

**UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine**

Médecine : individu-communauté-société (MICS)

Programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

**Application de l'Ordonnance sur la protection de la maternité chez les femmes médecins**

*Gwaenaelle Aellen, Ludivine Nicollier, Zaïneb Outdili, Kelly Ribeiro, Kevin Stritt*

**Problématique** : L'Ordonnance sur la Protection de la Maternité (OProMa-LTr), entrée en vigueur en 2001, a pour but de protéger la santé de la mère et de l'enfant lors de la grossesse. Est-elle connue par les femmes médecins? Est-elle appliquée dans cette population? Quelles améliorations spécifiques aux conditions des femmes médecins pourraient être apportées?

**Objectifs** : Quantifier le niveau des connaissances et la conformité de la pratique avec l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité (OProMa) chez les femmes médecins employées au CHUV et à la PMU et ayant eu une ou plusieurs grossesses depuis 2001. Soumettre les résultats obtenus à des experts.

**Méthodologie** : Approche mixte : questionnaire en ligne adressé aux femmes médecins du CHUV et de la PMU, revue de la littérature, entretiens semi-structurés avec des experts travaillant à l'institut de santé au travail, à la médecine du personnel du CHUV, à la direction médicale du CHUV, ainsi qu'avec une gynécologue installée et le Médecin cantonal.

**Résultats** : 56 femmes rapportant 81 grossesses ont répondu, soit un taux de participation de 18%. 49% des répondantes connaissent l'OProMa. Les différents points de l'ordonnance sont généralement bien appliqués, sauf le respect du nombre maximal d'heures de travail (9h) et celui en position statique (2h), non suivis dans 80% et 40% des cas, respectivement. Les experts pointent un manque d'information, de formation et d'application de l'OProMa chez les femmes médecins par rapport aux autres professions soignantes. De plus elles ont tendance à outrepasser leurs limites, à ne pas se plaindre, et à n'appliquer que rarement tous leurs droits. Les intervenants proposent les améliorations suivantes : vulgariser et intégrer l'OProMa dans la formation continue des médecins (femmes et hommes), et instaurer des cartes de timbrage lors des grossesses.

**Conclusion** : Cette enquête révèle l'importance des responsabilités individuelles et collectives pour une mise en application optimale de l'OProMa chez les médecins.

**Mots clés** : Santé au travail - Loi sur le travail - OProMa – femmes médecins – grossesse

Date : 2 juillet 2012

# APPLICATION DE L'ORDONNANCE SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ CHEZ LES FEMMES MÉDECINS

## INTRODUCTION

Les médecins forment une communauté présentant des problèmes de santé spécifiques et vivant actuellement des changements démographiques importants, à savoir une forte féminisation. En effet, le taux de femmes médecins au CHUV est d'environ 40% et n'a cessé d'augmenter. C'est dans ce contexte particulier que nous nous sommes intéressés au travail des femmes médecins durant leurs grossesses. La grossesse n'est pas une maladie mais elle induit un état de fragilité et des changements corporels méritant une attention particulière, il est donc important de garantir des conditions de travail optimales durant cette période.

## PROBLÉMATIQUE

En 2001, l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité (OProMa-LTr) est entrée en vigueur dans le but de protéger la santé de la mère et de l'enfant lors de la grossesse.

- Est-elle connue par les femmes médecins ?
- Est-elle appliquée dans cette population ?
- Quelles améliorations spécifiques aux conditions des femmes médecins pourraient être apportées ?

## OBJECTIFS

Quantifier le niveau des connaissances et la conformité de la pratique avec l'OProMa dans une population cible:

- Femmes médecins
- Employées au CHUV ou à la PMU
- Ayant eu une ou plusieurs grossesses depuis 2001

Rencontrer plusieurs experts de la santé pour discuter de leurs expériences avec l'OProMa et les confronter aux résultats obtenus.

## MÉTHODOLOGIE

Pour cette enquête, nous avons choisi une approche mixte (quantitative et qualitative):

- Questionnaire en ligne anonyme adressé à notre population cible
- Revue de la littérature
- Entretiens semi-structurés avec des professionnels de la santé travaillant à l'institut de santé au travail, dans le service de la médecine du personnel du CHUV, à la direction médicale du CHUV, ainsi qu'une gynécologue installée et le Médecin cantonal

Remerciements: Professeur Paccaud et Dresses Gonseth, Grollmund et Lazor pour leur précieuse aide, l'UMSP pour leur généreuse donation, toutes les femmes médecins qui nous accordé de leur temps pour répondre à notre questionnaire en ligne, ainsi qu'à toutes les personnes qui ont si aimablement accepté de nous recevoir pour des interviews.

## RÉSULTATS

- Questionnaire :

56 femmes rapportant 81 grossesses ont répondu, le taux de participation estimé est de 18%. L'âge moyen des participantes est de 36 ans, l'année moyenne de l'obtention de leur FMH est 2002, l'âge moyen à leur première grossesse est de 30 ans, le nombre moyen de grossesses est de 1.50 et le nombre moyen d'enfants est de 1.47. La majorité des répondantes sont spécialisées en médecine interne (23%), en pédiatrie (17%) et en psychiatrie (15%).

- a) Connaissance de l'OProMa:
  - 49% la connaissent
  - 31% la connaissent en partie
  - 20% ne la connaissent pas

- b) Application de l'OProMa:

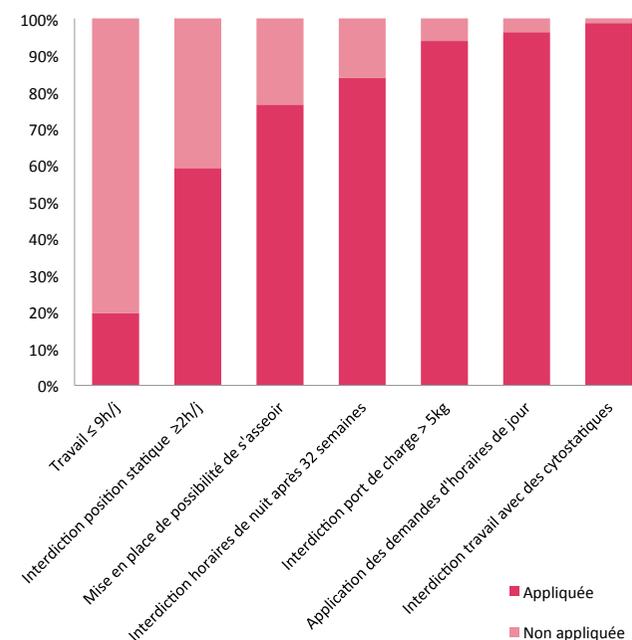


Figure 1 Proportions de réponses positives concernant l'application des prescriptions dans quelques thèmes choisis de l'OProMa.

1. Secrétariat d'Etat à l'économie, Direction du travail. Maternité: protection des travailleuses. Berne: SECO; 2011. 39 p.
2. Praz-Christinaz SM, Chouanière M, Danuser B. Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître: que doit savoir le médecin. Rev Med Suisse. 2008;4(174):2166-2171.
3. Kiebanoff MA, Shiono PH, Rhoads GG. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. N Engl J Med. 1990;323(15):1040-5.
4. Phelan ST. Sources of stress and support for the pregnant resident. Acad Med. 1992;67(6):408-10.
5. Finch SJ. Pregnancy during residency: a literature review. Acad Med. 2003;78(4):418-28.

- Entretiens semi-structurés:

- a) Connaissance de l'OProMa:
 

Tous les experts s'accordent sur le manque de connaissance dû à des lacunes dans l'information et dans la formation des médecins (hommes et femmes).
- b) Application de l'OProMa:
 

Contrairement aux autres professions soignantes qui fonctionnent dans une dynamique corporatrice, qui sont bien organisées et qui ont une hiérarchie soutenante, les médecins évoluent dans une tradition professionnelle libérale, en pleine féminisation et qui est par ce fait mal, voire pas organisée lorsqu'une grossesse survient. De plus, les femmes médecins ont tendance à outrepasser leurs limites, à ne pas se plaindre et à n'appliquer que rarement tous leurs droits.

Il faut également prendre en compte le fait que la plupart des supérieurs hiérarchiques en médecine sont des hommes, et que la majorité d'entre eux ne connaissent pas l'OProMa, ce qui rend difficile son application.

De plus, la plupart des experts sont conscients qu'il est difficile de respecter le nombre maximal d'heures de travail (9h) et celui en position statique (2h).
- c) Améliorations possibles:
 

Différentes solutions ont été abordées. A notre sens, les trois plus pertinentes sont: une vulgarisation de l'OProMa, son intégration dans la formation continue et l'instauration de carte de timbrage chez les femmes médecins enceintes.

## DISCUSSION

Le questionnaire a été rédigé et corrigé en collaboration avec des experts de la santé. Or, nous ne pouvons pas exclure un biais de sélection et de compréhension. En ce qui concerne les données démographiques, les femmes qui ont répondu se rapprochent de la population générale. Nous sommes donc satisfaits des résultats obtenus.

## CONCLUSION

- Cette enquête met en évidence un manque certain d'information et de connaissance même après plus de 10 ans d'existence de l'OProMa.
- Une meilleure application implique une responsabilité collective et individuelle.
- Il est nécessaire de mieux former les professionnels (gynécologues, supérieurs hiérarchiques).
- L'interprétation des résultats reste néanmoins compliquée car un des facteurs les plus délétères pour la grossesse, non inclus dans l'ordonnance, est le stress. En raison des variations individuelles des réponses face à ce facteur, ces données sont difficilement quantifiables.
- Au vu de ces résultats, nous espérons que cette enquête suscitera un intérêt et que de futures études plus approfondies pourront être menées sur ce sujet qui mérite une grande attention.