON ANNE-CLAIRE</b> <b>Chef de pôle, chef de service gynécologie-obstétrique</b>

**Titre long/court :** Perception des risques au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise

**N° de version et date :** n°1 du 30/03/2018

Le coordonnateur et le promoteur s'engagent à réaliser cette étude selon le protocole, les règles et les recommandations des bonnes pratiques cliniques internationales et selon les dispositions législatives et réglementaires applicables à la recherche.

<p><b>PROMOTEUR</b></p> <p><b>REPRESENTANT LEGAL</b></p>	<p><b>CHRU de Lille</b></p> <p><b>Mr Frédéric BOIRON</b></p>
<p><b>COORDONNATEUR</b></p>	<p><b>Pr Sophie FANTONI-QUINTON</b></p>

### **L'INVESTIGATEUR PRINCIPAL**

J'ai lu l'ensemble des pages de ce protocole dont le CHRU de Lille est le promoteur, et je confirme qu'il contient toutes les informations nécessaires à la conduite de l'essai.

Je m'engage à réaliser l'essai en respectant le protocole et les termes et conditions qui y sont définis ainsi que ses éventuels amendements qui me seront transmis par le promoteur. Je m'engage à conduire ce protocole conformément aux Bonnes Pratiques Cliniques, à la Loi de Santé Publique du 9 août 2004 et du décret d'application du 16 novembre 2016 et notamment en délivrant l'information et en recueillant le consentement écrit des patients avant toute procédure de sélection du protocole.

Je m'engage à ce que les investigateurs et les autres membres qualifiés de mon équipe aient accès aux copies de ce protocole et des documents relatifs à la conduite de l'essai pour leur permettre de travailler dans le respect des dispositions figurant dans ces documents.

Je suis informé que mes données nominatives font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la mise en place et le déroulement de la recherche. Ces informations peuvent éventuellement faire l'objet de transfert hors de l'Union Européenne. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie auprès du promoteur d'un droit d'accès et de rectification de mes informations personnelles

<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL</b>	Pr Philippe DERUELLE
<b>ETABLISSEMENT</b>	Lille, Hôpital Jeanne de Flandres, Service de Pathologies maternelles et fœtales
<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL</b>	Dr Agathe HOUZE DE L'AULNOIT
<b>ETABLISSEMENT</b>	Lille, Hôpital Saint Vincent de Paul, Pôle maternité-gynécologie
<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL</b>	Madame Nathalie DUDERMEL
<b>ETABLISSEMENT</b>	Lille, Polyclinique du Bois, Service de maternité
<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL</b>	Dr Bruno BIZET
<b>ETABLISSEMENT</b>	Armentières, Centre Hospitalier d'Armentières, Service de Suites de couche
<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL</b>	Dr Anne-Claire JAMBON
<b>ETABLISSEMENT</b>	Tourcoing, Hôpital Guy CHATILIEZ, Service de gynécologie-obstétrique

**LISTE DES ABBREVIATIONS**

<b>ABBREVIATION</b>	<b>DEFINITION</b>
ARC	Attaché de recherche Clinique
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP	Comité de Protection des Personnes
CRF/eCRF	Case Report Form/ electronic Case Report Form
EI	Événement Indésirable
EIG	Événement Indésirable Grave
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IP	Investigateur principal

## SYNOPSIS COMPLET EN FRANÇAIS

<b>Titre</b>	<b>Perception des risques au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise.</b>
<b>Etat de la question et objectif de la recherche</b>	<p>En dix ans, la population active a augmenté de 1,4 million de personnes d'après l'INSEE. Cette hausse est en partie due à une présence accrue des femmes sur le marché du travail. Ainsi, la majorité des quelques 750000 naissances annuelles proviennent de femmes exerçant une activité professionnelle.</p> <p>Or certaines femmes en activité professionnelle peuvent être exposées à des risques professionnels, pouvant avoir des effets sur le développement du fœtus pendant la grossesse.</p> <p>La France bénéficie d'un dispositif législatif réglementaire protecteur envers les femmes enceintes. Des recommandations sont également mises en place.</p> <p>Mais avec la désertification médicale, la femme enceinte peut présenter plus de difficultés à contacter son médecin du travail ou son médecin traitant, et à accéder aux informations concernant les risques sur sa grossesse liés au travail. Il nous semble ainsi important d'arriver à mieux quantifier les besoins d'information des femmes enceintes sur cette problématique.</p> <p>Objectif principal : Estimer la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse.</p> <p>Objectifs secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les mesures d'adaptation au travail mises en place pour écarter ces risques.</li> <li>- Evaluer leurs connaissances de la législation française concernant la protection des femmes enceintes au travail.</li> </ul>
<b>Population concernée</b>	Femmes majeures en emploi lors de leur grossesse et venant d'accoucher en métropole lilloise.
<b>Méthode d'observation ou d'investigation retenue</b>	Etude rétrospective transversale multicentrique. Auto-questionnaire à remplir par les mères dans les services de suite de couches des maternités volontaires pour participer à l'étude de la métropole lilloise.
<b>Nombre de centres</b>	5
<b>Origine et nature des données nominatives recueillies. Justification du recours à celles-ci</b>	Données personnelles : âge, terme de l'accouchement, nombre d'enfants à charge, niveau d'étude, caractéristiques du travail et expositions professionnelles, perception des risques professionnels, adaptation du poste de travail, arrêt de travail lors de la grossesse.
<b>Mode de circulation des données</b>	Les questionnaires seront distribués en format papier dans les services de suites de couche des maternités de la métropole lilloise. La saisie des données sera centralisée au CHU de Lille.
<b>Durée et modalités d'organisation de la recherche</b>	Plus de 15000 enfants naissent chaque année au sein de la métropole lilloise. Afin de récupérer un nombre de questionnaires suffisant, une période d'inclusion de 3 mois semble suffisante pour l'étude. Distribution de questionnaires en format papier dans les services de suite de couches des différents centres participants à remettre aux femmes venant d'accoucher.
<b>Méthode d'analyse des données</b>	La fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse sera estimée par la fréquence observée et l'intervalle de confiance à 95% (méthode exacte binomiale).

<b>Justification du nombre de sujets ou analyse de puissance</b>	N=381. L'objectif principal est d'estimer la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse. Le nombre de sujets est calculé pour obtenir une précision suffisante sur l'estimation de la fréquence par intervalle de confiance (méthode exacte binomiale). La précision est définie par la demie largeur de l'intervalle de confiance à 95%. En se plaçant dans le cas le plus défavorable, l'estimation de la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse serait de 50%. Pour obtenir une précision de $\pm 5\%$ , il faut disposer de 381 femmes.
--	--

## RATIONNEL SCIENTIFIQUE ET ÉTAT DE L'ART

En dix ans, la population active en France a augmenté de 1.4 million de personnes (1). Cette progression est en partie due à une présence grandissante des femmes sur le marché du travail. En effet, entre 2005 et 2015 le taux d'activité des femmes de 25-49 ans a progressé pour atteindre 83.3% (1)

Ainsi, la majorité des quelques 750000 naissances annuelles proviennent de femmes exerçant une activité professionnelle.

Or certaines femmes en activité peuvent être exposées à des risques professionnels, pouvant avoir des effets sur le développement du fœtus pendant la grossesse.

La France bénéficie d'un dispositif législatif réglementaire protecteur indéniable envers ces femmes. Des recommandations sont également instaurées.

Mais la prévention des risques liés à la grossesse ne semble pas être un sujet très investi par les entreprises.

L'enquête Odoxa datant de 2015 a montré que 95% des femmes ayant un emploi n'ont reçu aucune information sur les risques liés à l'activité professionnelle et leurs conséquences sur la grossesse (2).

De même, un état des lieux sur la situation de travail des femmes enceintes dans le domaine de la grande distribution a été réalisé par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail en Avril 2017 (3). Cette étude montrait une absence d'anticipation suffisante des possibilités d'aménagements du poste de travail (mais aussi des horaires et des pauses), ainsi qu'un manque d'organisation pour faire face à des changements temporaires d'affectations. Le médecin du travail est rarement impliqué et la femme enceinte se voit arrêtée par son médecin traitant par précaution. Ce retrait anticipé du travail est souvent lié à des conditions de travail insuffisamment adaptées. Cette étude démontrait également que les femmes comme les managers sont peu informés des risques du travail sur la grossesse ou des précautions à prendre.

Il en va de même de l'information sur leurs droits. En effet, la connaissance des femmes enceintes sur leurs droits au travail n'est que partielle et découlerait probablement du fait que les femmes en emploi pendant leur grossesse ne sont pas assez informées par les professionnels de santé et que les supports écrits de communication ne sont pas assez exploités (4).

En effet avec la désertification médicale, la femme enceinte présente plus de difficultés à contacter son médecin du travail ou son médecin traitant, et à accéder aux informations concernant les risques sur sa grossesse liés au travail, ainsi qu'à ses droits.

Compte tenu de ce manque potentiel d'information et malgré les nombreux dispositifs à disposition, il paraît important d'étudier l'hypothèse que des femmes pensent avoir eu des expositions professionnelles présentant des risques pour leur bébé pendant leur grossesse, et ce quel que soit leur secteur d'activité.

Cette étude permettra donc d'évaluer d'une part la perception des risques des femmes concernant leur travail en période de grossesse, et d'autre part leur ressenti face aux éventuels risques professionnels auxquels elles ont pu être confrontées. Ceci afin d'améliorer les modalités d'informations des femmes enceintes concernant leurs risques professionnels, ainsi que leurs droits au travail.

Pour répondre à cette problématique, le remplissage d'un auto-questionnaire sera effectué après information par les mères majeures ayant été en emploi lors de leur grossesse, en service de suites de couche dans une maternité (publique ou privée) de la métropole lilloise.



## OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

### OBJECTIF PRINCIPAL

Estimer la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse.

Le critère de jugement principal est défini par la connaissance des femmes de leur exposition à des risques professionnels.

L'évaluation est donc réalisée par remplissage d'un auto-questionnaire remis aux mères majeures en emploi lors de leur grossesse et venant d'accoucher en service de suites de couches dans l'un des différents centres participants.

### Objectifs secondaires

#### Premier objectif secondaire :

Evaluer les mesures d'adaptation au travail mises en place pour écarter ces risques.

Le critère de jugement est défini par une adaptation ou non du poste de travail en cas d'exposition à un risque professionnel.

#### Deuxième objectif secondaire : 10 questions binaires

Evaluer leurs connaissances de la législation française concernant la protection des femmes enceintes au travail.

Le critère de jugement est défini par la connaissance des législations en vigueur référencées dans la question 23 du questionnaire qui comporte 10 sous questions binaires. Un score sera calculé en sommant les réponses (score sur 10) et non estimerons le pourcentage de femmes ayant un score d'au moins 5 sur 10.

L'ensemble de ces objectifs secondaires sera évalué par un auto-questionnaire, après l'accouchement des mères, en service de suites de couche dans l'un des différents centres participants.

## POPULATION CONCERNÉE

### Critères d'inclusion

- Femmes
- De plus de 18 ans
- En emploi lors de leur grossesse (au moins 2 mois, incluant le début de la grossesse)
- Ayant accouché dans un des centres hospitaliers ou cliniques de la métropole lilloise impliqués dans l'étude
- Volontaires pour participer à l'étude.

### Critères de non inclusion

- Femmes mineures
- Sans emploi
- Etudiante
- Tutelle ou curatelle
- Changement d'employeur en cours de grossesse
- Travail à l'étranger
- Incapacité à répondre au questionnaire (français non maîtrisé, problèmes psychologiques, difficultés émotionnelles liées à la perte de l'enfant, ...)

## METHODE D'OBSERVATION RETENUE

### Plan experimental

Il s'agit d'une étude d'observation sous forme d'enquête, descriptive, transversale, multicentrique.

Le plan expérimental consiste à faire remplir par les mères un auto-questionnaire, après l'accouchement, en service de suites de couches des différents centres participants. Pour cela, les questionnaires seront distribués sous format papier dans les différents services de suites de couches des maternités de la métropole lilloise.

Lorsqu'une mère arrivera dans le service, Madame Marion DUQUENNE, interne de médecine du travail, lui présentera l'étude (le contexte de l'étude, les objectifs, le déroulement) et lui remettra la note d'information reprenant toutes les informations en lien avec la recherche. Après avoir recueilli l'accord de participation de la patiente (déclaration orale de non opposition) madame DUQUENNE lui posera des questions pour s'assurer que les critères d'inclusion sont présents et qu'il n'existe pas de critère d'exclusion (Confère première page du questionnaire).

Puis le questionnaire sera remis à la patiente afin qu'elle le remplisse.

Le questionnaire sera récupéré par madame DUQUENNE.

## DURÉE PRÉVUE, CALENDRIER ET MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA RECHERCHE

### Calendrier prévisionnel de l'étude

La durée de la période d'inclusion est estimée à 3 mois.

La durée totale de la recherche est estimée à 12 mois.

La durée de participation est évaluée à 10 minutes pour le remplissage du questionnaire

### Modalités d'organisation de la recherche

#### **Modalités d'information des participants : Recueil de la non-opposition**

Lors de leur admission dans l'un des services de suites de couches, les patientes répondants aux critères d'inclusion et de non inclusion se verront proposer de participer à cette recherche. L'investigateur principal ou la personne représentant l'investigateur principal l'informeront de l'objectif, du déroulement de l'étude et du traitement informatisé des données la concernant. Il lui précisera également ses droits d'accès, d'opposition et de rectification à ces données. L'information orale sera accompagnée de la remise d'une lettre d'information reprenant les informations liées à l'étude. La patiente pourra poser toutes les questions nécessaires. Le médecin vérifiera également les critères d'éligibilité. Si la personne est d'accord pour participer, elle donnera oralement son accord. La participante pourra, à tout moment, s'opposer à l'utilisation de ses données, dans le cadre de la recherche.

#### **Modalités d'identification des participants**

Sélection des femmes venant d'accoucher, en service de suites de couches des différentes maternités de la métropole lilloise participant à la recherche.

#### **Modalités de remise et de récupération des questionnaires**

Les questionnaires en format papier seront remis en main propre aux patientes à raison de deux fois par semaine. Les questionnaires seront récupérés par Madame Marion DUQUENNE, interne en médecine du travail.

#### **Modalités de suivi des participants**

Suite au remplissage du questionnaire, les patientes bénéficieront du suivi habituellement proposé aux femmes venant d'accoucher. Il n'y a aucune modification de la prise en charge habituelle.

## ORIGINE DES DONNEES ET LEUR MODE DE GESTION

### Justification du recours aux données

#### Origine des données recueillies

Les données personnelles et professionnelles des participantes seront recueillies via la patiente par remplissage d'un auto-questionnaire en format papier.

#### Nature des données recueillies

Les données recueillies seront :

- Des données personnelles : âge, terme de l'accouchement, nombre d'enfants à charge, niveau d'études, caractéristiques du travail, exposition à des risques professionnels éventuels.
- Le ressenti concernant les risques professionnels pendant la grossesse.
- Le niveau de connaissance des législations en vigueur concernant la grossesse au travail.

### Justification du recours aux données nominatives

Il s'agit d'une étude transversale, observationnelle et multicentrique. L'âge des mères ainsi que les dates de remplissage seront complétés sur chaque questionnaire. Ces données non nominatives seront analysées selon les caractéristiques professionnelles des patientes.

### Traitements des données recueillies

Une saisie simple des données sera effectuée sur via le logiciel « Clinsight » sous la responsabilité de l'investigateur principal de l'étude. Ce logiciel est certifié pour la gestion des données dans les essais cliniques et suit les recommandations de la FDA (Food and Drug Administration). L'ensemble des données sera hébergé sur un serveur sécurisé du CHRU de Lille. Ce logiciel permet de développer un cahier d'observation électronique et d'implémenter des règles de cohérences afin d'éditer automatiquement des queries au cours de la saisie. Avant le gel de la base de données, un data-manager procédera, via le logiciel Clinsight, à un monitoring des données sur la base des règles de cohérences fixées avec le responsable du projet.

Les données sont validées conformément au plan de data management défini conjointement entre l'investigateur coordinateur et la Méthodologie (méthodologiste, data manager, statisticien).

### Mode de circulation des données

Les données saisies seront stockées sur un serveur sécurisé du CHRU de Lille. L'accès au CRF électronique est nominatif et sécurisé par un mot de passe personnel d'au moins 8 caractères.

Tous les questionnaires papiers seront stockés dans une armoire fermée à clef du service de Pathologie professionnelle et environnement du CHRU de Lille.

### Droit d'accès aux données des sujets et documents sources

La remise des questionnaires est réalisée après accord oral de la patiente à participer à l'étude. Seules les données figurant sur le questionnaire seront utilisées pour l'étude. Cette étude étant non interventionnelle, aucun contrôle qualité ne sera réalisé dans ce projet.

Conservation des documents et des données : à la fin de la recherche les documents et données de l'étude sont à conserver pendant 15 ans.

## METHODE D'ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

### Logiciel

La saisie et l'exploitation des données se feront sur le logiciel Clinsight.

### Analyses statistiques

Les analyses statistiques seront réalisées à l'aide du logiciel SAS (version 9.3 ou supérieure) et conduites à l'unité de Méthodologie, Biostatistique et Datamangement du CHRU de Lille sous la responsabilité du Pr. A. Duhamel. Tous les tests statistiques seront bilatéraux avec un risque de première espèce de 5%. Les variables qualitatives seront décrites par les effectifs et les pourcentages. Les variables quantitatives seront décrites par la moyenne et l'écart type en cas de distribution gaussienne, ou par la médiane et l'interquartile (i.e. 25<sup>ième</sup> et 75<sup>ième</sup> percentiles) dans le cas contraire. La normalité des distributions sera testée par un test de Shapiro-Wilk et vérifiée graphiquement par des histogrammes.

### Analyse de l'objectif principal

La fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse sera estimée par la fréquence observée et l'intervalle de confiance à 95% (méthode exacte binomiale).

### Analyses des objectifs secondaires

#### Premier objectif secondaire : « Evaluer les mesures d'adaptation au travail mises en place pour écarter ces risques. »

Estimation de la fréquence réponses positives avec intervalle de confiance à 95% et descriptif des types d'adaptation proposée à la question 29 du questionnaire : « Des adaptations de votre poste ont-elles été réalisées du fait de votre grossesse, indépendamment ou non du médecin du travail ? »

#### Deuxième objectif secondaire : 10 questions binaires

Evaluer leurs connaissances de la législation française concernant la protection des femmes enceintes au travail.

Le critère de jugement est défini par la connaissance des législations en vigueur référencées dans la question 35 du questionnaire qui comporte 10 sous questions binaires

Chaque réponse aux 10 questions posées sera décrite par l'effectif et le pourcentage. Le score total sera calculé et décrit (moyenne, médiane, déviation standard, quartiles). La fréquence de femmes ayant un score supérieur ou égal à 5 sera estimée par intervalle de confiance à 95%.

### Nombre de Participants

L'objectif principal est d'estimer la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse. Le nombre de sujets est calculé pour obtenir une précision suffisante sur l'estimation de la fréquence par intervalle de confiance (méthode exacte binomiale). La précision est définie par la demie largeur de l'intervalle de confiance à 95%. En se plaçant dans le cas le plus défavorable, l'estimation de la fréquence de femmes pensant avoir eu des expositions professionnelles à risques pour leur bébé pendant leur grossesse serait de 50%. Pour obtenir une précision de  $\pm 5\%$ , il faut disposer de 381 femmes.



## ASPECTS ETHIQUES ET LEGAUX

### Qualification des intervenants

La recherche sera menée par l'investigateur coordinateur Pr. Sophie FANTONI-QUINTON, et sa collaboratrice scientifique Mme Marion DUQUENNE interne en médecine du travail du CHRU de Lille.

Le projet sera également mené dans différents centres de la région :

Investigateur principal	Fonction	Site
Pr. Philippe DURUELLE	Responsable du service obstétrique	Hôpital Jeanne de Flandre – Lille
Dr. Agathe HOUZE DE L'AULNOIT	Chef de service du pôle maternité-gynécologie	Hôpital Saint Vincent – Lille
Mme. Nathalie DUDERMEL	Responsable des salles de naissances	Polyclinique du Bois – Lille
Dr. Bruno BIZET	Chef de service de suite de couches	Centre Hospitalier – Armentières
Dr. Anne-Claire JAMBON	Chef de pôle, chef de service gynécologie-obstétrique	Hôpital Guy Chatiliez – Tourcoing

Les recherches ne peuvent être effectuées que si elles sont réalisées dans les conditions suivantes :

- sous la direction et sous la surveillance d'un médecin justifiant d'une expérience appropriée ;
- dans des conditions matérielles et techniques adaptées à la recherche et compatibles avec les impératifs de rigueur scientifique et de sécurité des personnes qui se prêtent à ces recherches.

Dans les sciences du comportement humain, une personne qualifiée, conjointement avec l'investigateur, peut exercer la direction de la recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine concernant le domaine de la maïeutique et conformes aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1121-5 ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un médecin ou d'une sage-femme.

Les recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 concernant le domaine des soins infirmiers ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un infirmier ou d'un médecin.

Les recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 et qui n'ont aucune influence sur la prise en charge médicale de la personne qui s'y prête, ainsi que les recherches non interventionnelles, peuvent être effectuées sous la direction et la surveillance d'une personne qualifiée. Le comité de protection des personnes s'assure de l'adéquation entre la qualification du ou des investigateurs et les caractéristiques de la recherche.

### Traitement des données à caractère personnel

Le traitement des données sera réalisé dans les conditions de confidentialité définies par la délibération no 2016-262 du 21 juillet 2016 portant modification de la méthodologie de référence pour les traitements de données personnelles opérés dans le cadre des recherches impliquant la personne humaine (MR-003)

Les données concernant cette étude seront archivées pendant une durée minimum de quinze ans à compter de la fin de la recherche ou de son arrêt anticipé sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

### Transfert de données

Les questionnaires papiers complétés par les patientes seront récupérés par Mme Marion DUQUENNE dans chaque centre et transférés au CHRU de Lille. Tous les questionnaires papiers seront stockés dans une armoire fermée à clef du service de Pathologie professionnelle et environnement du CHRU de Lille.

Les données ensuite seront saisies manuellement et seront stockées sur un serveur sécurisé du CHRU de Lille. Dans le cadre de cette recherche, aucun transfert de données informatiques ne sera réalisé.



## Fiche CNIL

### Questionnaire de cadrage du traitement

*A compléter au besoin en relation avec votre ARC référent*

## Données collectées

### 1 Quelles sont les principales catégories de données collectées dans le cadre du traitement de données ?

Catégories de données	Oui / Non
Données d'identification : Nom, prénom, adresse, initiales, date et lieu de naissance, n° d'inclusion, etc.	Oui
Vie personnelle : Situation familiale, habitudes de vie	Oui
Vie professionnelle: situation professionnelle, formation, etc..	Oui
Situation économique et financière	Non
Données de localisation: déplacement, géolocalisation, etc..	Non
Données de santé	Oui
Données génétiques	Non
Prélèvements biologiques identifiants	Non
NIR, N° de sécurité sociale ou consultation du RNIPP	Non

Données biométriques: empreintes digitales, contour de la main, rétine, photographie du visage...	Non
Informations relatives aux infractions, condamnations ou mesures de sûreté	Non
Informations relatives aux origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques ou religieuses, appartenances syndicales, vie sexuelle	Non
Autres : préciser	Non

**Les données collectées sont-elles directement ou indirectement identifiantes ?**

Indirectement identifiantes	Les données indirectement identifiantes correspondent à des informations codées (ex : n° d'inclusion, etc.)
-----------------------------	---

**Les données peuvent-elles concerner des mineurs ?**

Non
-----

## Volumétrie

**Quel est le nombre de personnes concernées par le traitement ?**

407
-----

## Recherche médicale

**Le traitement de données porte-t-il sur une recherche médicale ?**

Oui
-----

**S'agit-il d'une recherche monocentrique ou multicentrique ?**

Multicentrique	En cas de doute se renseigner auprès du Conseiller Informatique et Libertés de votre ARC référent
----------------	---

**S'agit-il d'une recherche interventionnelle ?**

Non	Une recherche est considérée comme interventionnelle si la prise en charge du patient est modifiée.
-----	---

**Le CHR est-il promoteur de la recherche ?**

Oui
-----

9 Cette recherche rentre-t-elle dans le périmètre d'une méthodologie de référence (MR-00X) ?

MR-003	En cas de doute se renseigner auprès de votre ARC référent
--------	--

## Stockage et hébergement

11 Où les données seront-elles stockées ?

Catégories de données	Oui / Non
Application	oui
Réseau du CHRU	non
Localement sur un poste de travail du CHRU	non
Equipement externe du CHRU	non
Précisez	

12 Les données collectées seront-elles hébergées en interne (CHRUL) ou externalisées (prestataire) ?

CHRUL	Si hébergement externalisé préciser le nom du sous-traitant.
-------	--

## Echanges et accès externes

13 Des données seront-elles échangées avec l'extérieur du CHRU de Lille ?

Oui	<i>Les questionnaires papier complétés dans chaque centre seront récupérés par l'interne et transférés au CHRU de Lille</i>
-----	---

14 Existe-t-il des échanges hors de l'union européenne ?

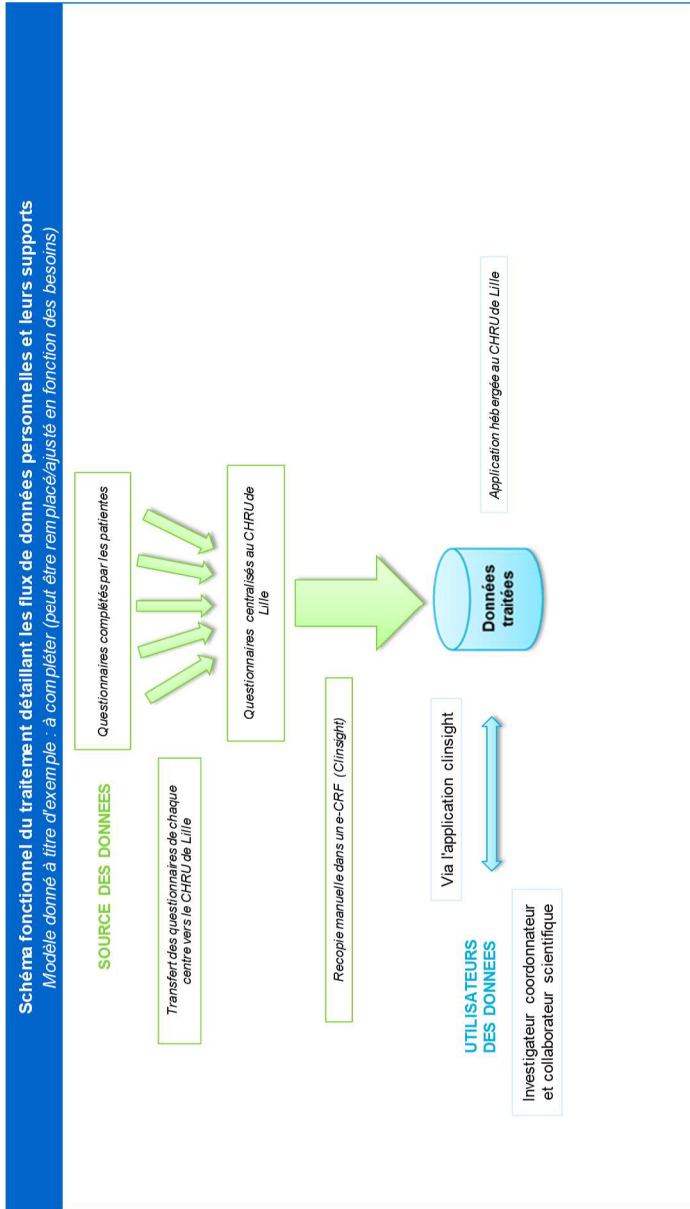
Non
-----

15 Sera-t-il possible d'accéder aux données depuis l'extérieur du CHR ?

Oui
-----

16 Y aura-t-il une utilisation d'équipements mobiles (disques durs externes, clés USB, etc.)

Non	<i>Si oui, préciser le type d'équipement</i>
-----	--



**Annexe 3 : Attestation de déclaration à la CNIL**

DIRECTION GENERALE  
DEPARTEMENT DES RESSOURCES NUMERIQUES

N/Ref : 2017\_88

Philippe LECA  
Directeur  
Délégation du Système  
d'Information

Guillaume DERAEDT  
Responsable Sécurité du  
Système d'Information

Secrétariat  
Tél. 03.20.44.44.26  
Fax : 03.20.44.59.59

### Attestation de déclaration d'un traitement informatique

Je soussigné, Monsieur Guillaume DERAEDT, en qualité de Data Protection Officer (Délégué à la Protection des Données) du GHT Lille métropole Flandre intérieure atteste que le fichier de traitement ayant pour finalité de recherche « **Perception des risques au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise - PERISTRAG** », mis en œuvre en 2018, a bien été déclaré par Pr FANTONI / Laetitia DELASSUS.

La déclaration est intégrée dans le registre de déclaration normale du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille.

Attestation réalisée pour valoir ce que de droit.

**Déclaration enregistrée le : 4/4/2018**  
**Sous la référence DRS: 2017\_88**

Fait à LILLE, le 8/08/2018

**Guillaume Deraedt**  
Data Protection Officer  
03.20.44.41.00.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE  
2 avenue Oscar Lambret - 59037 Lille Cedex  
[www.chru-lille.fr](http://www.chru-lille.fr)



Département Ressources Numériques  
ex Clinique Fontan - 2<sup>ème</sup> étage - rue du Professeur Laguesse  
59037 LILLE Cedex

## **Annexe 4 : Lettre d'information pour les femmes participantes**

Madame,

Je me présente, je suis Marion DUQUENNE, étudiante en médecine du travail.

Je réalise mon mémoire et ma thèse de Docteur en Médecine sur la perception des femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise sur leurs risques au travail pendant la grossesse.

Pour cela, j'ai réalisé un questionnaire qui s'adresse aux mamans majeures en emploi pendant leur grossesse et venant d'accoucher au sein des maternités de la métropole lilloise.

Si vous acceptez de participer, il vous sera demandé de remplir ce questionnaire pendant votre séjour à la maternité. Il recueillera des informations sur votre perception ainsi que votre ressenti concernant l'exposition ou non à certains risques professionnels pendant votre grossesse, mais également vos connaissances en matière de droits au travail pour les femmes enceintes. Aucun examen supplémentaire ne vous sera demandé dans le cadre de cette étude. L'ensemble des réponses servira dans une première mesure à mieux évaluer la perception de vos risques professionnels en période de grossesse, et dans une deuxième mesure à évaluer votre ressenti face aux éventuels risques professionnels auxquels vous avez pu être confrontées. Ceci afin d'améliorer les modalités d'informations des femmes enceintes concernant leurs risques professionnels, ainsi que leurs droits au travail. Les données vous concernant et recueillies dans le cadre de cette étude seront traitées de façon anonyme. Je vous remercie sincèrement pour votre participation.

NB : Pour tout renseignement complémentaire ou pour recevoir les résultats de mon étude, voici mes coordonnées : [duquennemarion1@gmail.com](mailto:duquennemarion1@gmail.com)

DUQUENNE Marion

<p><b>AUTEUR : Nom :</b> DUQUENNE</p> <p><b>Date de soutenance :</b> 19 Novembre 2019</p> <p><b>Titre du mémoire :</b> Connaissance des droits au travail pendant la grossesse chez les femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise.</p> <p><b>Thèse – Médecine – Lille 2019</b></p> <p><b>Cadre de classement :</b> médecine du travail</p> <p><b>DES + spécialité :</b> médecine du travail</p> <p><b>Mots clefs :</b> grossesse ; femmes enceintes ; mère ; travail ; droit au travail ; Code du Travail, santé au travail ; médecin du travail.</p>	<p><b>Prénom :</b> Marion</p>
<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>Contexte :</b> Depuis ces dernières décennies, nous constatons une présence grandissante des femmes sur le marché du travail. Ainsi, la majorité des quelques 750000 naissances annuelles adviennent chez des femmes exerçant une activité professionnelle. Or certaines femmes en activité peuvent être exposées à des risques professionnels, pouvant avoir des effets sur la grossesse. La France bénéficie d'un dispositif législatif réglementaire protecteur envers les salariées enceintes. L'objectif principal de notre étude était d'estimer la connaissance des femmes venant d'accoucher dans la métropole lilloise de leurs droits au travail pendant leur grossesse.</p> <p><b>Méthode :</b> Il s'agit d'une étude descriptive, multicentrique et non interventionnelle, menée au sein de 5 maternités de la métropole lilloise de Septembre à Novembre 2018. Un questionnaire a été distribué aux femmes venant d'accoucher et exerçant une activité professionnelle pendant la grossesse.</p> <p><b>Résultats :</b> Les 3 mois d'inclusion ont permis de recueillir 400 questionnaires. Sur les 10 sous-questions présentées aux femmes référençant les 10 textes juridiques principaux du Code du Travail en rapport avec la grossesse, la moyenne est de 5,4 textes connus. Nous avons recherché si certains facteurs socio-professionnels pouvaient influencer la connaissance de ces droits. Que ce soit le nombre d'enfants à charge, la taille de l'entreprise, la visite médicale avec le médecin du travail, l'ancienneté dans l'entreprise, la classification professionnelle, le statut de l'emploi, le niveau d'études, l'âge des femmes, ou la perception d'une exposition professionnelle à risque, aucun des facteurs n'a fait varier de manière significative la connaissance des femmes de leurs droits au travail pendant la grossesse.</p> <p><b>Conclusion :</b> La connaissance des droits des femmes enceintes au travail n'est que partielle. Cette connaissance mitigée découle probablement du fait que les femmes enceintes salariées ne sont pas assez soutenues et informées. Les supports législatifs pour la prévention des risques professionnels ne semblent pas être assez exploités. Des pistes incluant le médecin du travail et l'employeur ont été avancées pour améliorer la connaissance des femmes. La prévention primaire des femmes en âge de procréer et enceintes reste donc une priorité.</p>	
<p><b>Composition du Jury :</b></p> <p><b>Président :</b> Madame le Professeur SOBASZEK Annie</p> <p><b>Asseseurs :</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Monsieur le Professeur SUBTIL Damien</p> <p style="padding-left: 40px;">Madame le Docteur MICZEK Sophie</p> <p><b>Directrice de Thèse:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Madame le Professeur FANTONI-QUINTON Sophie</p>	