

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de sage-femme

Maternité et droits du travail : entre théorie et pratique...

LECOQ Eulalie

Née le 20 juillet 1994

Directeur de mémoire : Mme Laetitia SIONNEAU

Promotion 2013-2017

REMERCIEMENTS

Je remercie l'ensemble des membres du jury pour l'intérêt qu'ils porteront à la lecture de ce mémoire.

J'adresse ensuite mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je souhaite remercier Madame Laetitia Sionneau, sage-femme cadre au bloc obstétrical du CHU de Nantes, ma directrice de mémoire, qui m'a guidée tout au long de mon travail et m'a aidée à trouver des solutions pour avancer. Je la remercie également pour sa disponibilité, son encadrement et ses précieux conseils.

Je remercie aussi Madame Catherine Ferrand, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité, son écoute, sa patience et ses nombreux conseils.

Enfin, j'adresse mes remerciements à Monsieur Matthieu Hanf pour son aide et ses conseils en épidémiologie, ainsi qu'aux femmes enceintes et accouchées ayant pris le temps de participer à ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE I - PROTECTION DE LA MATERNITE : UN DROIT DU TRAVAIL FONDAMENTAL	4
A Protection des salariées enceintes	4
1 Mesures de protection élémentaires actuelles	4
1.1 Contre les discriminations	4
1.2 A l'embauche	4
1.3 Licenciement – Démission	4
2 Autres mesures de protection et droits au travail	5
2.1 Déclaration à l'employeur	6
2.2 Autorisation d'absence	6
2.3 Aménagements au travail	6
2.4 Surveillance médicale renforcée	8
3 Congé maternité	8
3.1 Bénéficiaires	9
3.2 Durées légales	9
3.3 Statut et droits pendant le congé	10
3.4 Retour dans l'entreprise et allaitement	10
B Travailleuses enceintes indépendantes : des moyens de protection identiques ...	10
1 Une Protection minimale de base	11
2 L'existence d'un congé de maternité	13
3 Prendre un congé parental, est – ce possible ?	13
PARTIE II - METHODOLOGIE ET RESULTATS	15
A Elaboration de l'étude	15
1 Constats	15
2 Questionnement	15

3	Hypothèses et Objectifs	15
4	Modalités de l'étude et Population étudiée	17
B	Résultats obtenus	17
1	Description de la population étudiée	17
1.1	Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles	18
1.2	Caractéristiques obstétricales	23
2	Description statistiques des connaissances et de leurs origines	25
2.1	Concernant la protection de la maternité en générale	25
2.2	Concernant la déclaration à l'employeur	27
2.3	Concernant les aménagements possibles	29
2.4	Concernant la réalisation des examens médicaux et du suivi de grossesse	31
2.5	Concernant le congé de maternité	33
2.6	Concernant la reprise au travail et le congé parental	35
2.7	Concernant l'allaitement au travail	36
3	Description de l'application de ces connaissances	38
	PARTIE III - DISCUSSION	39
A	Pertinence de l'étude	39
1	Point forts	39
2	Limites, difficultés, biais	39
B	Connaissances des femmes et applications : réponses à nos hypothèses	40
1	Des connaissances à approfondir	40
2	Des indépendantes livrées à elles-mêmes	43
2.1	Une reconnaissance théorique controversée en pratique	43
2.2	Quelle organisation familiale ?	45
2.3	Liberté d'horaires	46
2.4	De fortes préoccupations économiques	46
2.5	Comme un sentiment d'injustice...	48

3	Un congé maternité : un droit essentiel et pourtant...	48
3.1	Des modalités à clarifier	48
3.2	Quel congé de maternité pour les indépendantes ?	49
3.3	Une rupture théoriquement complète	50
4	En pratique : des disparités d'applications	51
4.1	A l'international	51
4.2	Localement : application des salariées	51
4.3	Localement : application des indépendantes	53
4.4	Application d'un droit commun : l'allaitement	54
C	Origines de l'information sur les droits des femmes au travail	56
1	Les principaux informateurs	56
2	Place des professionnels de santé dans l'information	57
3	Rôle du médecin du travail	59
D	Points à améliorer et perspectives d'amélioration	61
1	Au niveau institutionnel	61
1.1	Par les professionnels de santé	61
1.2	Par les employeurs	63
1.3	Outils éventuels d'amélioration	63
2	Au niveau des politiques	64
2.1	Vers une revalorisation de la grossesse des femmes travailleuses indépendantes ?	64
2.2	Le nouveau congé parental français	65
3	Au niveau mondial	66
3.1	Une protection universelle de la maternité souhaitée	66
3.2	Un congé parental meilleur	66
E	La maternité, un sujet de débats toujours actuels	67
1	Propositions d'amélioration: duel entre députés européens et commission européenne	67

2	Protection après le congé de maternité, une question de durée...	69
	CONCLUSION	71
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES	

LEXIQUE

Abréviations

CDI : Contrat à durée indéterminée

CDD : Contrat à durée déterminée

RTT : Réduction temps de travail

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation des Statistiques

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

RSI : Régime social des indépendants

MSA : Mutualité sociale des agriculteurs

CAF : Caisses d'allocations familiales

CLCA : Complément libre choix d'activité

COCLCA : Complément optionnel de libre choix d'activité

PreParE : Prestation partagée d'éducation de l'enfant

PLFSS : projet de loi de financement de la sécurité sociale

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail

UNAPL : Union nationale des professions libérales

HSE : [personne chargée] d'Hygiène, Sécurité et Environnement

PAMC : praticiennes et auxiliaires médicaux conventionnés

OIT : Organisation internationale du travail

IHAB : Initiative hôpital amis des bébés

HAS : Haute autorité de santé

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INRS : Institut nationale de recherche et de sécurité

HALDE : Haute autorité de lutte contre les discriminations

AG2R : Association Générale de Retraite par Répartition

ASM : Avantage supplémentaire pour la maternité

SFCD : syndicat des femmes chirurgiens-dentistes

FNI : Fédération nationale des infirmiers

FCP : Fédération nationale des podologues

INTRODUCTION

Avant de commencer notre sujet, une question essentielle est venue à nous : Qu'est – ce que la maternité ?

Une réponse est apportée par Françoise Thébaud, professeure et historienne du XXème siècle, et surtout fervente partisane de l'histoire de la société et des femmes. Selon elle, le mot « maternité » peut être défini dans quatre dimensions : c'est à la fois « *un état, c'est-à-dire la qualité de mère ; une fonction reproductrice, l'action de porter et de mettre au monde des enfants ; une œuvre d'art représentant la mère et l'enfant ; un établissement ou service hospitalier où s'effectuent les accouchements (signification spécifique à la langue française)* » (1)

Mais pouvons – nous parler de « *qualité de mère* » sans évoquer la « fonction maternelle » ?

Si pour certains, la fonction maternelle est une notion naturelle, biologique correspondant à « [...] *la satisfaction immédiate des besoins qui assure et maintient la vie* » (2), à l'inverse, pour d'autres, cette fonction n'a rien de naturel et n'est qu'une « *une construction sociale, définie et organisée par des normes, selon les besoins d'une population donnée à une époque donnée de son histoire* » (3)

Intéressons-nous alors au début du XXème siècle. A cette époque, la situation socio-politique est basée sur le modèle patriarcal. Modèle où les hommes ont l'autorité sur les femmes qui sont promises à ne faire que « *Séduire et être mère* » (4). Sous tutelle de leur mari, ces dernières sont contraintes au quotidien. Elles ne peuvent recevoir aucune éducation de l'enseignement supérieur (lycées et universités), ni gérer seules les biens du foyer, ni travailler sans l'autorisation de leur mari, mais par ailleurs elles se doivent d'être de « *bonnes mères de famille* », « *des ménagères parfaites* » (5) et une femme aimante de son mari. Cette période apparaît ainsi défavorable envers les femmes, réduites notamment à leur fonction maternelle. Cette dernière est par conséquent une construction sociale en accord avec son époque, en référence à la citation (3). Cependant, malgré cette correspondance, la société française du début du XXème siècle commence à faire évoluer le statut des femmes et leur maternité. Elles se voient accorder une certaine reconnaissance dans la législation française. En effet, en 1906, la 1^{ère} loi sociale, concernant la protection de la maternité des françaises enceintes, est proposée par Fernand Engerand, député de la chambre des députés sous la IIIème République. Elle définit alors le 1^{er} congé de maternité comme « *La suspension du travail de la femme, pendant huit semaines consécutives, dans la période qui précède et suit l'accouchement, ne peut être une cause de rupture, par l'employeur, du contrat de louage de services et ce à peine de dommages-intérêts au profit de la femme.* » (6). « *Bien que ce congé soit non rémunéré, cette*

loi est accueillie avec soulagement comme un premier pas » [archives de France]. Il faut attendre, toutefois, 1909 pour voir voter cette proposition de loi sous le nom de « Loi Engerand ». Elle marque alors le début de l'émancipation féminine et d'une volonté d'égalité aux hommes dans le monde du travail.

Mais qu'en est – il de cet objectif dans nos sociétés actuelles ?

Motif économique seul, restructuration, réduction d'effectif, cession totale de l'entreprise sont autant d'arguments retrouvés dans diverses affaires en Cour de cassation de femmes enceintes victimes de licenciements abusifs. Ces discriminations, encore présentes aujourd'hui dans le monde du travail, apportent une partie de la réponse.

Néanmoins, sans aller jusqu'en jurisprudence, nous pouvons déjà observer à notre échelle différentes formes d'inégalités envers les femmes enceintes ou accouchées. A plusieurs reprises, nous avons été confrontées à des femmes qui, venant lors de leur consultation de grossesse, étaient surprises quand nous évoquions certains de leurs droits dont elles disposaient en tant que femme enceinte ou accouchée au travail, mais dont elles n'en avaient jamais eu l'existence jusqu'à présent. Ne serait-ce pas là une preuve de discriminations par la non-information ?

Cette observation nous amena à plusieurs interrogations de notre part concernant, tout d'abord, la connaissance des femmes enceintes et accouchées sur la question de la protection de leur maternité et de leurs droits au travail, puis, la manière dont elles appliquèrent ces derniers. Par ailleurs, ces interrogations nous amenèrent à une question indirecte concernant la diffusion des informations de la part des professionnels de santé, auprès de ces femmes. Face à la précédente observation, cette question nous laisse perplexe quant à notre rôle dans la délivrance d'informations en tant que professionnel de santé. En effet, nous devons « *Tenir compte du mode de vie et de la situation psychosociale de la femme ou du couple pour l'informer [notamment] sur [...] les droits liés à la maternité et la manière de les faire valoir » (7).*

Ce constat perplexe de non-information est à l'origine de notre problématique principale : est-ce qu'en pratique, les femmes enceintes sont bien informées de leurs droits prénatals ?. Autrement dit, ont-elles assez connaissance de leurs droits au travail pour faciliter la conciliation grossesse et travail ? Et ce qui en découle, ont-elles assez de connaissances pour se prémunir de toutes formes de discriminations ? Pour essayer de répondre à cette problématique, nous élaborons ce travail de mémoire dans lequel nous récoltons et analysons les con-

naissances des femmes enceintes ou ayant accouchées dans les 2 années précédentes, à l'aide d'un questionnaire diffusé auprès de celles-ci, en intra- ou extra-hospitalier (CHU). L'objectif de cette étude étant de réaliser un état des lieux de leurs connaissances en terme de droits au travail, associées au degré d'application qui en découle, tout ceci afin d'améliorer la diffusion d'informations donc ainsi leur savoir, et de déceler d'éventuelles discriminations subies par ces femmes.

PARTIE I - PROTECTION DE LA MATERNITE : UN DROIT DU TRAVAIL FONDAMENTAL

La grossesse, aboutissant à la naissance d'un nouveau membre de la famille, ainsi que ses suites, sont des périodes bouleversant à la fois la structure familiale, sociale et professionnelle du foyer. En 2015, pour 66.5% des femmes entre 20 et 64 ans ayant un emploi (8), il leur fallait concilier cet état unique dans leur vie avec leur activité professionnelle. Cependant, pour certaines, la conciliation s'avère plus compliquée, de par les changements corporels et psychologiques liés à la grossesse, et peuvent se sentir ou être plus vulnérables. C'est pourquoi, la maternité de toutes femmes, qu'elles soient salariées ou indépendantes, doit être protégée, notamment au travail, afin d'éviter toutes complications et discriminations.

A PROTECTION DES SALARIEES ENCEINTES

1 MESURES DE PROTECTION ELEMENTAIRES ACTUELLES

1.1 *Contre les discriminations*

La grossesse fait partie, parmi d'autres (sexe, âge, mœurs, orientation sexuelle...), des motifs discriminatoires interdits retrouvés dans l'article L.1132-1 du code du travail. Cet article stipule qu'« Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, » et qu'aucune salariée « ne peut être sanctionnée, licenciée ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte » en raison de sa grossesse.

Ce principe de non-discrimination s'applique dès l'embauche de femmes enceintes ou non et durant toute l'exécution de son contrat de travail. Elle ne peut donc ni se voir infliger une sanction disciplinaire ni être licenciée pour ce motif, ni faire l'objet d'une mesure discriminatoire notamment en matière de rémunération (salaire de base et avantages directs ou indirects), de formation, de reclassement, de promotion professionnelle ou de renouvellement de son contrat.

1.2 *A l'embauche*

Plus précisément, l'article L. 1225-1 du code du travail stipule que l'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher. Par conséquent, il ne peut rechercher (par un questionnaire ou lors de l'entretien d'embauche par exemple) ou faire rechercher (faire pratiquer un examen ou se faire communiquer des informa-

tions par le médecin du travail notamment) toutes informations concernant l'état de grossesse de l'intéressée. De son côté, cette dernière ou la salariée embauchée n'est nullement tenue de révéler son état de grossesse (article L. 1225-2 du code du travail) et aucun délai de temps limite n'est imposé.

1.3 *Licenciement – Démission*

Durant sa grossesse, une femme salariée ne peut être licenciée sauf cas particuliers. La principale condition pour bénéficier de ce droit est que la salariée doit informer son employeur de son état de grossesse. Si ce n'est déjà fait, elle dispose d'un délai de 15 jours, à compter de la notification du licenciement, pour l'en informer par l'intermédiaire d'un certificat médical (article L. 1225-5 et R. 1225-2 du code du travail).

Cette protection s'applique de façon « relative » dès le moment où la grossesse a été médicalement constatée jusqu'au début de son congé de maternité. En effet, si pendant cette période, une faute grave non liée à sa grossesse est constatée ou que l'employeur est dans l'impossibilité de maintenir son contrat de travail, elle peut être finalement licenciée (exemple d'une cour de cassation, chambre sociale du 21 mars 2012, n° 11-10.944) (9). Par ailleurs, dès que le congé de maternité d'une salariée commence et jusqu'à 4 semaines après l'accouchement, cette protection devient « absolue » (article L. 1225-4 du code du travail). L'employeur ne peut la licencier, ni pour faute grave non liée à sa grossesse ni pour impossibilité de maintenir son contrat de travail, ni de notifier un licenciement ou de faire prendre effet à un licenciement déjà notifié avant le début du congé.

Néanmoins, cette protection contre le licenciement a une certaine variabilité notamment due aux différents types de contrat de travail (CDI, CDD etc). En effet, la protection d'une salariée en CDD ne prolonge en aucun cas la durée du contrat initialement prévu. Par ailleurs, une femme en période d'essai ne bénéficie pas de cette protection, autrement dit son employeur peut la licencier dans la mesure où celui-ci n'est pas fondé sur son état de grossesse.

Pour finir, selon l'article L.1225-34 du code du travail, une salariée en état de grossesse médicalement constatée peut rompre son contrat de façon anticipée à tout moment de sa grossesse, c'est à dire avant ou pendant son congé maternité prénatal, et cela sans préavis ni devoir d'indemnités de rupture (article L. 1225-66 du code du travail).

Dans toutes ces situations, si la femme s'estime victime de discriminations liées son état de grossesse, elle doit apporter au juge tous les éléments qui en laissent supposer l'existence. Mais, ensuite, c'est à l'employeur que revient la tâche d'apporter la preuve que sa décision est basée sur des éléments objectifs non liés à la grossesse de sa salariée.

2.1 *Déclaration à l'employeur*

Aucune date limite n'est imposée par la loi par déclarer une grossesse à un employeur et la salariée n'est en aucun cas obligée de le faire. Toutefois, pour des raisons organisationnelles au sein de l'entreprise et pour bénéficier des protections accordées aux femmes enceintes, informer le plus tôt possible son employeur semble le plus raisonnable. Pour cela, la salariée doit lui remettre contre récépissé ou lui envoyer par lettre recommandée avec avis de réception, le certificat médical attestant de son état de grossesse et de la date présumée d'accouchement (l'article L. 1225-1 du code du travail).

2.2 *Autorisation d'absence*

Une femme enceinte salariée a le droit de s'absenter pendant son temps de travail pour se rendre aux examens médicaux obligatoires de suivi de grossesse définis par les articles L. 2122-1, R. 2122-1 et R. 2122-3 du Code de la santé publique. Ces absences n'entraînent aucune diminution de revenus et sont assimilées à des heures de travail effectif, intervenant donc dans la détermination de la durée des congés payés et des droits légaux acquis par la salariée au titre de son ancienneté (article L. 1225-16 du code du travail).

2.3 *Aménagements au travail*

Certains postes peuvent amener des femmes enceintes ou accouchées à être exposées à certains risques nuisibles pour leur santé et celle de leur enfant. C'est pourquoi l'employeur, associé au médecin du travail, est tenu de les informer en amont des effets potentiellement néfastes de l'exposition à certaines substances, sur la fertilité, l'embryon, le fœtus ou l'enfant (article D. 4152-11 du Code du travail), afin de les sensibiliser quant à la nécessité de déclarer le plus précocement possible leur grossesse. Les produits dont l'exposition est interdite auprès des femmes enceintes ou accouchées sont décrits dans l'article R.1225-4 du Code du travail.

Par ailleurs, d'autres types de travaux ou d'expositions non mentionnés dans l'article précédent, sont également interdits ou strictement réglementés aux femmes enceintes de par leur risque physique (utilisation d'engins de type marteau-piqueur mus à l'air comprimé, l'usage de diable pour transporter des charges lourdes, port de charges de moins de 25 kilogrammes) ; chimique (préparation et conditionnement des esters thiophosphoriques, l'emploi du mercure et de ses composés ou des dérivés d'hydrocarbures aromatiques); biologique (expo-

sition à des agents biologiques) ou ionisant (exposition à des rayonnements de types Rayons X, alpha, bêta, gamma).

Les salariées enceintes ou venant d'accoucher qui travaillent habituellement de nuit (21h-6h) (10) ne sont pas tenues de rester à leur poste avec ce type d'horaires. En effet, elles peuvent être affectées à un poste de jour. Cette affectation est faite, soit à leur demande, sans autres conditions, soit sur proposition écrite du médecin du travail lorsqu'il constate que l'état de grossesse n'est plus compatible avec l'emploi de nuit. Ces salariées bénéficient de ce droit pendant toute la grossesse jusqu'à un mois maximum après son retour de congé postnatal de maternité.

Pendant la grossesse, un employeur ne peut décider de muter une salariée enceinte en raison de cet état de santé et du caractère discriminatoire de l'acte. Néanmoins, en cas d'emploi exposant aux risques décrits précédemment ainsi que de travail de nuit, l'employeur est tenu de proposer un autre emploi compatible avec l'état de grossesse de ses salariées. Cet autre emploi peut être donc une affectation dans un autre service non à risque ou une mutation en poste de jour. Si l'employeur est dans l'impossibilité de proposer cela, il doit informer par écrit, la salariée concernée et le médecin du travail, des motifs qui s'y opposent. Dans ce cas, le contrat de travail est suspendu jusqu'au début du congé maternité (article L. 1225-14 du Code du travail).

En cas d'affectation sur un autre poste, la mesure doit être prise de manière temporaire, autrement dit, elle est possible pendant toute la grossesse mais n'excédant pas un mois après le retour de congé postnatal. De plus, elle peut être demandée par la salariée elle-même ou proposée par le médecin du travail ou l'employeur, mais elle ne doit lui être en aucun cas contrainte et n'entraîne aucune diminution de salaire. L'affectation dans un autre établissement est également possible, mais uniquement avec l'accord de la salariée.

Au niveau des textes, la loi ne prévoit officiellement aucune réduction d'horaires pour les salariées enceintes. Cependant, certaines conventions collectives spécifiques d'un secteur donné (exemple : secteur des fleuristes (11), avocats, boulangers... etc) offrent ainsi la possibilité de réduire, pendant toute ou partie de la grossesse, les heures de ces salariées. Cette réduction varie d'un secteur à un autre, tant sur le début de son application que sur le nombre d'heures réduites (exemple : les sages-femmes de la fonction publique hospitalière bénéficient d'une heure en moins par jour à partir du 3^{ème} mois, après avis médical et selon la nécessité du service (12).)

En revanche, si aucune convention collective n'est prise au sein de l'entreprise, cet aménagement peut être rendu possible ou précisé avec un accord collectif ou éventuellement après un arrangement avec l'employeur. Pour plus de précisions sur ces conventions ou accords, la salariée peut et doit être encouragée à aller se renseigner auprès de sa direction des ressources humaines ou de son délégué syndical.

2.4 *Surveillance médicale renforcée*

Pendant leur grossesse, les salariées enceintes doivent bénéficier d'une surveillance rapprochée par le médecin du travail, en plus de celle effectuée mensuellement par le professionnel de santé qui la suit (article R. 4624-19 du Code du travail). Cette surveillance permet de veiller à ce que les conditions de travail soient en accord avec le bon déroulement de la grossesse et de dépister les situations ou travaux à risque pour une femme enceinte. Le but est d'adapter au maximum le travail de la salariée en fonction de son état de santé si celui-ci le justifie, pendant toute sa grossesse et jusqu'à six mois du post-partum voire pendant toute la durée de l'allaitement.

Seul le médecin du travail peut juger de cette nécessité ainsi que de la fréquence du suivi et de la nature des examens. Néanmoins, dès que l'employeur a connaissance d'une grossesse au sein de son entreprise, il a le devoir de s'assurer que la femme enceinte concernée soit bien suivie par le médecin du travail. Les examens médicaux effectués par ce dernier peuvent avoir lieu pendant les heures de travail, sans diminution de rémunération, sinon ils sont considérés comme temps de travail effectif donc rémunérés. Etant un professionnel de santé, le médecin du travail est également soumis au secret médical. Ainsi il ne peut divulguer à l'employeur aucune information d'ordre strictement médical concernant la salariée. Le médecin du travail est autorisé uniquement à émettre son avis sur les aptitudes à l'emploi de la salariée, donner l'indication des postes auxquelles elle peut être affectée et proposer des mutations ou changements de poste selon l'état de santé de cette dernière. L'employeur est tenu de prendre en compte ces propositions et avis.

Par ailleurs, dans ce même objectif d'adapter et de réévaluer l'emploi de la salariée à son état de santé, une visite médicale de reprise doit être réalisée par le médecin du travail, dans les huit jours suivant son retour de congé de maternité.

3.1 Bénéficiaires

Selon l'article L. 1225-17 du Code du travail, « *toute femme enceinte salariée peut bénéficier d'un congé de maternité, et cela quel que soit la nature de son contrat de travail (contrat à durée indéterminée, contrat à durée déterminée, contrat intérimaire etc.) ou de son ancienneté.* »

3.2 Durées légales

En principe, la durée légale minimale du congé maternité est de seize semaines au total (six semaines en prénatal et dix en post-natal) si le foyer n'a aucun ou un seul enfant à charge. Dans certains cas particuliers, le congé maternité peut être modulé (allongé ou réduit) notamment à partir de la 3^{ème} naissance ou de grossesse multiple, en cas de grossesse prolongée ou d'accouchement prématuré.

	Congé prénatal	Congé postnatal	Total
1^{ère} ou 2^{ème} naissance	6 semaines	10 semaines	16 semaines
3^{ème} naissance	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Multiple (> 2 enfants)	24 semaines	22 semaines	46 semaines

D'autre part, la femme enceinte peut modifier son congé maternité pour convenances personnelles. Elle peut décider d'augmenter son congé prénatal d'une durée maximale de deux semaines, à condition qu'elle (ou le foyer) assume la charge de deux enfants ou plus (ou a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables) (article L. 1225-19 du Code du travail). Son congé postnatal est alors réduit d'autant. A contrario, elle peut souhaiter réduire son congé prénatal, de maximum trois semaines, pour voir reporter cette durée en postnatal. Cette demande est soumise à un avis favorable du professionnel de santé qui suit sa grossesse (article L. 1225-17 du Code du travail). A noter que ces dispositions étant de droit pour la salariée, l'employeur ne peut ni les refuser, ni les imposer à cette dernière. Et en tout état de cause, il a l'interdiction d'employer une salariée pendant une période de huit semaines au total autour de l'accouchement avec une interdiction formelle d'une reprise de travail dans les six semaines du post-partum (article L. 1225-29 du Code du travail).

3.3 *Statut et droits pendant le congé*

Pendant ce congé, en plus de l'interdiction de travailler et l'interdiction absolue de rompre le contrat de travail pour l'employeur, la femme enceinte salariée a la possibilité de rompre elle-même son contrat sans préavis. Ensuite, en terme d'avantages salariaux, le congé maternité est assimilé à du travail effectif, par conséquent il entre en compte dans le calcul des congés payés annuels. Ces derniers peuvent être pris accolés à la fin du congé maternité. En revanche, aucun jour de RTT n'est généré par cette période de congé maternité.

Au niveau des revenus du foyer, si les conditions sont remplies, une indemnisation journalière versée par l'assurance maternité permet de compenser la perte de salaire. Dans certains cas, l'employeur doit compléter cette indemnisation pour que le salaire soit maintenu mais cela est imposé par certaines conventions collectives et non par le code du travail.

3.4 *Retour dans l'entreprise et allaitement*

A son retour de congé maternité, la salariée bénéficie du droit de réintégrer son entreprise et plus précisément son emploi précédent ou un emploi similaire dans ses attributions et qualifications, tous deux avec une rémunération au moins équivalente à celle perçue avant son congé. Elle bénéficie également d'un droit au « rattrapage-salariale » et d'un maintien des avantages acquis. Autrement dit, la salariée perçoit les augmentations de salaires intervenues pendant son absence et le calcul de son ancienneté ainsi que de ses congés payés ne sont pas lésés par cette interruption de travail. Or, selon une étude de la DREES (13), 14% des employées et ouvrières déclarent être mises en retrait après leur congé maternité.

En termes de protection lors de son retour, la salariée doit bénéficier d'une visite médicale de reprise par le médecin du travail, dans un délai de huit jours après la date de reprise. De plus, au cours des six mois après l'accouchement voire pendant toute la durée de l'allaitement maternel, la salariée doit bénéficier d'une surveillance médicale renforcée. Dans un délai de un mois suivant l'accouchement, les changements de postes débutés pendant la grossesse ou la protection contre le licenciement sont maintenus.

Pour finir, la salariée peut allaiter son enfant ou tirer son lait sur son lieu de travail. Elle bénéficie pour cela, pendant un an, d'une heure par jour divisée en deux périodes, l'une le matin et l'autre l'après-midi. Cette heure est néanmoins non rémunérée. L'employeur est également dans l'obligation d'installer dans son établissement, ou à l'extérieur, un local dédié à l'allaitement lorsqu'il emploie plus de cent salariées.

Toutes ces dispositions du Code du Travail (14) déterminent les devoirs des employeurs et surtout les droits dont disposent les femmes enceintes salariées au sein de leur emploi, afin de les protéger, elles et leur fœtus, futur enfant. Ces droits et devoirs doivent alors être appliqués sans tergiversation et sans dévalorisation de ces femmes.

B TRAVAILLEUSES ENCEINTES INDEPENDANTES : DES MOYENS DE PROTECTION IDENTIQUES ...

Entre 2008 et 2012, la proportion de femmes dans les métiers libéraux est passée de 47% à 84% (15). Selon l'accord « Qualité de l'emploi dans les professions libérales » du 9 juillet 2010, le secteur des professions libérales se divise en trois : le secteur cadre de vie – technique, le secteur juridique et le secteur de la santé. Il y a respectivement 50%, 82% et 90% de femmes dans chacun d'entre eux (15).

Par ailleurs, nous entendons par « travailleuses enceintes indépendantes » toutes femmes enceintes exerçant une profession libérale. Cette dernière étant définie par un groupement de « *personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public, des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins, mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle, sans préjudice des dispositions législatives applicables aux autres formes de travail indépendant.* » (16). Les femmes enceintes exerçant ce type de profession sont, comme l'indique la définition, sous leur propre responsabilité ainsi elles ne sont pas soumises et protégées par le Code du travail mais par une réglementation spécifique à leur catégorie professionnelle.

1 UNE PROTECTION MINIMALE DE BASE

En effet, étant leur propre employeur, elles se protègent elle-même contre le licenciement, les discriminations d'embauche ou sur le lieu de travail. Toutefois, en termes de protection de la maternité en règle générale, elles bénéficient, comme les femmes salariées, d'une protection sociale. Le principal régime est le Régime Social des Indépendants (RSI) (17). Il protège notamment les professions libérales, artisanales, commerçantes et industrielles. Pour les professionnels de l'agriculture, la MSA (Mutualité Sociale Agricole) (18) leur apporte cette couverture sociale.

La protection de la maternité apportée par l'un de ces deux régimes s'exerce à la fois sur le versant financier ainsi que sur le versant de la prévention – information, du fait de l'absence d'une hiérarchie supérieure pour s'en charger contrairement aux salariées.

Tout d'abord, concernant l'aspect financier, les travailleuses enceintes indépendantes bénéficient notamment et de manière semblable aux travailleuses salariées, du remboursement à 100% de tous les examens obligatoires pré et post-natals ainsi que de tous les soins et examens liés à la grossesse à partir du 6ème mois de gestation, jusqu'à douze jours après l'accouchement. Sont également pris en charge à 100% des examens particuliers tels que l'amniocentèse associée au caryotype fœtal et la rééducation périnéale à plus long terme. Relatif à une hospitalisation pendant la grossesse ou après l'accouchement, la femme indépendante bénéficie aussi de son remboursement intégral. En ce qui concerne leur nouveau-né, tous les soins et hospitalisations éventuels, ayant lieu dans les trente jours suivant sa naissance, sont entièrement pris en charge, pareillement aux nouveau-nés de femmes salariées (19).

Ensuite, n'ayant pas de Code du travail pour assurer la sécurité de la santé des femmes indépendantes enceintes et accouchées, ce sont les différents régimes sociaux qui prennent en charge cette mission par une diffusion d'informations. Le RSI, notamment, a élaboré différents prospectus dans lesquels sont mis en exergue divers conseils et moyens de protections. En effet, comme les salariées, les travailleuses indépendantes peuvent être exposées sur leur lieu de travail à des risques pour leur grossesse et leur futur enfant. Nous retrouvons identiquement différents risques physiques (station debout prolongée, piétinement, port de charge etc.), chimiques (expositions au plomb, mercure, pesticides, antiparasitaires, solvants etc.) avec en plus et davantage, les méfaits liés au stress, composant omniprésent avec les responsabilités et la gestion d'une entreprise. Pour contrer et atténuer ces risques, plusieurs conseils simples sont prodigués à ces travailleuses indépendantes. Les principales idées retenues sont la modification de l'organisation et de la répartition des tâches (par exemple déléguer certains travaux, aménager les horaires de travail etc.) et l'adaptation du poste, des conditions et du lieu de travail (par exemple changements de produits utilisés, multiplication des pauses, avoir une tenue confortable etc.) (20).

Tous ces dispositifs visent à ne pas pénaliser, économiquement ainsi qu'en termes de sécurité et de bon déroulement de la grossesse, les femmes enceintes exerçant un métier d'indépendante et à égaliser la prise en charge avec celle des salariées.

Comme les salariées, les femmes enceintes indépendantes ont le droit à un congé de maternité pour se reposer et se préparer à l'arrivée de leur enfant.

La durée minimale, fixée par le décret n° 2008-1410 du 19 décembre 2008 (21), est de quarante-quatre jours consécutifs dont quatorze jours obligatoires en prénatal. En cas de nécessité, ce congé peut être prolongé de une ou deux périodes de quinze jours consécutifs. Pour les professionnelles de santé libérales, relevant d'un régime spécifique pour les praticiens et auxiliaires médicaux, le congé de maternité est identique en durée à celui des salariées, depuis le décret n° 2006-644 du 1er juin 2006 (22).

Ce congé est rémunéré par les régimes sociaux par l'intermédiaire de différentes prestations. Le RSI, notamment, verse une « indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité ». Les femmes régisseuses d'entreprise ont droit à cette indemnité seulement si elles interrompent leur activité pendant la durée minimale fixée, soit les quarante – quatre jours consécutifs dont quatorze jours précédant l'accouchement. Pour cette durée, l'indemnité est à hauteur de 2327,60 euros. Elles bénéficient également d'une deuxième indemnité appelée « allocation forfaitaire de repos maternel », visant à compenser la diminution d'activité. Cette allocation, d'un montant fixe de 3218 euros, est versée en deux fois, à la fin du septième mois et après l'accouchement (23).

3 PRENDRE UN CONGE PARENTAL, EST – CE POSSIBLE ?

La volonté de suspendre ou arrêter son activité professionnelle en prenant un congé parental pour s'occuper de son enfant est réalisable aussi bien pour les professions indépendantes que salariales (24). Contrairement à ces dernières qui doivent justifier d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, les femmes travaillant indépendamment peuvent le prendre sans aucune condition et directement accolé au congé de maternité ou à distance. Ce congé dure un an minimum. De plus, pour faire face à la diminution des revenus, des aides financières sont apportées à toutes travailleuses (salariées, libérales, agricoles etc.) par la caisse d'allocations familiales (CAF) ou par la mutualité sociale agricole (MSA). Deux types d'allocations sont présentes : le « complément libre choix d'activité » (CLCA) ou le « complément optionnel de libre choix d'activité » (COLCA). Cependant, depuis le 1er janvier 2015, pour tout enfant né ou adopté depuis cette date, les deux compléments précédents sont remplacés par la « prestation partagée d'éducation de l'enfant » (PreParE) (25).

Cette nouvelle prestation a pour principe d'être versée plus longtemps si le congé parental est réparti entre les deux parents. Son versement s'étend de six mois à six ans en fonction notamment du nombre d'enfants à charge, s'il s'agit d'une naissance simple ou multiple et de la prise partagée ou non de ce congé.

PARTIE II - METHODOLOGIE ET RESULTATS

A ELABORATION DE L'ETUDE

1 CONSTATS

Selon l'enquête d'Eurostat organisée par le PLFSS de 2016, le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans est de 66.5% pour l'année 2015 (8). Soit environ 1 femme sur 3 exerce une activité professionnelle. En parallèle, le nombre de naissances est de 800 000 en 2015, avec un âge moyen des femmes à l'accouchement de 30.4 ans, en constante augmentation (26). Si nous mettons en corrélation ces deux éléments, nous pouvons constater deux choses : tout d'abord, ayant une proportion de femmes sur le marché du travail en augmentation, la question de concilier la grossesse avec le travail est de plus en plus omniprésente. Puis, l'âge moyen à l'accouchement étant autour de 30 ans, nous pouvons penser qu'en général, les femmes réalisent un plus grand nombre d'années d'études, cela induisant une 1^{ère} expérience de maternité au début voire au point culminant de leur carrière professionnelle. Ainsi, les femmes étant de plus en plus impliquées dans le monde du travail, il nous semble essentiel qu'elles aient connaissances de leurs droits au travail, des devoirs de leur employeur s'il y en a un, des différents moyens de protection pour prévenir de certains risques pour leur grossesse, ainsi que des différentes actions interdites sur sa personne, afin de se protéger et concilier au mieux leur grossesse avec leur emploi. Tout cela, pour éviter le maximum de répercussions négatives sur le plan médical et professionnel.

Cependant, cette pensée logique à nos yeux, s'est avérée quelque peu controversée. En effet, lors de nos stages notamment en consultations prénatales, ou avec des sages-femmes libérales, nous avons découvert que plusieurs femmes enceintes n'avaient pas notion de certains de leurs droits, les mettant parfois dans des situations inconfortables (par exemple : tomber dans les bouchons et se dépêcher pour arriver à l'heure au rendez-vous de suivi de grossesse que la femme avait pris après sa journée de travail et par conséquent arriver stressée).

2 QUESTIONNEMENT

Ces différents constats nous ont amené à plusieurs interrogations :

- Connaissent-elles les droits fondamentaux dont dispose une femme enceinte ou accouchée salariée, au travail (notamment l'autorisation d'absences pour les examens médicaux obligatoires, 1h/jour de libre pour l'allaitement maternel, interdiction

d'exercer un emploi auprès de produits chimiques dangereux, congé maternité etc.)?

Quelles différences pouvons-nous observer entre femmes enceintes salariées et indépendantes ?

- Si oui, par qui sont-elles informées de ces droits ? est-ce par un professionnel de santé rencontré, les amies, la famille, le médecin du travail, internet, forum etc. ?
- Après informations, comment elles en bénéficient sur leurs lieux de travail ?
- Ont-elles connaissance de conventions collectives ou d'accord collectif au sein de leur travail ? et par extrapolation, quels aménagements sont possibles ?
- Quel est le rôle réellement connu du médecin du travail ? Est-il suffisamment consulté pendant la grossesse ?
- Connaissent-elles les modalités du congé de maternité (conditions d'attribution, durée, indemnités, protection) ? Par qui ont-elles été informées ?

Au final, en pratique, les femmes enceintes sont-elles bien informées de leur droits pré et postnataux ?

3 HYPOTHESES ET OBJECTIFS

Nous avons établi plusieurs hypothèses :

- Les femmes enceintes ou accouchées salariées ne connaissent qu'une partie, insuffisante, de leurs droits fondamentaux.
- Le congé maternité est un droit bien connu des femmes enceintes ou accouchées.
- Les femmes enceintes indépendantes sont plus lésées en termes d'informations de leur droit et leur application.
- Les informations obtenues sont issues, pour une proportion de femmes relativement grande, de la famille, des amies ou d'internet.
- Les femmes enceintes ou accouchées ont des difficultés à faire valoir leurs droits et les appliquer.
- Les aménagements sont insuffisamment connus et réalisés.
- Le médecin du travail est insuffisamment connu et consulté.

L'objectif principal de notre étude est de décrire les connaissances des femmes enceintes ou accouchées concernant leurs droits au travail et la protection de la maternité, de décrire les origines de ces notions et leurs applications, et pour finir, à aboutir à un état des lieux de tous ces éléments.

L'objectif secondaire est d'établir le rôle des professionnels de santé dans la diffusion des informations, éléments majeurs dans l'acquisition de ces connaissances par ces femmes.

L'objectif secondaire est d'établir le rôle des professionnels de santé dans la diffusion des informations, éléments majeurs dans l'acquisition de ces connaissances par ces femmes.

4 MODALITES DE L'ETUDE ET POPULATION ETUDIEE

Pour atteindre ces objectifs, nous avons choisi de réaliser une étude descriptive transversale prospective multicentrique à l'aide d'un questionnaire [Annexe : I] regroupant des questions fermées pour la partie « données socio-démographiques et professionnelles » et des questions semi-ouvertes pour la partie « connaissances », présentées sous forme d'un tableau. Malgré la difficulté connue de l'analyse des questions ouvertes ou semi-ouvertes, le choix porté pour ces dernières repose sur la complexité d'évaluer une quantité importante et détaillée de connaissances, et cela dans un format de texte réduit et de durée de remplissage raisonnable. A l'élaboration de ce questionnaire, le format sans question semi-ouvertes n'était pas réalisable en pratique, de par son importante longueur liée aux questions détaillées. Notons également que cet aspect prospectif implique, comme toute étude intervenant sur la capacité mémorielle d'une population, un biais de déclaration.

Notre objectif de départ était de réaliser entre 150 et 200 recueils de données. Pour cela, ce questionnaire a été diffusé, durant la période du 27 juin au 31 août 2016, à l'hôpital mère-enfant du CHU de Nantes, ainsi qu'auprès de sages-femmes libérales rencontrées en stage. Au sein du CHU, nous avons rencontré les cadres des services de consultations prénatales, suivi intensif de grossesse, et grossesse à haut risque, afin d'obtenir leur autorisation d'accès au service et leur approbation de diffusion. Le choix de ces lieux s'explique par la présence d'un temps relativement long en salle d'attente, en hospitalisation ou par la possibilité pour les femmes de les remplir chez elles et de les ramener dans un court délai.

Notre échantillon est composé de femmes enceintes ou ayant accouché durant les deux années précédentes et exercent ou non une profession, hors grossesse.

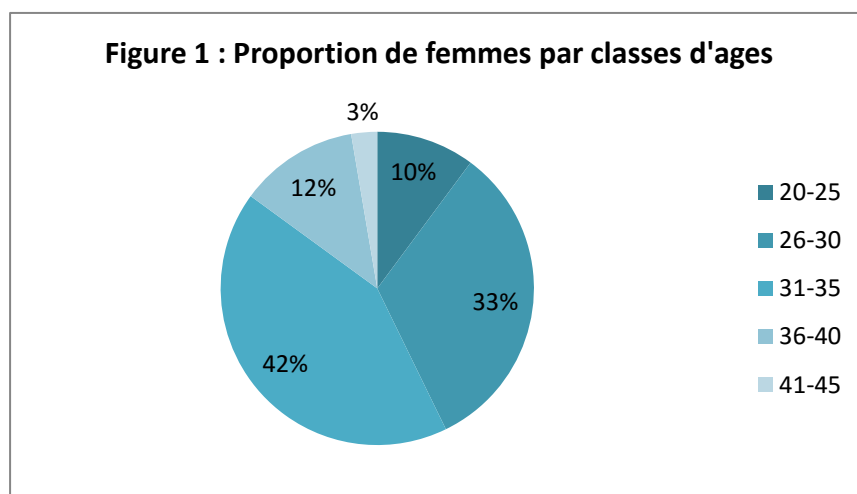
B RESULTATS OBTENUS

1 DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE

L'échantillon formé est composé de 187 femmes enceintes ou accouchées, ayant répondu au questionnaire.

1.1 Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

a. Age des femmes de la population



Les femmes avaient entre 20 et 45 ans avec un âge moyen 31,0 ans $\pm$ 4,43.

b. Origines

Tableau I : Origines de l'échantillon

	Nb (%)
Origine	
Europe centrale	161 (86,1%)
Europe de l'Est	0 (0,0%)
Afrique du Nord	8 (4,3%)
Afrique centrale	5 (2,7%)
Asie	2 (1,1%)
Continent Américain	1 (0,5%)
Russie	1 (0,5%)
Afrique de l'Ouest	5 (2,7%)

Notre échantillon est composé à 86,1% de femmes venant d'Europe centrale. Les 13,9% restantes sont réparties entre l'Afrique du Nord (4,3%), l'Afrique Centrale et de l'Ouest (2,7%), l'Asie (1,1%), le continent Américain et la Russie (0,5%). Aucune femme ne venait de l'Europe de l'Est.

c. Environnement familial / amical

1. Conjoint

Les conjoints avaient entre 21 ans et 54 ans avec un âge moyen de 33,3 ans $\pm$ 5,50.

Tableau II : Catégorie socio-professionnelle du conjoint

Catégorie socio-professionnelle conjoint	
<i>catégorie supérieure</i>	74 (39,6%)
<i>catégorie inférieure</i>	97 (51,9%)
<i>sans activité</i>	16 (8,6%)

La catégorie socio-professionnelle inférieure regroupe les agriculteurs exploitants, les professionnels intermédiaires, les employés et les ouvriers. La catégorie supérieure regroupe les artisans, commerçants, chefs d'entreprises et les cadres, professions intellectuelles supérieures. Retraités, étudiants et sans activité professionnelle représentent la catégorie sans activité. La majorité, 51,9% d'entre eux, exerçaient une profession de catégorie socio-professionnelle inférieure, 39,6% une profession de catégorie supérieure et 8,6% n'avaient pas d'activité.

2. Enfants à charges

Tableau III : Nombre et âge des enfants à charges

Nombre enfants	Nb (%)
< 0	85 (45,5%)
> 1 enfants	102 (54,5%)
dont :	
Age enfants	
< 3ans	46 (45,1%)
3 - 6 ans	46 (45,1%)
> 6 ans	30 (29,4%)

Notre population comptait 45,5% de primipares et 54,5% de multipares. Parmi ces dernières, 45,1% avaient des enfants de moins de 3 ans ou âgés entre 3 et 6 ans et 29,4% âgés de plus de 6 ans.

3. Retours d'expériences

Tableau IV : Retours d'expériences / conseils de femmes ayant travaillé pendant leur grossesse

Présence retours expérience	Nb (%)
<i>Non</i>	41 (21,9%)
<i>Oui</i>	144 (77,0%)
dont :	
Mère	60 (41,7%)

<i>Sœur</i>	48 (33,3%)
<i>Amies</i>	124 (86,1%)
<i>Belle-famille</i>	53 (36,8%)
<i>Autres</i>	31 (21,5%)
<i>dont : Catégories socio-professionnelle</i>	
<i>catégorie supérieure</i>	68 (36,4%)
<i>catégorie inférieure</i>	172 (92%)
<i>sans activité</i>	25 (13,4%)

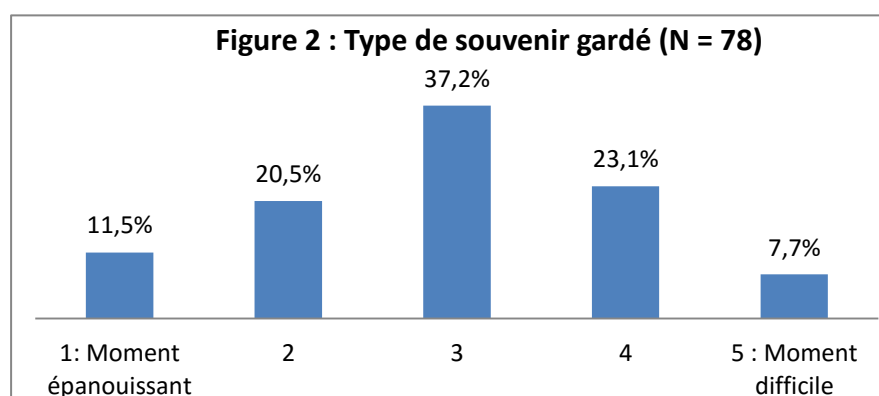
Dans notre échantillon, 77,0% des femmes ont reçues des conseils et retours d'expériences de femmes de leur entourage travaillant ou ayant travaillé pendant leur grossesse. La majorité, à 86,1%, des femmes « conseillères » étaient des amies. Ensuite viennent les mères à 41,7%, la belle-famille à 36,8%, puis les sœurs à 33,3% et pour finir d'autres femmes (exemple : collègues) à hauteur de 21,5%.

d. Grossesse(s) précédente(s)

Tableau V : Pendant la(les) grossesse(s) précédente(s)

<i>Conditions socio-professionnelles inchangées par rapport à la/les grossesse(s) précédente(s)</i>	68 (66,7%)
<i>Travail pendant grossesse(s) précédente(s)</i>	78 (76,5%)

Parmi celles ayant eu une ou plusieurs précédente(s) grossesse(s), 66,7% avaient les mêmes conditions socio-professionnelles et 76,5% avaient travaillé pendant.



Parmi les 76,5% femmes ayant travaillé lors de leur(s) précédente(s) grossesse(s), la majorité, à 37,2%, gardaient un souvenir moyen, à la fois ni épanouissant, ni difficile. Pour 11,5% d'entre elles, la conciliation de leur précédente grossesse à leur emploi avait été un moment épanouissant alors qu'à l'inverse, pour 7,7% autres femmes, la conciliation reste un souvenir d'un moment difficile.

e. *Catégorie socio-professionnelle*

Tableau VI : *Catégorie socio-professionnelle de la population*

Catégorie socio-professionnelle	Nb (%)
<i>catégorie supérieure</i>	58 (31,0%)
<i>dont :</i>	
<i>indépendantes</i>	19 (32,8%)
<i>catégorie inférieure</i>	109 (58,3%)
<i>sans activité</i>	20 (10,7%)
Entreprise	
<i>Publique</i>	51 (27,3%)
<i>Privé</i>	105 (56,1%)
<i>Privé / Publique</i>	3 (1,6%)
Type entreprise	
<i>Grande entreprise (> 5000 salariés)</i>	41 (21,9%)
<i>ETI*(250-4999 salarié)</i>	28 (15%)
<i>PME** (<250 salariés)</i>	42 (22,5%)
<i>Microentreprise (< 10 salariés)</i>	38 (20,3%)
Travail en hospitalier	
<i>Non</i>	149 (79,7%)
<i>Oui</i>	26 (13,9%)
<i>dont :</i>	
<i>CHU</i>	16 (61,5%)
Contrat	
<i>CDI***</i>	103 (55,1%)
<i>CDD****</i>	23 (12,3%)
<i>Autres</i>	61 (32,6%)
Ancienneté	
<i>< 1an</i>	24 (12,8%)
<i>1-5 ans</i>	81 (43,3%)
<i>5-10 ans</i>	40 (21,4%)
<i>> 10 ans</i>	15 (8,0%)

* : *Entreprise de taille intermédiaire*

** : *Petite et moyenne entreprise*

*** : *Contrat à durée indéterminée*

**** : *Contrat à durée déterminée*

Dans notre population étudiée, en majorité, 58,3% des femmes exercent une profession de catégorie inférieure (agricultrice exploitante, professionnelle intermédiaire, employée et ouvrière). 31,0% exercent une profession de catégorie supérieure (artisan, commerçante, chef d'entreprise, cadre, profession intellectuelle supérieure) dont 32,8% en indépendante. L'exercice en entreprise privé est majoritairement représenté avec 56,1%. Sur la totalité des entreprises (privé, publique ou les deux associées), les femmes sont réparties de manière

homogène, entre 15,0% et 22,5%, dans les différents types d'entreprises (Grande entreprise, ETI, PME, microentreprise). Plus précisément, dans le secteur public, les femmes exercent à 51,0% en grande entreprise tandis que dans le secteur privé, elles exercent d'avantage en microentreprise (30,5%) et en PME (29,5%). Pour 13,9% des femmes, leur profession s'exerce en milieu hospitalier dont 61,5% au sein du CHU de Nantes. Le CDI et l'ancienneté de 1 à 5 ans sont majoritaires (respectivement 55,1% et 43,3%) représentés dans notre échantillon.

f. Environnement professionnel

Tableau VII : Environnement professionnel des femmes

Sexe employeur (pour les salariées)	Nb (%)
<i>Femme</i>	75 (40,1%)
<i>Homme</i>	58 (31,0%)
<i>Femme et Homme</i>	9 (4,8%)
Présence d'enfants chez employeur (pour les salariées)	
<i>Non</i>	15 (8,0%)
<i>Oui</i>	105 (56,1%)
<i>Je ne sais pas</i>	17 (9,1%)
Proportion Homme / Femme	
<i>Femmes > Hommes</i>	108 (57,8%)
<i>Femmes = Hommes</i>	18 (9,6%)
<i>Femmes < Hommes</i>	25 (13,4%)
Collègues enceintes	
<i>Oui</i>	125 (66,8%)
<i>Non</i>	15 (8,0%)
<i>Je ne sais pas</i>	9 (4,8%)
Présence accord collectif / convention collective	
<i>Oui</i>	88 (47,1%)
<i>Non</i>	23 (12,3%)
<i>Je ne sais pas</i>	44 (23,5%)

Au sein de notre échantillon, les femmes salariées sont employées pour une grande partie (40,1%) par un employeur de sexe féminin, contre 31,0% par un employeur homme. De plus, 56,1% des employeurs, tous sexes confondus, ont eux-mêmes des enfants. Pour le plus grand nombre (57,8%), la proportion hommes – femmes au sein de l'entreprise est en faveur de ces dernières et 66,8% ont eu des collègues déjà enceintes. Enfin, 47,1% des femmes de notre population ont connaissance d'une convention collective ou accord collectif au sein de leur entreprise.

1.2 Caractéristiques obstétricales

Tableau VIII : Caractéristiques liées à la grossesse

Survenue grossesse	Nb (%)
<i>Surprise</i>	48 (25,7%)
<i>Programmée</i>	135 (72,2%)
Vécu annonce grossesse par rapport au travail	
<i>Sereine</i>	87 (46,5%)
<i>Sans a priori</i>	41 (21,9%)
<i>Anxieuse</i>	28 (15,0%)
<i>Stressée</i>	16 (8,6%)
<i>Angoissée</i>	6 (3,2%)
<i>Apeurée</i>	4 (2,1%)
Suivi / Professionnels rencontrés	
<i>Sage-femme Hôpital</i>	47 (25,1%)
<i>Sage-femme libérale</i>	71 (38,0%)
<i>Gynécologue Obstétricien Hôpital</i>	49 (26,2%)
<i>Gynécologue libéral</i>	42 (22,5%)
<i>Médecin traitant</i>	58 (31,0%)
Suivi CHU	
<i>Non</i>	41 (21,9%)
<i>Oui</i>	143 (76,5%)
<i>dont :</i>	
<i>A partir du 7ème mois</i>	88 (61,5%)
<i>Avant 7ème mois</i>	55 (38,5%)
Terme de grossesse	
<i>Enceinte</i>	166 (88,8%)
<i>dont :</i>	
<i>1er trimestre</i>	3 (1,8%)
<i>2ème trimestre</i>	29 (17,5%)
<i>3ème trimestre</i>	134 (80,7%)
<i>Accouchée < 1 mois</i>	3 (1,6%)
<i>Accouchée > 1 mois - 2 ans</i>	14 (7,5%)
PNP	
<i>Oui</i>	121 (64,7%)
<i>Non</i>	60 (32,1%)

Pour 72,2% des femmes, la grossesse était programmée et 46,5% étaient sereine lors de la découverte de leur grossesse par rapport à leur travail. A contrario, 3,2% et 2,1% des femmes étaient respectivement angoissées et apeurées pour cette conciliation grossesse et travail.

Les femmes de notre étude ont rencontré de manière globalement équivalente les cinq professionnels pouvant suivre une grossesse. Une légère prédominance pour les sages-femmes

libérales est observée ; 38,0% des femmes en ont rencontrées une au moins une fois durant leur grossesse. Tandis que les gynécologues libéraux sont légèrement moins consultés (22,5%). 76,5% des femmes de notre population ont été suivies au CHU dont 61,5% à partir du 7ème mois et 38,5% avant le 7ème mois.

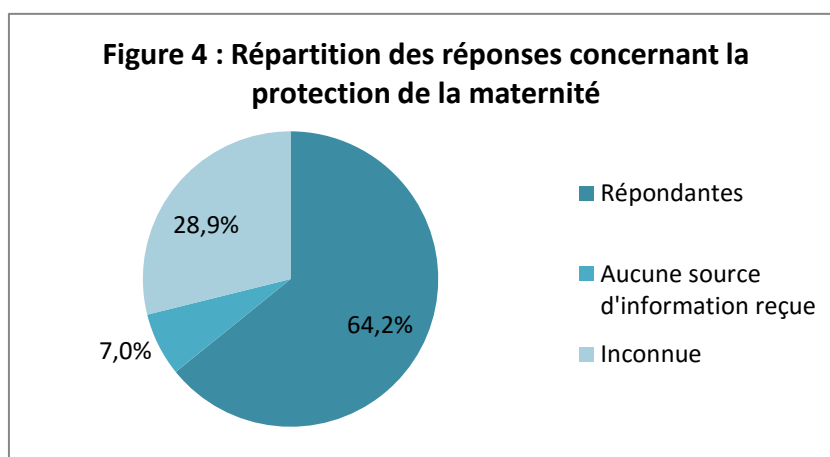
Notre échantillon est représenté à 88,8% de femmes enceintes, majoritairement (80,7%) au 3ème trimestre et de 9.1% de femmes ayant accouchées (< 1 mois et >1 mois – 2 ans). 64,7% ont réalisé une préparation à la naissance et à la parentalité.

2.1 Concernant la protection de la maternité en générale

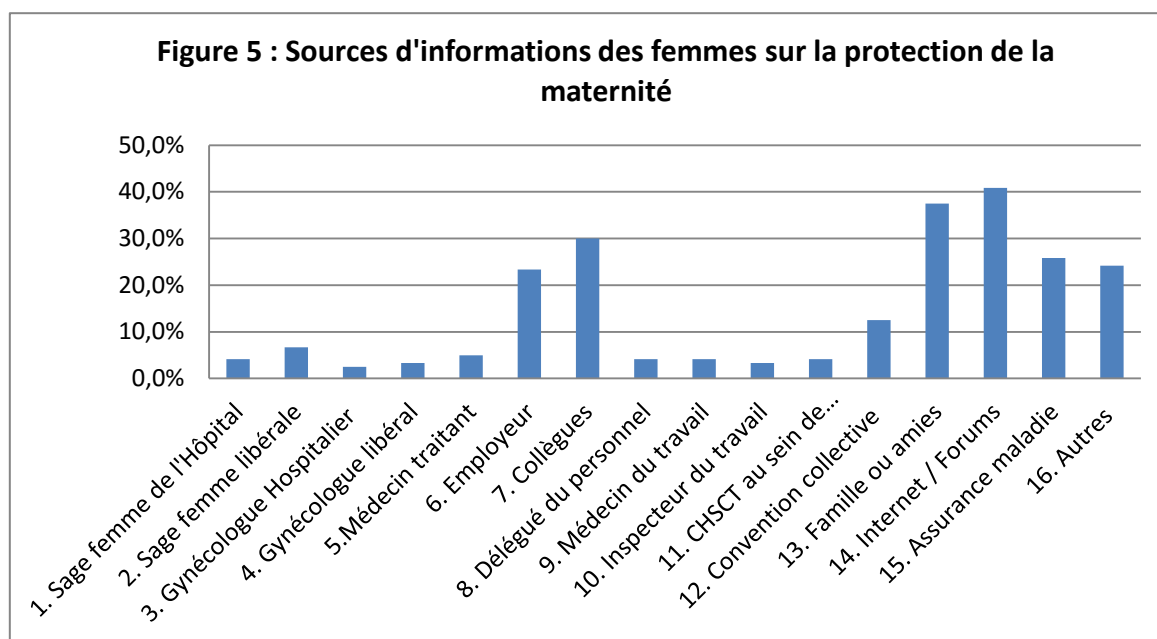
Tableau IX : Description des connaissances sur la protection de la maternité

Connaissances recueillies "légalement justes"	159 (85,0%)
<i>Interdiction licenciement</i>	93 (49,7%)
<i>Interdiction licenciement sauf fautes graves</i>	4 (2,1%)
<i>Interdiction licenciement sauf fautes graves et impossibilité maintien contrat</i>	1 (0,5%)
<i>Annonce non obligatoire à l'embauche</i>	10 (5,3%)
<i>Grossesse = pas de discrimination</i>	31 (16,6%)
<i>Démission possible</i>	7 (3,7%)
<i>Démission possible sans préavis</i>	8 (4,3%)
<i>Recours juridique possible</i>	1 (0,5%)
<i>Absence protection = discrimination</i>	3 (1,6%)
<i>Interdiction licenciement même pdt période essai si lien avec grossesse</i>	1 (0,5%)
Réponses autres / spécifiques dont :	44 (23,5%)
<i>Aucune information reçue</i>	13 (7,0%)
<i>Aucune information reçue concernant l'embauche</i>	1 (0,5%)
<i>Indépendante : grossesse très peu considérée</i>	2 (1,1%)
<i>Indépendante : informations non connues par professionnels de santé</i>	1 (0,5%)
<i>Indépendante : non concernée</i>	2 (1,1%)
<i>Indépendante : aucun droit si rupture contrat</i>	1 (0,5%)
<i>Indépendante : image négative des salariées</i>	1 (0,5%)
Inconnue	62 (33,2%)

Sur les 187 femmes de notre étude, 159 soit 85,0% d'entre elles ont répondu une ou plusieurs connaissances justes sur le plan légales. 23,5% ont émis des réponses autres, pouvant être justes mais pas notifiées dans la loi, fausses ou spécifiques à une situation, notamment les réponses de femmes indépendantes. 33,2% n'ont répondu aucune réponse à cette question.



Pour la question 31 concernant les diverses sources d'informations possibles, 64,2% des femmes de notre étude ont apporté une réponse c'est-à-dire elles ont sélectionné une ou plusieurs sources dont elles ont bénéficié, 7,0% disent ne pas en avoir eu et 28,9% n'ont pas répondu.



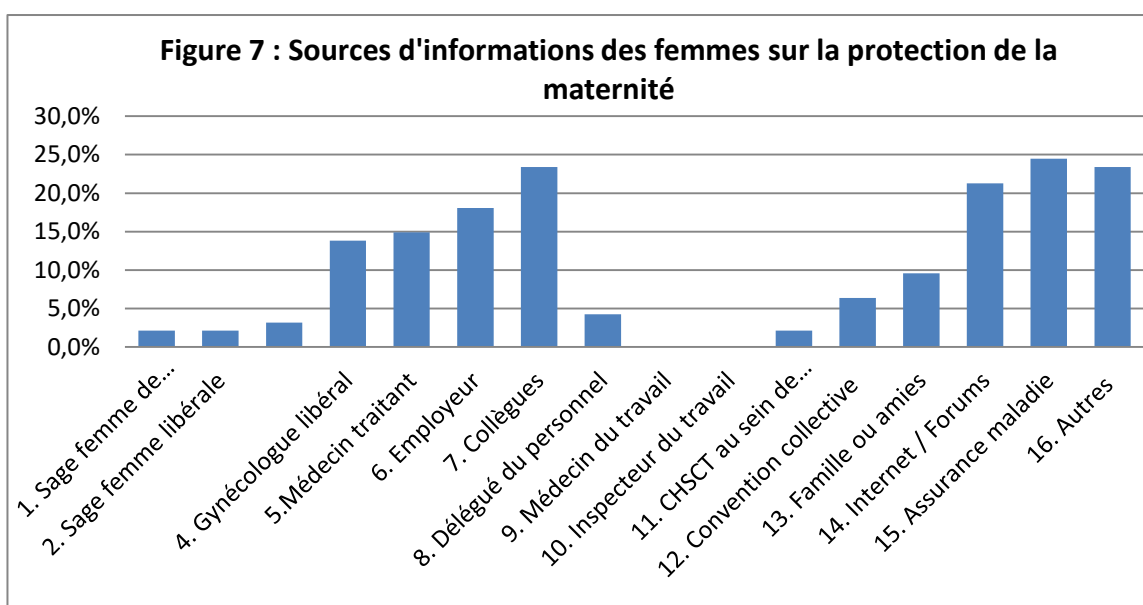
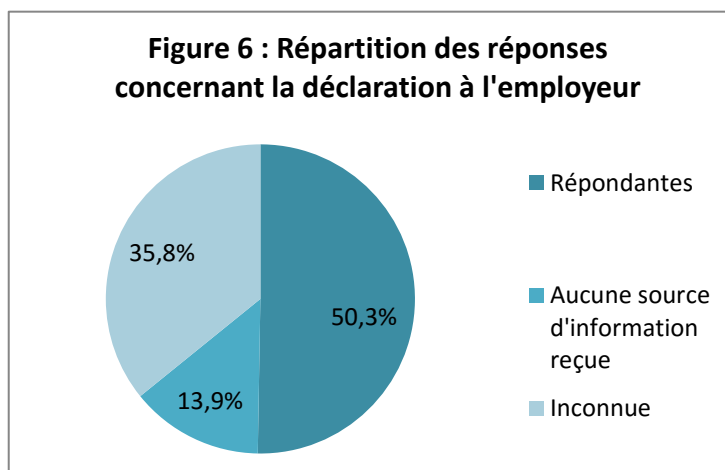
Parmi les répondantes, c'est-à-dire celles qui ont répondu avoir eu des informations à ce sujet, l'informateur principal est « internet / forum » avec 40,8%. Viennent ensuite la « famille ou amies » et les « collègues » avec respectivement 37,5% et 30,0%.

2.2 Concernant la déclaration à l'employeur

Tableau X : Description des connaissances sur la déclaration à l'employeur

Connaissances "légalement justes"	105 (56,1%)
Aucun délai obligatoire	29 (15,5%)
Informé pour bénéficier droits	14 (7,5%)
Délai maximum avant le début du congé maternité	9 (4,8%)
Envoi attestation grossesse à l'employeur	14 (7,5%)
Envoi attestation grossesse à l'employeur par recommandé +/- accusé de réception +/- Associée à une lettre	15 (8,0%)
Indépendante déclaration à l'assurance maladie	3 (1,6%)
Déclaration employeur après l'assurance maladie	21 (11,2%)
Réponses autres / spécifiques	111 (59,4%)
Délai réglementaire : un certain délai, annonce obligatoire à partir de 3 mois, délai en fonction de l'assurance maladie, envoi attestation de grossesse à l'employeur à / à partir de 3m, déclaration à / à partir de 3mois, 4 mois, 5 mois, 4 -5 mois, 5 -6 mois, délai maximum 1 mois avant le début du congé maternité, déclaration après 2ème écho ou plus tôt si difficultés	63 (33,7%)
Format écrit non obligatoire	2 (1,1%)
Déclaration orale	18 (9,6%)
Estime avoir bonne connaissance	2 (1,1%)
Chômage non concernée	8 (4,3%)
Indépendante non concernée	9 (4,8%)
Aucune information reçue	9 (4,8%)
Inconnue	43 (23,0%)

La question sur la déclaration à l'employeur montre que 56,1% des femmes ayant répondu, ont des connaissances correspondantes au Code du travail. De manière à peu près équivalente, 59,4% des femmes ont des connaissances « autres » voire « fausses » pour certaines. Enfin, 23,0% n'ont pas répondu à la question.



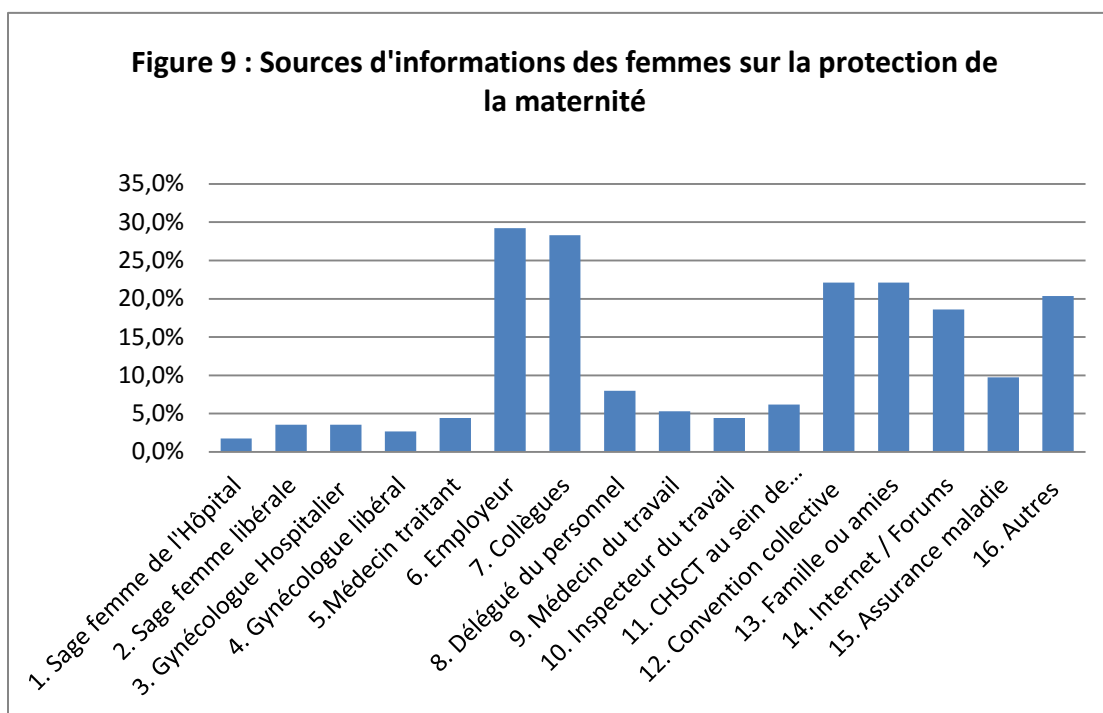
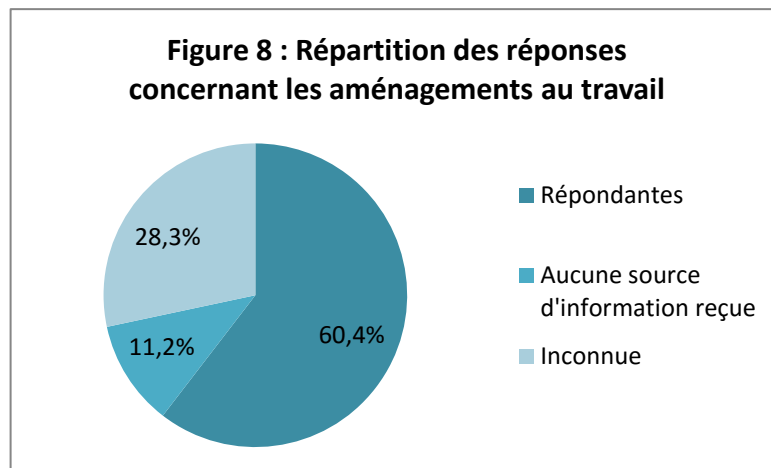
Pour la question de la déclaration à l'employeur, les sources d'informations des répondantes sont plus variées. Ce graphique montre que « l'assurance maladie » est la principale source avec 24,5%, suivie de près par les « collègues », d'« autres » sources et « internet/forum ».

2.3 Concernant les aménagements possibles

Tableau XI : Description des connaissances sur les aménagements

Connaissances "légalement justes"	83 (44,4%)
<i>Changement poste si w physique ou à risque</i>	8 (4,3%)
<i>Aménagement du poste si w physique ou à risque</i>	10 (5,3%)
<i>Travail de nuit diminué</i>	2 (1,1%)
<i>Travail de nuit passage de jour possible</i>	2 (1,1%)
<i>Exercice travaux à risque ou physique interdit</i>	3 (1,6%)
<i>Réduction port de charges lourdes</i>	3 (1,6%)
<i>Interdiction port de charges lourdes</i>	5 (2,7%)
<i>Exposition à des agents chimique limitée</i>	3 (1,6%)
<i>Exposition à des agents chimique interdit</i>	0 (0,0%)
<i>Arrêt de travail possible</i>	9 (4,8%)
<i>Arrêt de travail si exposition à des substances dangereuses</i>	1 (0,5%)
<i>Pauses de 20min / jour</i>	4 (2,1%)
<i>Devoir proposition aménagements</i>	3 (1,6%)
<i>Renseignement des possibilités via la convention collective</i>	19 (10,2%)
<i>Demande aide d'un représentant de la CHSCT</i>	1 (0,5%)
<i>Demande d'aménagements par médecin du w possible</i>	8 (4,3%)
<i>Demande d'aménagements par médecin du w réalisée</i>	1 (0,5%)
<i>Pas de dévalorisation du travail</i>	1 (0,5%)
Réponses autres / dépendantes des conventions collectives dont :	179 (95,7%)
<i>Indépendante non concernée</i>	1 (0,5%)
<i>Entraides entre collègues</i>	2 (1,1%)
<i>Aménagements des horaires</i>	97 (51,9%)
<i>Aucun aménagement possible</i>	5 (2,7%)
<i>Aucune information reçue</i>	12 (6,4%)
Inconnue	39 (20,9%)

Concernant les aménagements, 44,4% des femmes ont donné des connaissances retrouvées dans le code du travail. Tandis que 95,7% soit plus d'une femme sur 10, ont rapporté d'autres propositions d'aménagements, dépendants pour ceux-là des conventions collectives. Et 20,9% n'ont pas répondu.



En termes d'informations concernant les aménagements, ce graphique nous expose deux sources principales qui sont « l'employeur » avec 29,2% et les « collègues » avec 28,3%. Observons également que la « convention collective » et la « famille ou amies » sont deux sources équivalentes avec 22,1% chacune.

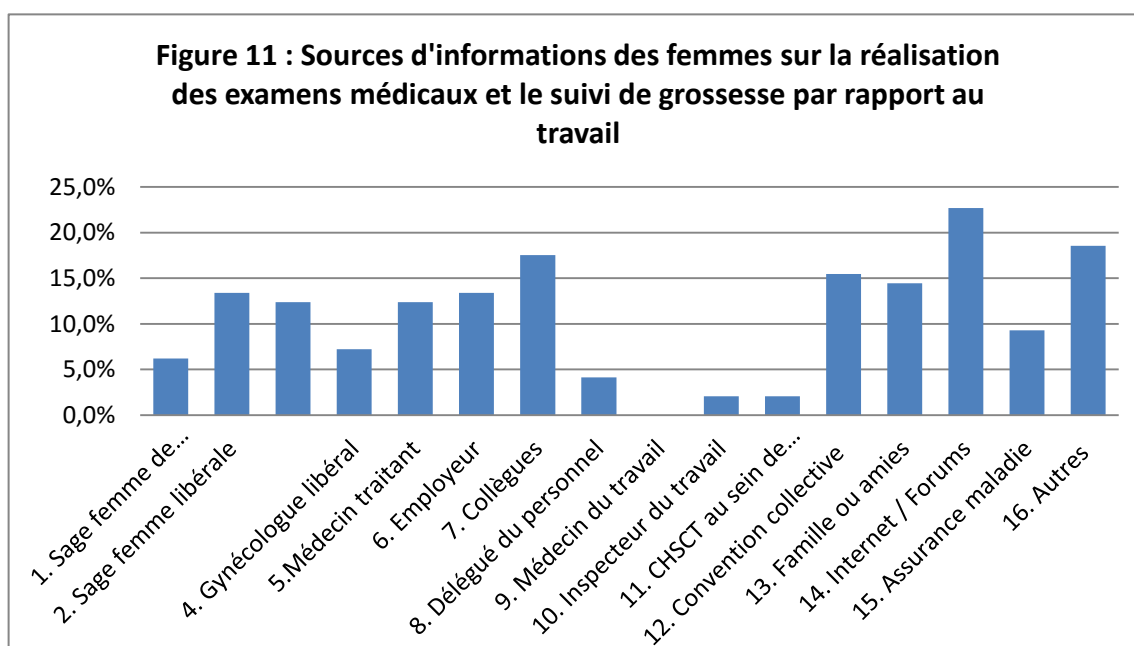
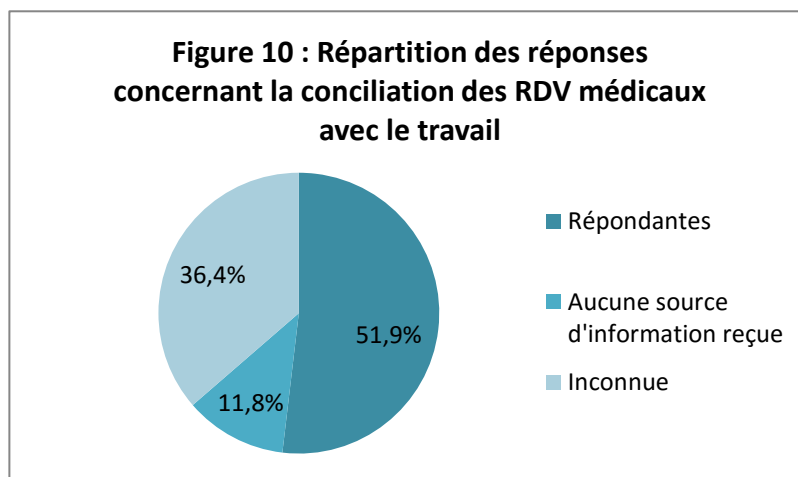
2.4 Concernant la réalisation des examens médicaux et du suivi de grossesse

Tableau XII : Description des connaissances sur la réalisation des examens médicaux et du suivi de grossesse

Connaissances "légalement justes"	119 (63,6%)
<i>Autorisation d'absence pour rdv grossesse</i>	64 (34,2%)
<i>Consultation avec médecin du travail si besoin</i>	6 (3,2%)
<i>Consultation avec médecin du travail réalisée</i>	1 (0,5%)
<i>3 échographies possibles</i>	16 (8,6%)
<i>7 rdv médicaux</i>	22 (11,8%)
<i>Suivi intensif pour grossesse gémellaire</i>	1 (0,5%)
<i>PEC intégrale à partir de 6m</i>	8 (4,3%)
<i>Bilan bucco-dentaire gratuit</i>	1 (0,5%)
Réponses autres / spécifiques	63 (33,7%)
<i>Autorisation d'absence pour rdv grossesse + échographies +/- PNP</i>	13 (6,9%)
<i>Autorisation d'absence donnée en fonction de la convention collective</i>	2 (1,1%)
<i>Suppose autorisation d'absence non possible</i>	1 (0,5%)
<i>3 échographies obligatoires</i>	4 (2,1%)
<i>PEC intégrale à partir de 7m</i>	1 (0,5%)
<i>Aucun suivi et examens médicaux obligatoires</i>	1 (0,5%)
<i>Organisation RDV hors temps du w</i>	3 (1,6%)
<i>Estime avoir bonne connaissance</i>	1 (0,5%)
<i>Indépendante : organisation w en fonction des RDV médicaux</i>	1 (0,5%)
<i>Aucun contact avec le médecin du w</i>	4 (2,1%)
<i>Aucune info reçue sur conciliation</i>	3 (1,6%)
<i>Aucune info reçue sur le rôle du médecin du w</i>	10 (5,3%)
<i>Aucune info reçue</i>	19 (10,2%)
Inconnue	59 (31,6%)

Pour la question de la réalisation des examens médicaux et le suivi de grossesse, les réponses en accord avec ce qu'autorise la loi sont retrouvées 119 fois, soit 63,6%. Notamment le droit de s'absenter pour les rendez-vous de suivi de grossesse est évoqué à 34,2%. Par

ailleurs, des connaissances soit erronées, soit spécifique à une situation ou soit absentes par manque d'information sont retrouvées à 33,7%. Pour finir, la proportion de non répondante est de 31,6%.



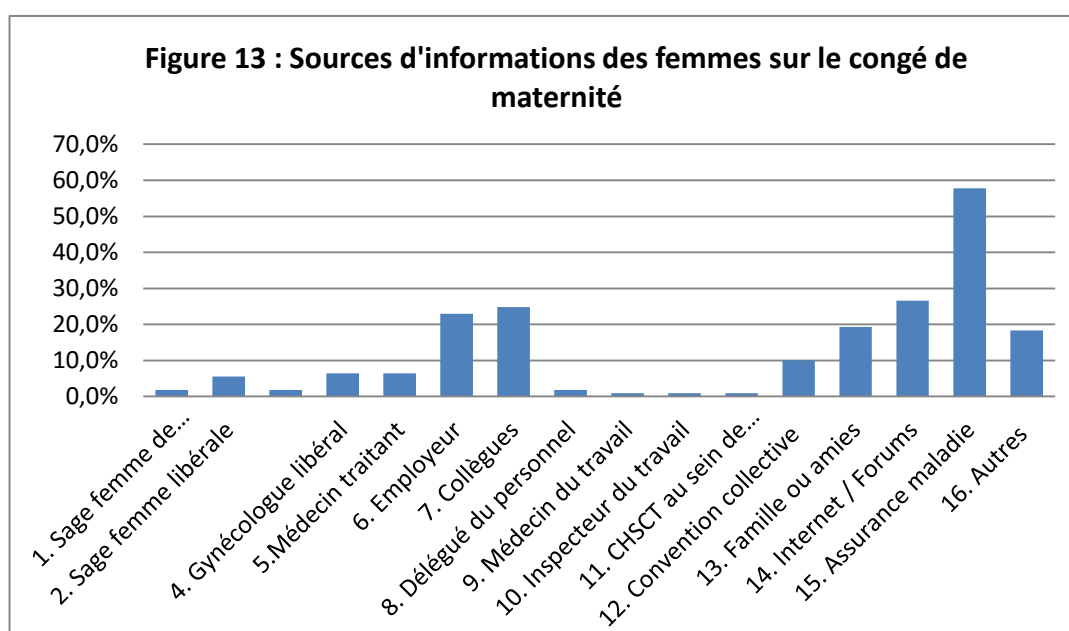
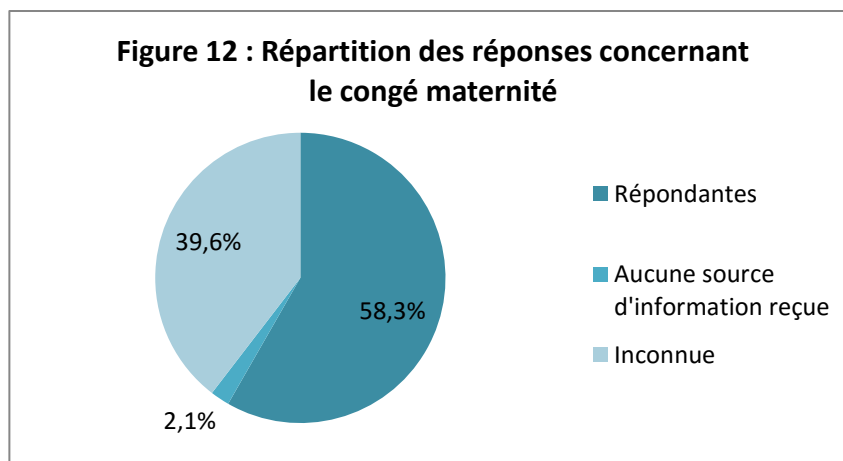
Ce graphique montre que, parmi les répondantes (51,9%), la source principale d'informations pour concilier le suivi de grossesse avec le travail est « internet / forums » pour 22,7% des femmes. Viennent ensuite les sources « autres » et les « collègues » avec respectivement 18,6% et 17,5%.

2.5 Concernant le congé de maternité

Tableau XIII : Description des connaissances sur le congé de maternité

Connaissances "légalement justes"	349 (186,6%)
Congé maternité : un droit	10 (5,3%)
Délai : délai prénatal de 6 semaines, délai postnatal de 10 semaines, délai total de 16 semaines	137 (73,3%)
Délai en fonction de... nombre d'enfants au foyer +/- gémellité,	31 (16,6%)
Modification du congé : allongement si prématurité / maladie /décès, allongement si post-terme, report prénatal en postnatal, report prénatal en postnatal de 3 semaines, aménagement des durées pré et postnatal	29 (15,5%)
Congé pathologique anténatal possible, 15 jours / postnatal de 1 mois maximum	29 (15,5%)
Indemnisations par assurance maladie +/- en fonction du salaire +/- des 3 derniers salaires ou des 12 derniers salaires ou 3 ou 12 derniers salaires	37 (19,8%)
Complément salaire par employeur possible	5 (2,7%)
Droits : avantage conservé (ancienneté) / w effectif : maintien droits salariaux	46 (24,6%)
Mais RTT non cumulés	12 (6,4%)
Protection : pas de modification du contrat pendant / interdiction licenciement pendant +/- jusqu'à 4 semaines après	25 (13,4%)
Réponses autres / spécifiques dont :	118 (63,1%)
Indépendante : réduction du congé maternité	3 (1,6%)
Indépendante : congé maternité différent	4 (2,1%)
Indépendante : moins bonne protection	5 (2,7%)
Indépendante : perte de revenus importante	5 (2,7%)
Indépendante : report impossible	2 (1,1%)
Maintien salaire	20 (10,7%)
RTT cumulés	11 (5,8%)
Inconnue	49 (26,2%)

Pour la question portant sur le congé maternité, nous avons observé 349 fois des réponses « justes » par rapport à la législation, soit un pourcentage de 186,6%. Des réponses autres, fausses (exemple : pour 10,7% des femmes, le maintien du salaire pendant le congé est obligatoire) et spécifiques notamment pour le cas des indépendantes, ont été retrouvées 118 fois (63,1%) et la proportion de non-réponse est de 26,2%.



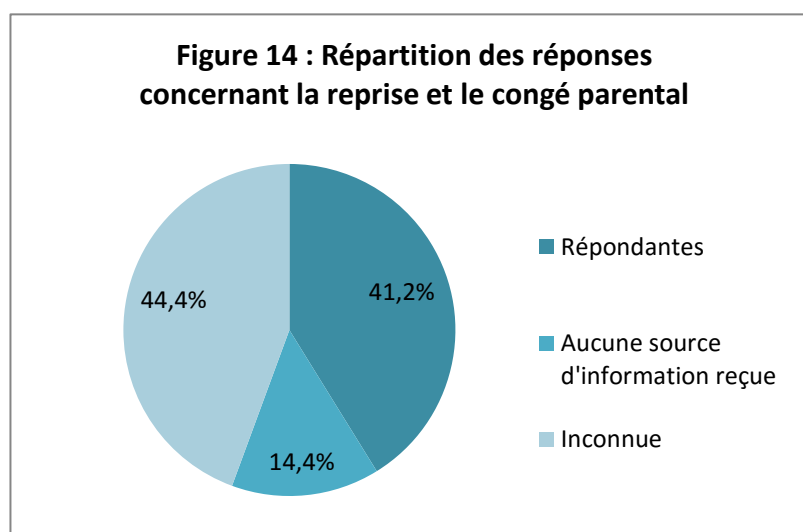
Comme le montre ce graphique, la source d'informations la plus souvent évoquée (57,8%) en termes de congé de maternité est « l'assurance maladie ». « Internet / forum » et les « collègues » sont ensuite évoqués dans 26,6% et 24,8% des cas.

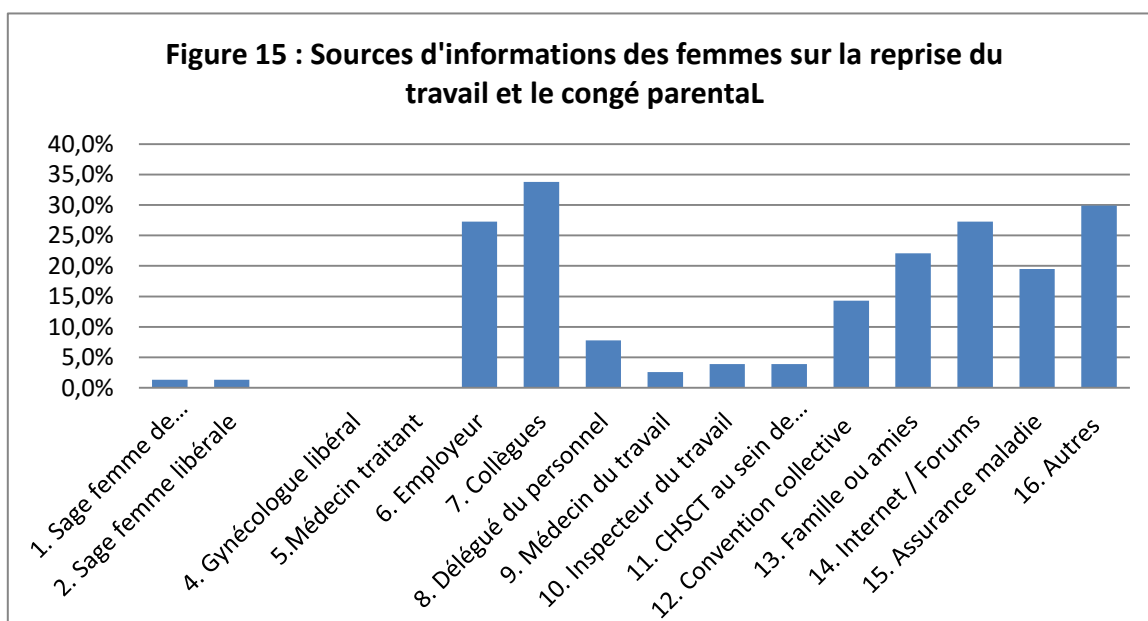
2.6 Concernant la reprise au travail et le congé parental

Tableau XIV : Description des connaissances sur la reprise au travail et le congé parental

Connaissances "légalement justes"	283 (151,3%)
<i>Reprise du même poste +/- équivalent après le congé / mêmes droits / mêmes revenus / même avantages</i>	93 (49,7%)
<i>Droit à avoir un entretien professionnel</i>	2 (1,1%)
<i>Visite médicale</i>	20 (10,7%)
<i>Visite médicale dans les 8 jours de reprise</i>	1 (0,5%)
<i>Démission possible après congé</i>	1 (0,5%)
<i>Modalités de reprise : Congé parental plein ou temps partiel</i>	94 (50,3%)
<i>Délai : délai 6m, 1 an, max 3 ans</i>	29 (15,5%)
<i>Partage 2 parents</i>	15 (8,0%)
<i>Indemnisation caf</i>	21 (11,2%)
<i>Interdiction refus</i>	7 (3,7%)
Réponses autres / spécifiques dont :	59 (31,6%)
<i>Indépendante : congé parental difficile</i>	1 (0,5%)
Inconnue	66 (35,3%)

Pour les connaissances concernant la reprise du travail et le congé parental, 283 réponses en accord avec les lois sont retrouvées et détaillées ci-dessus, soit un pourcentage de 151,3%. 59 réponses autres ou spécifiques dont notamment celles des indépendantes, soit 31,6% des réponses totales et 35,3% de non répondantes à la question sont également mises en évidences.





Parmi les répondantes (41,2%) (Figure 14), l'informateur principal pour la reprise du travail été le congé parental est « collègues », retrouvé pour 33,8% des femmes. Les sources « autres » et « l'employeur » suivent, retrouvés respectivement pour 29,9% et 27,3% des femmes.

2.7 Concernant l'allaitement au travail

Tableau XV : Description des connaissances sur l'allaitement au travail

Connaissances "légalement justes"	81 (43,3%)
<i>Droit</i>	26 (13,9%)
<i>1h par jour non rémunéré</i>	2 (1,1%)
<i>1h par jour</i>	16 (8,6%)
<i>Validité jusqu'au 1 an de l'enfant</i>	1 (0,5%)
<i>Local dédié</i>	13 (7,0%)
Réponses autres / spécifiques	127 (67,9%)
<i>Possible</i>	29 (15,5%)
<i>Aménagement temps : Temps aménagé validé par employeur / Plusieurs temps par jour / Temps non rémunéré / Droits temps en plus</i>	33 (17,6%)
<i>Temps incorrect (2h / jour, 30 min / jour, 20-25 min / jour, 20 min / jour)</i>	6 (3,2%)
<i>Complications : faisabilité contrainte / compliqué : différence entre théorie et pratique / compliqué</i>	20 (10,7%)
<i>Congé allaitement : regret du congé d'allaitement / congé 15 jours supplémentaire pour sevrage / congé prolongé</i>	3 (1,6%)
<i>Remarques : non faisable dans mon w, pas obligation pour employeur, pas local</i>	5 (2,7%)

ou frigo, pas temps d'allaitement, pas temps si tirer son lait

Estime avoir bonne connaissance

1 (0,5%)

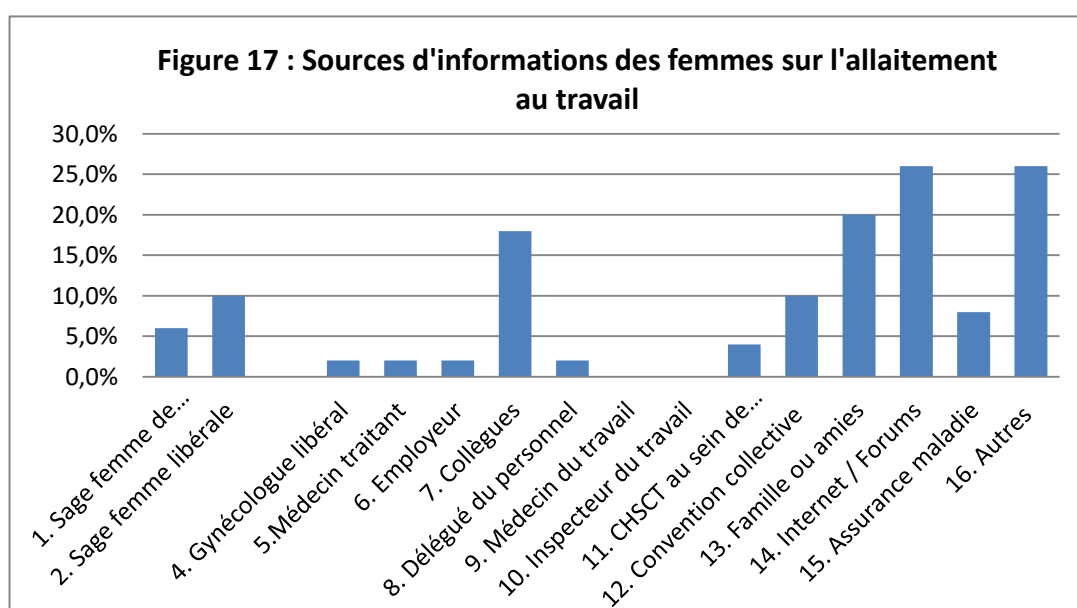
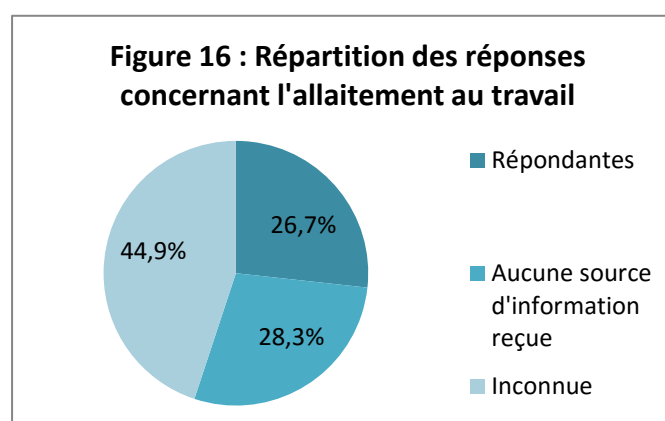
Aucune info reçue

53 (28,3%)

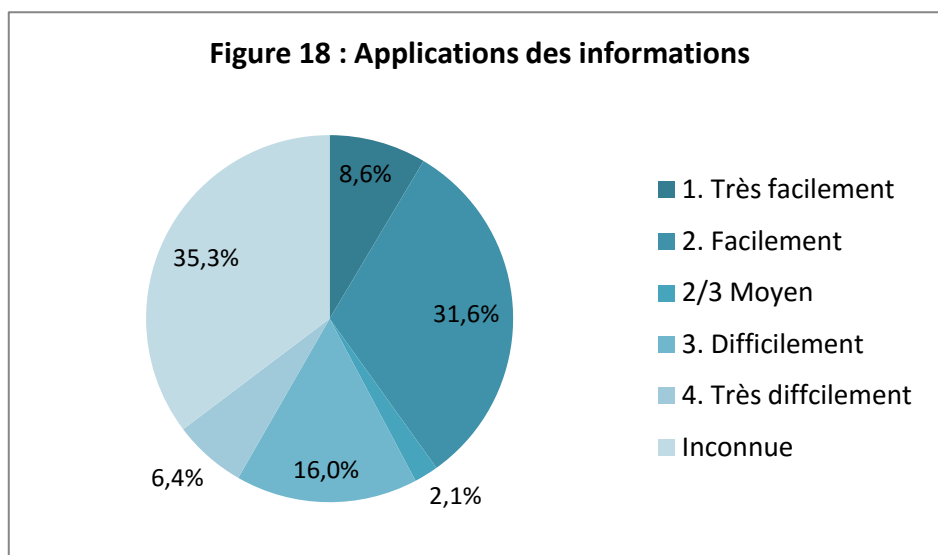
Inconnue

59 (31,6%)

Pour cette dernière question concernant l'allaitement au travail, nous avons mis en évidence 81 fois (43,3%) des connaissances « légalement justes ». Par ailleurs, 127 fois (67,9%), des réponses fausses ou remarques ont été retrouvés et 31,6% des non réponses.



Deux sources principales d'informations pour l'allaitement ressortent. Il s'agit de « internet / forum » et « autres », retrouvées pour 26,0% des femmes répondantes (26,7%) (Figure 16). Suivent ensuite « famille / amies » et les « collègues » pour respectivement, 20,0% et 18,0% d'entre-elles. Remarquons également que 28,3% des femmes de notre population n'ont pas eu de sources d'informations à ce sujet (figure 16).



Parmi les 64,7% de femmes répondantes à cette question, la majorité (31,6%) estime que l'application de leurs connaissances déjà présentes et acquises s'est réalisée « facilement » au sein de leur emploi. A l'inverse, pour 6,4% de ces femmes, l'application s'est avérée très difficile.

PARTIE III - DISCUSSION

A PERTINENCE DE L'ETUDE

1 POINT FORTS

Cette étude fait écho à une politique d'articulation des temps de vie familiale et professionnelle, organisée par le ministère des familles, des enfants et des droits des femmes, et qui a pour objectifs : la parité et la cohésion sociale. Sa mise en place doit permettre de répondre à « *la question de la conciliation pour les femmes d'un emploi et de la vie de famille* » (27), qui fait débat dans toute l'Europe, sûrement en raison d'une chute des taux de natalité.

Cette étude s'intègre dans l'objectif de répondre à cette question, en réalisant un état des lieux des connaissances des femmes enceintes et accouchées sur leurs droits au travail. En effet, la question de la conciliation pour les femmes d'un emploi et de la vie familiale ne peut se poser qu'à condition qu'elles soient elles-mêmes au courant des modalités de réalisation de cette conciliation. Autrement dit, à condition qu'elles aient notion de ce qu'elles peuvent prétendre, faire valoir, demander ou refuser au sein de leur travail.

C'est au travers de notre population de taille acceptable (187 individus) pour le temps imparti et relativement hétérogène sur le plan professionnel que nous réalisons cet état des lieux.

2 LIMITES, DIFFICULTES, BIAIS

Bien que de taille acceptable pour le temps imparti, l'échantillon reste de taille réduite pour obtenir un état des lieux des connaissances, représentatif de la population de femmes enceintes et accouchées, en Loire-Atlantique notamment. Ceci constitue une limite à notre étude, ainsi que la faible proportion (19 femmes sur 187) de femmes indépendantes dans l'échantillon.

Les nombreuses données manquantes dans la partie des connaissances et des sources d'informations constituent un biais majeur dans l'interprétation des données pour cet échantillon, ainsi que dans leur généralisation au sein de la population.

Ensuite, l'étude porte sur une sélection de femmes principalement (76,5%) suivies au CHU de Nantes. Cette caractéristique crée alors un biais de sélection, ne permettant pas de généraliser les résultats de cette étude aux femmes suivies hors CHU. C'est pourquoi, il serait

intéressant de sélectionner plus de femmes suivies par des sages-femmes libérales, des médecins traitants et gynécologues libéraux et des femmes suivies par des maternités de type I ou II.

Enfin, le choix d'un questionnaire avec des questions semi-ouvertes oblige les femmes à solliciter leur capacité de mémoire, qui peut varier en fonction de leur état psychologique, physique et émotionnel. Ceci crée un biais lié à la mémoire.

B CONNAISSANCES DES FEMMES ET APPLICATIONS : REPOSES A NOS HYPOTHESES

1 DES CONNAISSANCES A APPROFONDIR

Au travers de cette étude, nous observons qu'en termes de protection de la maternité (licenciement, embauche, discrimination), les femmes enceintes ou accouchées, vues dans leur totalité, ont des connaissances convenables. En effet, 159 femmes sur 187 ont évoqué des propos légaux, notamment 49,7% d'entre-elles ont cité l'interdiction de subir un licenciement lié à la grossesse. Néanmoins, lorsque nous étudions la proportion de femmes pour certains propos, l'analyse montre plusieurs lacunes. La possibilité d'un licenciement en cas de fautes graves et d'impossibilité de maintien du contrat, la non-discrimination et l'annonce non obligatoire de la grossesse à l'embauche et la démission sans préavis sont des notions qui semblent insuffisamment connues par les femmes.

Concernant la déclaration à l'employeur, les résultats sont davantage partagés. En effet, la proportion de femmes exprimant les propos inscrits dans le Code du travail est équivalente à celles exprimant des connaissances fausses ou spécifiques (56,1% contre 59,4%). En termes de connaissances fausses, la question du délai pour déclarer une grossesse à l'employeur est très fréquemment retrouvée. 33,7% des femmes évoquent un délai réglementaire (à partir du 3^{ème} mois le plus souvent) alors que la loi n'en stipule aucun. Cette croyance est sans doute influencée et confondue avec la déclaration de la grossesse à la CAF (avant la 14^{ème} semaine) (28) et à la sécurité sociale (avant la fin du 3^{ème} mois) (29). Pour émettre une nuance, le Code du travail mentionne quand même la nécessité d'informer l'employeur si elles souhaitent faire valoir leurs droits de femmes enceintes au travail. Nous retrouvons cette nuance à plusieurs reprises dont, par exemple, « *Pas de délais sauf si on souhaite bénéficier du statut de « femme enceinte* », « *Il me semble qu'il n'y pas de délai, après c'est donnant / donnant pour des aménagements* ». Ensuite, concernant la manière de déclarer la grossesse à l'employeur, les femmes semblent mieux informées, avec toutefois 9,6% d'entre-elles estimant officielle la

déclaration orale. Ceci peut être effectivement fait mais, comme le souligne cette femme, « *Pour une employée, l'information peut être faite uniquement par oral mais mieux vaut le faire par écrit dans un mail ou par courrier pour disposer d'une preuve le cas échéant* ».

En outre, les femmes de notre population apparaissent, en général, suffisamment informées (44,4% et 95,7% (tableau XI)) des aménagements possibles à réaliser par rapport à leur emploi. Notons cependant, de faibles pourcentages en individuel pour les différents aménagements dictés par le Code du travail en cas de risque pour le déroulement normal d'une grossesse. Par exemple, l'exercice interdit de travaux à risque est cité par deux femmes seulement dont celle du questionnaire N°6 « *Interdit de travailler après 22h à l'extérieur et quand la température est inférieure à 0°C* ». Cinq femmes seulement également évoquent l'interdiction de porter des charges lourdes en cas de grossesse « *Interdiction de porter charge de + de 7 kg pour femme enceinte* ». De plus, nous devons différencier ces derniers, des aménagements dépendant d'une convention collective et variant d'une entreprise à une autre. Dans ce cas, nous remarquons que malgré l'absence de textes législatifs posant des aménagements d'horaires précis, 51,9% des femmes connaissent ce type d'aménagements. Plusieurs variantes sont observées dans les réponses recueillies, notamment « *Parfois selon l'entreprise, il y a 20-30 min de moins de temps de travail sur la journée pour « soulager* » », « *Décalage d'horaires pour éviter les « bousculades » et plus de pauses* » ou encore « *1h/j au prorata du temps de travail ou 10% du temps de travail.* ». Par ailleurs, pour certaines femmes de notre population, la délivrance d'informations et donc de connaissances en termes d'aménagements semble insuffisante. En effet, 5 d'entre-elles disent qu'aucun aménagement n'est possible pour elles; pour 2 femmes, l'entraide entre collègues est le seul moyen d'aménagement « *Pas beaucoup de choses mis à part l'entraide des collègues (toilettes moins lourdes faites par les « non enceintes* » » (*ASH faisant fonction d'aide soignantes*) ou encore 12 disent de ne pas avoir été informées.

Ensuite, les femmes de notre étude semblent avoir des connaissances adéquates à propos de la réalisation des examens médicaux et du suivi de grossesse. En effet, 63,6% ont apporté des connaissances justes sur le plan légal dont 34,2% ont cité l'autorisation d'absence pour se rendre aux consultations obligatoires de suivi de grossesse « *Une femme enceinte n'a pas nécessairement besoin de prendre des congés pour se rendre aux examens médicaux dans le cadre d'une grossesse.* ». Nous pouvons souligner toutefois qu'une petite proportion (13 femmes) pense que cette autorisation est valable pour les rendez-vous échographiques et les cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Or, ces derniers ne font pas partie des

examens obligatoires inscrits dans le Code du travail, bénéficiant de l'autorisation d'absence (30). Il serait alors intéressant d'interroger plus précisément les femmes enceintes sur leur connaissance en termes d'examens obligatoires ou recommandés en cours de la grossesse.

En termes de reprise au travail, l'obligation pour l'employeur de reprendre la femme accouchée au même poste ou équivalent, avec les mêmes droits, les mêmes avantages et la même rémunération est une modalité dont a connaissances une femme sur deux (49,7%). « *Le début du congé maternité constitue une photo-plancher des conditions de travail. Rien ne peut être changé pendant ni au retour, sauf en mieux, et dans tous les cas sur accord écrit de la salariée.* ». C'est un résultat plutôt favorable mais qui montre tout de même qu'une autre moitié de femmes reste insuffisamment voire non informée, pouvant expliquer notamment les 14% de salariées (13) se sentant mises en retrait après leur retour et pouvant être victimes plus facilement d'abus et de discriminations. De même, le droit à un entretien pour favoriser l'évolution professionnelle des femmes accouchées est dérisoirement connu (2 femmes) dans notre population. Ceci pourrait probablement être reflété dans une population plus grande, pouvant ainsi expliquer une partie des inégalités persistantes entre hommes et femmes.

De plus, nous observons que les différentes possibilités de reprise (temps partiel ou congé parental plein) sont convenablement connues par les femmes de notre population avec une femme sur deux (50,3%) ayant eu une information. Trois points restent néanmoins à éclaircir par une information plus ample. La durée correcte du congé parental, connue par 15,5% des femmes, et la possibilité de partager ce congé entre les 2 parents, connue par 8,0% d'entre-elles, sont deux caractéristiques assez peu répandues dans notre échantillon. Cela peut être dû à la diffusion récente du 1^{er} janvier 2015, du nouveau congé parental (25). De plus, indépendamment de ces nouvelles modalités, une information semble insuffisamment diffusée (3,7%) auprès de nos femmes, qui est l'interdiction par l'employeur de refuser le congé parental demandé.

Pour finir, l'étude met en évidence un manquement fort d'informations concernant l'allaitement au travail, soit par la connaissance d'aucune information, soit par des connaissances insuffisantes ou inexacts. En effet, nous remarquons qu'un peu plus d'une femme sur quatre (28,3%) n'a reçu aucune information et que seulement 13,9%, estiment être un droit de la femme accouchée. A fortiori, très peu de femmes semblent connaître les modalités d'application : 16 femmes rapportent l'autorisation d'une heure par jour et seulement 2 précisent le caractère non rémunéré, et la présence d'un local dédié à l'allaitement est

rapportée par 13 femmes seulement. Pour ce dernier caractère, le faible taux de femmes le rapportant peut être expliqué, pour une partie, par la non-obligation pour une entreprise de moins de 100 salariées de mettre à disposition une salle dédiée à cet usage (31). Enfin, en termes de réalisation pratique, l'allaitement au travail est vu par 10,7% des femmes de notre échantillon comme « compliqué », avec des contraintes de temps et de lieux « *Sur certains forum, les femmes le font lors de la pause déjeuner. D'autres vont aux toilettes.* », « *Possibilité de tirer son lait à l'infirmerie* » « *Je ne trouve pas cela si évident car cela nécessite une pièce isolée + frigo* » « *Temps parfois impossible en journée continue. Pas de pièce isolée et de frigo de stockage.* ». Cette vision contraignante de l'allaitement au travail et le retour négatif de plusieurs femmes, semble en amener certaines à vouloir l'arrêter avant la reprise de leur emploi « *Je souhaite arrêter l'allaitement avant mon retour au travail* ». Malgré son évidence physiologique, ce droit de subvenir aux besoins du nourrisson tout en étant au travail, semble encore trop restreint par les entreprises ou par les femmes n'osant pas le faire valoir.

Ainsi, pour répondre à notre hypothèse de départ sur la connaissance d'une partie insuffisante de leurs droits fondamentaux en tant que femmes enceintes ou accouchées salariées, les résultats de notre étude nous font plutôt être d'accord avec cette hypothèse. Nous pensons également que cette méconnaissance partielle est certainement en partie responsable des différentes formes de discriminations au travail observées en tant que femmes enceintes salariées et de façon plus générale, en tant que femmes salariées.

2 DES INDEPENDANTES LIVREES A ELLES-MEMES

2.1 Une reconnaissance théorique controversée en pratique

D'après un sondage lancé par l'Union Nationale des professions libérales (UNAPL) en mars 2011, visant à réfléchir et faire émerger de nouvelles idées sur la place des femmes professionnelles libérales dans la population générale, il en ressort une image très positive de ces professionnelles. En effet, 78% des personnes ayant répondu estiment qu'il s'agit d'un signe de réussite sociale et 43% d'un secteur où les femmes bénéficient d'une même reconnaissance que les hommes (32). Cependant et malgré leur nombre faible (19 femmes) dans notre échantillon, les femmes travaillant en indépendantes nous apportent leur vécu réel de la maternité dans cette catégorie socio-professionnelle ; un vécu qui semble distant des pensées générales.

En effet, malgré cette image véhiculée, l'association de l'étape de la maternité à leur travail reste cruciale pour certaines. Une femme de notre population se dit même apeurée de devoir « *gérer quand on est seule* ».

Deux d'entre-elles nous exposent en plus deux difficultés les concernant. Elles rapportent notamment l'absence de droit lors d'une rupture de contrat liée à une diminution d'activité « *Aucun droit en libéral en cas de rupture de contrat vis-à-vis d'une grossesse (c'est mon cas) liée à une diminution de l'activité pendant et après la grossesse.* » [Masseur kinésithérapeute], l'absence de protection « *La femme enceinte en profession libérale dépend du RSI et n'a aucune protection* » et la difficulté de décider de sa date d'arrêt de travail car « *Elle doit elle-même décider de s'arrêter au détriment de son activité et de ses clients qui en pâtissent forcément. Le seul point obligatoire étant de s'arrêter 15 jours au moins avant la date prévue de l'accouchement [...]* » [consultante HSE – autoentrepreneur]. En effet, ayant pour seule obligation d'arrêter de travailler quarante-quatre jours consécutifs dont quatorze jours avant la date présumée d'accouchement, les femmes enceintes indépendantes se voient ainsi mettre « [...] *en balance des aspects économiques, affectifs, pratiques et sanitaires (autres enfants à charge, disponibilité professionnelle, fatigue, etc.)* » (33) de leur profession. L'aspect économique, primant dans la plupart des cas (exception des grossesses pathologiques), les amène à exercer jusqu'au début de leur congé de maternité, soit, rappelons-le, deux semaines avant le terme prévu. Une période de repos et de préparation courte en regard des six semaines minimum des femmes salariées.

De plus et contrairement à la pensée positive générale, une autre femme expose son ressenti concernant la faible considération de la maternité dans les professions libérales « *Actuellement en profession libérale [infirmière libérale], je ne peux que constater que la grossesse est très peu considérée (congé maternité dérisoire par rapport aux revenus habituels, arrêt maladie avant congé maternité non pris en charge).* ». Une faible considération qui peut être argumentée par la recherche d'informations par leurs propres moyens, observée à plusieurs reprises dans notre population d'indépendantes. Une médecin généraliste remplaçante parle notamment de recherche d' « *infos sur internet et syndicats de jeunes médecins.* ». A fortiori, une autre femme déclare que les informations concernant les indépendantes sont « [...] *non connues par les professionnels de santé. A chercher sur internet.* ».

Se pose alors une ambivalence. D'un côté, les femmes ne cessent de prendre de l'importance dans les professions indépendantes, qui elles-mêmes croissent. En 2012, ces

professions génèrent 190 milliards d'euros de chiffre d'affaires et près de 11 % de la valeur ajoutée nationale, associée à augmentation de la proportion des femmes, étant de 44% en 2012 (34) contre 42,3% en 2010 (35). Autrement dit presque une femme sur deux participe à cet enrichissement. Mais, d'un autre côté, au travers de notre étude, nous observons une insuffisante considération et valorisation de la maternité de ces femmes par les professionnels de santé et donc à fortiori, par notre société. Pourquoi cette discordance discriminante ? Quelle(s) raisons freinent les politiques de santé publique à modifier cela et valoriser la maternité des indépendantes ?

Au final, notre étude apporte une ébauche de notre vision des droits de la femme enceinte qui semble restreinte à ceux concernant la salariée, laissant pour compte ceux des indépendantes. Ainsi, une plus grande diffusion d'informations concernant ces dernières, pourrait participer à une meilleure considération de ces professions dans notre société, en valorisant autant les droits des indépendantes que ceux des salariées. Selon nous, il semble essentiel que cette diffusion passe notamment par les professionnels de santé, et à fortiori, par ceux intervenant au moment de la maternité.

2.2 Quelle organisation familiale ?

En termes d'organisation familiale après l'accouchement (car nous évoquerons celle liée au congé maternité dans une partie suivante), l'étude montre que leurs connaissances concernant la reprise du travail et notamment le congé parental sont relativement restreintes. En effet, sept femmes savent que la reprise doit se faire dans les mêmes conditions (poste, salaires, avantages, droits) qu'avant le congé maternité mais sept également disent ne pas avoir eu d'informations sur ces caractéristiques et sur les modalités du congé parental. De plus, et en lien encore avec le sondage dirigé par l'UNAPL en 2011, une femme expose la difficulté en tant qu'indépendante de prendre un congé parental « *Plus difficile de prendre un congé parental en libéral [...]* » [Kinésithérapeute]. Ce propos met bien en exergue une difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale. Ceci peut également être mis en lien avec les 60% des personnes ayant répondu au sondage pensant que la maternité est incompatible avec le lancement d'une activité et 47% pensant que les difficultés familiales sont plus nombreuses en début de carrière (32). Cette dernière pensée s'avère d'autant plus être vraie car cette femme exerce le métier de kinésithérapeute depuis récemment, entre « 1-5 ans » selon sa réponse au questionnaire. Selon nous, ces connaissances réduites peuvent venir du sentiment de ne pas être

concernée par ces sujets, au vu de leur autonomie sur leur date de reprise et sur leur ressenti d'une application difficile.

Ensuite, presque la moitié (8) des femmes indépendantes de notre échantillon disent ne pas avoir été informées des modalités et droits concernant l'allaitement au travail, contre cinq connaissant les véritables modalités (droit à 1h par jour, local dédié). De plus, quatre estiment que l'allaitement est compliqué au travail ou se réalise de manière contrainte « *J'imagine qu'il faut se débrouiller pour tirer son lait et le donner à la crèche / personnel qui garde le bébé ?* » [Illustratrice pour la jeunesse]. Nous pouvons ainsi penser que l'allaitement au travail et, à fortiori, l'allaitement en général, est sous-représenté chez les femmes indépendantes de notre échantillon, soit par un manque d'informations soit par la présence de responsabilités pour gérer son activité, entraînant un défaut de disponibilité, qui les contraint peut-être à l'arrêter précocement voire ne pas le débiter. Néanmoins, ce dernier argument semble légèrement réfuté d'après un rapport de la DREES en avril 2016 (36), exposant un taux d'enfants allaités supérieur chez les femmes artisanes, supposées moins disponibles, que chez les femmes ouvrières (63% versus 51%).

2.3 Liberté d'horaires

Pour 43% des femmes interrogées par l'UNAPL, la flexibilité des horaires de travail des libérales est un atout pour organiser son temps librement. Cet avantage est, notamment, confirmé pendant la grossesse où une femme de notre échantillon rapporte, « *étant donné que je suis indépendante, j'adapte mes temps de travail en fonction de mes RDV médicaux* ». Ainsi les femmes indépendantes peuvent organiser librement leur temps de travail en fonction des temps de consultations et concilier comme elles le souhaitent, sur ce versant, grossesse et travail. Néanmoins, cette liberté peut être contredite, notamment par le fait de favoriser l'absence de frontière entre vie professionnelle et vie personnelle, comme le soulignent 45% des internautes de l'UNAPL (32). Cependant, aucune femme de notre population n'a mentionné cette représentation.

2.4 De fortes préoccupations économiques

Sur le versant socio-économique, les professionnelles libérales reçoivent les deux prestations citées précédemment au paragraphe « I.2.1.2 L'existence d'un congé de maternité » qui sont l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité et l'allocation de repos maternel. Pour les femmes libérales, conjointes collaboratrices, cette allocation de repos est égale-

ment versé à hauteur de 3218 €. De plus, si elles décident de se faire remplacer pour un minimum de 7 jours et maximum 28 jours, elles perçoivent une indemnité de remplacement de 52.38 € maximum par jour (23). Les praticiennes et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC), (médecin exerçant en secteur à honoraires opposables, dit « secteur 1 » ou en secteur à honoraires différents, dit « secteur 2 », chirurgien-dentiste, sage-femme, auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue)) sont des cas particuliers de la profession libérale. En effet, elles reçoivent également l'allocation de repos maternel, et une indemnité journalière de 52.90 € lors de l'arrêt. Mais à la différence des indépendantes non PAMC, elles bénéficient d'un congé maternité de la même durée que les salariées, soit 16 semaines pour une 1ère ou 2ème grossesse et 26 semaine pour une 3^{ème} (37). Les indemnités totales reçues sont alors de 9 142 € soit 471 € par mois pour 16 semaines et de 12 846 € soit 2 141 € par mois pour 26 semaines.

Toutes ces aides financières visent à pallier la perte de revenus importante liée à la diminution voire l'arrêt de l'activité professionnelle d'une indépendante. Néanmoins, malgré une somme finale non négligeable, elle reste insuffisante pour certaines professionnelles. En effet, malgré la plus grande liberté des horaires leur permettant de diminuer leur temps de travail à n'importe quel moment, cela est non sans conséquence. Deux femmes évoquent notamment une perte de rémunération importante « *diminution importante des revenus non compensée par une quelconque aide sociale* », « *en profession libérale cela signifie diminution du salaire ce qui n'est pas toujours facile* » et une autre, la difficulté « *[...] de prendre un congé parental en libéral parce que les indemnisations perçues sont nettement inférieures à nos revenus.* ». En effet, ces dernières continuent à assumer différentes charges pendant leur grossesse, par exemple celles liées à un cabinet d'exercice (loyer, assurance, frais des salariés etc.). De plus, lorsqu'elles se font remplacer, ces femmes ne touchent qu'une partie, par rétrocession de salaire, de ce que gagnent leur remplaçant(e), ce qui est généralement insuffisant. Par exemple, si la femme enceinte est masseur-kinésithérapeute, elle ne touchera que 20 à 35% du salaire de son (sa) remplaçant(e) (38). Ces conséquences financières liées à la grossesse rendent ainsi la situation plus complexe pour les femmes professionnellement indépendantes, tiraillées entre protéger au maximum leur grossesse et assurer une partie financière du foyer. Ce constat est d'autant plus véritable que 82% des femmes ayant répondu au sondage UNAPL (32) estiment que l'installation en libéral constitue un risque financier et ainsi une instabilité socio-économique pour le foyer.

2.5 *Comme un sentiment d'injustice...*

Ainsi, au travers de tous les éléments connus versus non connus par les indépendantes, précédemment analysés, et leurs remarques davantage dépréciatives que valorisantes dont une marquante « *Il me semble plus facile d'être enceinte lorsque l'on est salariée* », notre pensée est en accord avec l'hypothèse de départ que les femmes indépendantes sont plus lésées en termes d'informations de leurs droits et leurs applications, dans notre échantillon. De plus, bien que la proportion de ces femmes augmente au fil des ans, ce constat quelque peu décevant nous laisse nous interroger sur l'évolution de la place des femmes dans les métiers indépendants. Cette interrogation se base sur les hypothèses où notre société n'évoluerait pas en même temps sur sa vision négative de la maternité, réputée être un frein à la carrière professionnelle voire un « double fardeau » pour les femmes (39), et où les politiques sociale, familiale et éducative n'amélioreraient pas les conditions favorisant la conciliation entre grossesse et travail libéral ainsi que la disparition des discriminations entre femmes indépendantes et salariées.

3 UN CONGE MATERNITE : UN DROIT ESSENTIEL ET POURTANT...

3.1 *Des modalités à clarifier*

A propos du congé de maternité, nous avons pensé que ses caractéristiques étaient correctement connues vu qu'il concerne toutes les femmes enceintes, cependant nos résultats nous incitent à être partagés. En caractère très largement (89,8%) connu par notre échantillon (salariées et indépendantes), nous retrouvons le délai du congé qui, rappelons-le, est de 16 semaines pour une première et deuxième naissance. En parallèle, nous pouvons également préciser que la législation française n'est pas une des plus protectrices en termes de durée de congé maternité, contrairement à certains pays européens qui en offrent plus avantageux, comme en Finlande (18 semaines), en Italie (20 semaines) ou au Danemark (28 semaines) (40). Mais d'autre part, des points restent à éclaircir.

En effet, en termes de modifications imposées (prématurité, post-terme) ou possibles du congé, de la possibilité d'un congé pathologique, et de la protection existante (pas de licenciement et de modification de poste pendant le congé) seulement 15,5% et 13,4% soit moins d'une femme sur six connaissent ces caractéristiques. Puis, environ une femme sur cinq seulement (19,8%) est correctement avertie en termes d'indemnisations (par l'assurance maladie, en fonction du salaire des 3 ou 12 derniers mois), et une femme sur quatre (24,6%) concernant les droits perçus (ancienneté et congés payés conservés) pendant ce congé. Nous remarquons en

plus, qu'autant de femmes pensent cumuler leurs RTT (11 femmes salariées) que celles ayant la bonne information de non-cumulation (12 femmes salariées). Pour finir, la possibilité d'un complément salarial par l'employeur semble très largement inconnue avec seulement 2,7% des femmes la citant, alors que 10,7% pensent avoir un maintien de salaire, ce qui n'est pas obligatoire, contrairement à la demande émanant de la commission européenne (41).

Toutefois, afin de garantir une rémunération complète pendant cette suspension de contrat, certaines conventions collectives accordent ce maintien de salaire. Mais de nombreuses autres, notamment dans les secteurs historiquement masculinisés (exemples : secteurs du bâtiment, de la maintenance, des armées, police, gendarmerie) (42), n'en font pas de même. Ce non-maintien de salaire crée alors des inégalités entre les femmes selon leur secteur d'exercice et fait apparaître la maternité comme source de sanction financière.

3.2 Quel congé de maternité pour les indépendantes ?

Dans notre étude, deux manières d'exposer le congé de maternité sont vivement mises en exergue par ces femmes indépendantes. Certaines réalisent une simple constatation, alors que d'autres font un bilan négatif selon plusieurs critères.

Quatre femmes sur 19 constatent que leur congé de maternité est différent de celui des salariées, en termes de durée « *Un peu différent car profession libérale.* » [Médecin généraliste remplaçante], « *Congé 44 jours dont 14 jours avant la date d'accouchement.* » [Gérante de boutique] et d'indemnisations « [...] *pour indemnisation d'environ 275 €* ». Tandis que, quinze d'entre-elles, soit la majorité, voient ce congé comme discriminant et désavantageux. Les critères désavantageux qui ressortent, sont principalement portés sur le versant financier et sur la protection en général de leur grossesse. Le problème économique dominant apparaît être le déficit majeur des revenus avec « *En libéral : moins bonne protection financière avec perte de revenus en général importante [...]* » [Médecin généraliste libérale] et « *Les indemnisations sont très inférieures à nos revenus et sont versés trop tardivement (plus d'un mois après le début du congé mat')* » [Kinésithérapeute]. Ensuite, les critères discriminants évoqués sont le caractère réduit de la durée du congé par rapport à celui des salariées « *Pas les mêmes droits lorsqu'on est en libéral → 8 semaines de congé mat en libérale ; 6 semaines avant et 10 semaines après en salarial* », « *congé maternité est très court (30 jours après dpa [date prévue d'accouchement])* » et l'absence de possibilité de modifier ou décaler leur congé « *En libéral*

auxiliaire médical, impossible de décaler le congé » [Orthophoniste libérale], comme peuvent le faire les salariées (article L. 1225-17 du Code du travail).

Il est ainsi mis en évidence que le congé de maternité a une incidence plus importante sur la vie professionnelle des indépendantes. En 2006, une étude de la DREES (13) confirme déjà ce fait, avec 33% des femmes indépendantes déclarant avoir modifié leur organisation de travail et de surcroît, 37% déclarant une surcharge de travail avant ce congé. A contrario, seulement 23% des salariées déclarent avoir réalisé des modifications dans l'organisation de leur travail.

3.3 *Une rupture théoriquement complète*

L'ambivalence sur l'avantage de la flexibilité des horaires par rapport à la présence ou non de frontière perso-professionnelle évoquée dans le paragraphe III.2.2.3, est retrouvée objectivement dans cette même étude de la DREES de 2006. En effet, l'étude observe la persistance de liens avec le monde du travail plus présents chez les femmes indépendantes notamment pour les femmes cadres. 14 % d'entre elles ont consacré du temps à leur activité professionnelle pendant le congé. Ces dernières disent également préférer « *les mesures améliorant les services d'accueil et aménageant le temps de travail des parents* » (13). Les raisons expliquant cela peuvent être la volonté d'une égalité homme – femme dans cet aménagement du temps de travail, l'impossibilité pour la femme de déléguer des responsabilités, ou un attachement fort à sa carrière. De plus, certaines (12 %) reprennent progressivement leur travail avant la fin du congé de maternité, et nombreuses (77%) sont à avoir des contacts professionnels pendant leur congé contre 49% des salariées. Nous avons noté que ces différents points n'ont pas été mis en avant dans notre étude. Néanmoins, selon la DREES, la rupture avec le monde du travail apparaît ainsi moins franche pour les femmes indépendantes. Ce qui serait donc intéressant de savoir devant une rupture incomplète est son caractère volontaire ou non

Au final, nous pouvons dire que notre hypothèse, de bonne connaissance du congé de maternité par toutes femmes enceinte et accouchées, est relativement controversée par ces résultats. Ces derniers montrent une certaine méconnaissance des femmes salariées sur différents points du congé. Tandis que les femmes indépendantes apparaissent lucides sur le caractère discriminant de leur congé de maternité. Par extension, nous pensons que ces dernières ont une meilleure connaissance du congé de maternité en général, d'une part par la

réalisation d'une comparaison avec celui des salariées et d'autre part par leur autonomie dans la recherche des informations concernant les particularités du leur.

4 EN PRATIQUE : DES DISPARITES D'APPLICATIONS

4.1 *A l'international*

L'application des droits liés à la maternité est une source d'inquiétude à différentes échelles. Au niveau mondial notamment, l'OIT, organisme chargé de promulguer la protection de la maternité depuis 1919, s'y est intéressé. Après l'élaboration d'une première convention en 1950, ratifiée par la France, et plusieurs révisions, la dernière version appelée « convention N°183 » en 2000 détermine des mesures internationales de protection pour les femmes enceintes ou ayant récemment accouché (43). Puis en 2014, l'OIT établit un rapport sur les applications de ces mesures. Est alors montrée une différence entre le nombre de travailleuses dont la maternité est couverte théoriquement par la législation et le nombre de travailleuses bénéficiant réellement d'une protection. Cette différence provient principalement de la manière dont sont appliquées les lois. « *Le manque d'informations des femmes quant à leurs droits et bénéfices garantis, l'insuffisance de leur capacité contributive, la fragilité des régimes de sécurité sociale, l'absence de mesures suffisantes pour assurer l'application de la législation, les pratiques discriminatoires, l'informalité et l'exclusion sociale* » sont différentes raisons relevées par l'OIT expliquant ces applications divergentes (44).

Dans de nombreux pays, l'étude révèle également l'exclusion volontaire en termes de protection, de femmes exerçant dans certaines catégories professionnelles. Les catégories touchées sont les travailleuses indépendantes, domestiques, agricoles, migrantes, les femmes travaillant dans des petites et moyennes entreprises (PME) ou encore celles avec des contrats de travail particuliers (temps partiels, travail occasionnel).

4.2 *Localement : application des salariées*

A notre niveau, lorsque nous demandons aux femmes « comment s'est réalisée l'application de vos droits ? », nous sommes plutôt satisfaits que la majorité des répondantes, soit plus d'une femme sur deux, répondent « facilement » voire « très facilement ». Néanmoins, des points contrariants peuvent être relevés.

D'une part, ce résultat montre également qu'une femme sur quatre de notre échantillon, a connu des difficultés de degré variable (moyennement, difficilement, très difficilement) pour

faire valoir ces droits. Ce simple fait révèle une inégalité d'accès aux droits fondamentaux de femmes enceintes ou accouchées au travail. Nous pouvons penser que ce constat peut être observé de la population générale de femmes enceintes ou accouchées, entraînant probablement pour certaines des situations discriminantes au travail et à fortiori, un mal être.

Et d'autre part, par l'intermédiaire de remarques, plusieurs femmes de notre échantillon font surgir des situations complexes qui leur sont propres, voire des situations illégales par non-respect de leurs droits par une tierce personne. Tout d'abord, certaines mettent en avant l'accès parfois difficile à l'information, pourtant essentielle en amont pour faire valoir ses propres droits. « *Très difficile voire impossible d'obtenir des informations sur les droits des intérimaires* » « *[...] parfois difficile de savoir tous les droits que l'on peut avoir alors il faut bien se renseigner et aux bons endroits.* ».

Ensuite, de nombreuses femmes rapportent une différence entre théorie et pratique, notamment pour une embauche « *Pour avoir été enceinte et à la recherche d'un emploi, je sais qu'il y a une grosse différence entre pratique et théorie. 3 entretiens d'embauche = 3 refus pour un poste en CDI [...]* » voire même dans le cas particulier d'attribution d'une mission d'intérim « *En gros, je sais que les femmes enceintes sont « protégées » par le code du travail. Dans les faits, on m'a refusé une mission d'intérim après évocation de mon congé de maternité sous prétexte qu'il fallait quelqu'un « d'efficace » et de « capable ».* Nous constatons également que l'interdiction de refuser une embauche ou de renouveler un contrat à durée déterminée pour le motif de grossesse est facilement déjouée par les employeurs, aboutissant à des situations illégales et de faux-semblants « *3 refus pour un poste en CDI du fait de la grossesse, même si ce n'est pas la cause ouvertement annoncée !* », « *Lorsque l'on est en poste, légalement impossible de licencier (cependant un renouvellement de CDD peut « échouer » même si l'argument n'est pas clairement avancé par l'employeur) : ce qui fut mon cas (2 CDD non renouvelés mais remplacée par une personne qui occupe le même poste et les mêmes fonctions...).* ».

Puis, en dépit du droit à un emploi compatible avec l'état de grossesse, plusieurs femmes de notre échantillon exposent des contraintes à pouvoir bénéficier d'aménagements. « *Aménagement du temps de travail « dans la mesure du possible ».* Au bloc [opératoire], aucun aménagement n'a été réalisé. Si l'on est présente, on assume son travail ». Et cela, même malgré l'intervention du médecin du travail « *J'ai rencontré la médecine du travail à la suite de difficultés dans ma grossesse, ils ont demandé un aménagement de poste que j'ai eu du*

mal à obtenir ! ». Même le droit universel au congé de maternité est soumis à des difficultés, notamment financières par une insuffisance ou des retards de paiements d'indemnités « *Stress pour les indemnités journalières, retard de paiement. Administratif long et trop lourd.* », « *Indemnisation compliquée en cas d'arrêt de plus de 90 jours = ½ traitement* » ainsi que le congé parental considéré « [...] *peu rémunéré et mal perçu par employeur.* »

Cette analyse des commentaires des femmes salariées met ainsi en exergue la persistance de comportements illégaux d'employeurs et de situations incommodes voire complexes pour ces dernières, et cela malgré la présence d'un Code du travail, cadrant le statut des femmes enceintes salariées, les protégeant et pouvant soumettre à des sanctions. Par conséquent, la question de la nécessité d'améliorer son application se pose. De plus, les sanctions envers les employeurs ne sont-elles pas insuffisantes à l'heure actuelle ?

4.3 *Localement : application des indépendantes*

Bien que les problèmes liés à l'employeur ne se posent pas pour elles, les femmes enceintes indépendantes sont également soumises à des difficultés d'accès à leurs droits. Parmi notre échantillon de 19 femmes indépendantes, les complexités observées concernent en particulier les congés et les aménagements. Elles évoquent l'impossibilité de réaliser des aménagements « *Dans ma situation, profession libérale, pas d'aménagement possible* » ou la difficulté financière pouvant être engendrée « *Diminuer son temps de travail : en profession libérale cela signifie diminution du salaire, ce qui n'est pas toujours facile.[...]* ». En termes de congés, les trois possibles pendant la grossesse (maternité, pathologique et parental) sont retrouvés difficiles à acquérir « [...] *congé maternité dérisoire par rapport aux revenus habituels, arrêt maladie avant congé maternité non pris en charge.* » « *Plus difficile de prendre un congé parental en libéral parce que les indemnisations perçues sont nettement inférieures à nos revenus.* ». En outre des problèmes financiers, nous supputons en plus la présence de difficultés de l'ordre de l'humain. En effet, elles sont amenées à devoir trouver des personnes remplaçantes pour satisfaire leur patientèle ou clientèle. Se pose alors, face à ces femmes enceintes indépendantes, une question essentielle de confiance envers cette personne, à qui sera confiée la responsabilité de leur entreprise. Une appréhension peut ainsi naître, pouvant favoriser l'absence de frontière distincte entre vie professionnelle et vie familiale via la maternité (32). Enfin, une d'entre-elles s'intéresse paradoxalement aux droits de ces consœurs salariées qui, selon elle, « [...] *sont rarement appliqués [...]* ». La vision du travail en indépendante semble être vécue différemment dans cette catégorie de femmes.

4.4 Application d'un droit commun : l'allaitement

Et enfin, la réalisation de l'allaitement au travail suscite de nombreuses remarques dans notre échantillon, que ce soit par les femmes salariées ou par les indépendantes. Pour certaines, faire valoir ce droit demeure très difficilement réalisable « *Trop compliqué. Temps parfois impossible en journée continue. Pas de pièce isolée et de frigo de stockage.* » voire infaisable du fait de leur emploi « *Non conciliable au bloc malgré l'envie.* ». Nombreuses sont celles qui mettent également en exergue une différence entre la théorie des textes de lois et la pratique « *Difficile à réaliser même s'il est prévu quelques minutes plusieurs fois par jour pour tirer le lait.* », « *Très compliqué. Grosses différences entre les droits et ce qui est appliqué en entreprise* », « *Un temps est prévu, dans un local normalement mis à disposition pour tirer son lait en toute intimité. Dans la réalité, c'est où on peut si on peut !* ». En parallèle, la remarque d'une femme nous a rendu perplexe de par l'exposition d'une réalité, peut-être pas si illusoire que ça « *Possible oui. Je ne suis pas dans ce cas et c'est mieux car les employeurs n'aiment pas cela* ». Car, en quoi la préférence ou non des employeurs envers l'allaitement doit-elle interférer sur le choix des femmes souhaitant le faire pour le bien-être de leur enfant ? Et cela, ne s'arrête pas qu'au niveau des employeurs. Une femme évoque le côté « *Encore trop tabou dans le secteur privé...* ». Et une autre a une vision plus large où, dans la société, l'allaitement au travail et en général « *[...] dégoûte encore beaucoup de personnes et que c'est toujours difficile matériellement de tirer son lait.* »

Ces propos corroborent bien avec la tendance actuelle en France concernant l'allaitement. En effet, malgré une progression constante du taux d'initiation à l'allaitement à la naissance (55% en 1990 contre 66% en 2013) (36), ce taux chute finalement dès le premier mois de vie en passant à 54% d'enfants allaités dont seulement 35% en allaitement exclusif (45) et 18,5% (exclusif ou mixte) à 6 mois de vie (36). Ce déclin vient probablement de la conjonction entre un délai court de congé de maternité et de paternité, restreignant sa présence et son aide, des accès difficiles et chers aux systèmes de gardes d'enfants, ou encore des dispositions matérielles et/ou temporelles insuffisantes (en société ou au travail), et une culture d'allaitement limité voire rétrograde, comme nous le montrent ces femmes interrogées. Par conséquent, il nous semble évident que la prévalence de l'allaitement en France apparaisse nettement inférieure à celle observée dans nos pays voisins européens. Par exemple, en Suède et en Norvège, le taux d'initiation est incroyablement élevé (98%) et le reste à 1 mois de vie avec 96% d'enfants allaités dont seulement 10% en allaitement mixte (45). Si nous comparons, le taux d'enfants allaités en Norvège à 6 mois de vie (68%) (46) est quasiment égal à celui en

France à la naissance (66%). Ces différences notables peuvent être expliquées par la présence, dans ces pays d'Europe du Nord, d'une politique de protection sociale des familles favorisant l'équilibre entre vie familiale (dont l'allaitement) et vie professionnelle. Cette politique comprend notamment des congés parentaux longs (56 semaines rémunérées à 80% pour la mère et 34 semaines pour le père en Suède) (47), des structures d'accueil fortement subventionnées et accessibles (exemple : gratuité des services préscolaires ou de garderie pour les enfants de 3 à 6 ans pour un maximum de 15 heures par semaine), ou encore une « prime d'égalité des sexes » (48). Au fur et à mesure, la « culture » d'allaitement a ainsi pris racine dans ces pays scandinaves, comme peut l'illustrer le taux d'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) de 100% en Suède, contre seulement 3% en France en 2012 (49).

Le choix d'allaiter ne devrait-il pas être un choix libre de toutes contraintes physique, matérielle ou morale ? En parallèle, une question se pose lorsqu'une convention collective privilégie de manière bienveillante l'allaitement de certaines femmes. Pourquoi cette structure, pourtant hors du secteur de santé, fait-elle cela ? Nos politiques de famille et de santé sont-elles réellement efficaces et favorables à l'allaitement et à fortiori, pour faciliter l'équilibre entre vie de famille et carrière professionnelle des femmes ? C'est sur quoi nous devrions nous pencher si nous souhaitons avoir une situation comparable à celle des pays d'Europe du Nord.

Ainsi, nous constatons que tous les droits et toutes les catégories professionnelles (salariées et indépendantes) sans distinctions sont touchées par des difficultés d'application, confortant notre hypothèse de départ. A travers ce constat, l'idée sous-jacente que la maternité est une contrainte pour les entreprises, persiste encore aujourd'hui. Et il semble que la maternité des indépendantes est insuffisamment accompagnée sur le plan sociojuridique.

C ORIGINES DE L'INFORMATION SUR LES DROITS DES FEMMES AU TRAVAIL

Après avoir évalué les connaissances des femmes de notre échantillon et l'application effectuée de leurs droits, l'étude a logiquement été amenée à analyser les origines de ces connaissances. Autrement dit quelle(s) personne(s) ou structure(s) sont « informateurs » ou « sources d'informations » pour ces femmes ?

1 LES PRINCIPAUX INFORMATEURS

Parmi les seize sources d'informations proposées, quatre principales ressortent. Il s'agit de « internet / forum », « assurance maladie », « employeur » et « collègues ». Sur les sept items* questionnés, la répartition est en faveur de « internet / forum », présent en première place pour trois items, puis vient « l'assurance maladie » pour deux items et pour finir, « employeur » et « collègues » dans un item chacun. Dans une vision plus élargie, à hauteur des trois principales sources par item, des sources annexes émergent, à raison de « famille / amies », « autres » et « convention collective ». Notons que, si nous regardons les trois premières sources, les « collègues » sont présent(e)s dans tous les items et « internet / forum » dans six items sur sept.

A propos des trois principaux informateurs et en plus général, les femmes de notre échantillon font référence à un organisme collectif et des personnes au travail proches, tout en faisant preuve d'autonomie. L'organisme collectif, représenté par les différentes assurances maladies concernées, semble être perçu comme une aide via le regroupement d'informations, et est retrouvé en tant que source d'informations pour le congé de maternité et la déclaration de grossesse. Ce résultat coïncide par le fait que les indemnités journalières de maternité sont versées par les divers organismes (CPAM, RSI, MSA), par leur remboursement des frais liés à la maternité, par la recommandation de leur déclarer la grossesse avant la fin du 3^{ème} mois pour bénéficier des droits sociaux de maternité et par l'envoi d'un guide (50), d'un carnet de maternité (51) ou de plaquettes de prévention (20).

Ensuite, les personnes proches au travail sont bien évidemment les collègues et l'employeur selon la taille de l'entreprise. Elles sont des informateurs concernant les aménagements et la reprise du travail, car elles sont probablement aussi les personnes les plus à même de comprendre les difficultés du travail, commun avec la femme enceinte, par rapport à la grossesse. Nous pouvons alors les qualifier de personnes ressources apportant soutien, confiance, et partage d'expériences « *Une de mes collègues a pu tirer son lait* ».

Viennent, pour finir, les sources informatiques (internet / forum) majoritairement citées. Ce constat peut aisément être mis en lien avec l'accès facile et rapide à internet que nous avons dans notre société moderne-connectée. Résulte ainsi un accès facile à toutes formes d'informations et de partage d'expériences par les conversations et forums où les femmes enceintes semblent rechercher des réponses « rassurantes » dans le sens « je ne suis pas toute seule dans cette situation ». En revanche, la famille ou les amies ne sont présentes dans aucun item en première place. Nous les retrouvons néanmoins dans trois items (protection, aménagements et allaitement) en deuxième ou troisième position. Leur place dans l'information et la transmission de connaissances aux femmes enceintes ou accouchées n'est ainsi pas aussi présente, contrairement à ce que nous pensions en amont. De plus, devant ces résultats et étant dans le système de santé, nous nous sommes interrogés sur la place des professionnels de santé.

2 PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS L'INFORMATION

Dans notre échantillon, parmi les cinq professionnels de santé pouvant suivre une grossesse, nous remarquons que les différents items sont davantage abordés avec des sages-femmes libérales. En effet, quatre items¹ sur sept sont concernés. Viennent ensuite, les médecins traitants, abordant trois items² Pour les informations concernant le congé de maternité et la reprise du travail, les sages-femmes hospitalières et les gynécologues libéraux abordent autant ces points que les médecins traitants et sages-femmes libérales.

Ces résultats peuvent être mis en lien avec différents éléments propres à notre population. Tout d'abord, les femmes interrogées sont davantage suivies par des sages-femmes libérales et la majorité a réalisé une préparation à la naissance et à la parentalité avec elles. Cela pourrait donc en partie expliquer que la plupart des items soient abordés par ces dernières et créent un biais de sélection. Néanmoins, la participation des sages-femmes libérales apparaît essentielle dans la délivrance d'informations sur les droits au travail des femmes enceintes et accouchées. En effet, leurs caractéristiques d'être « à l'écoute, disponibles et proches des futurs parents » et l'augmentation (de 5,0% à 19,8% en 2010) (52) de la réalisation des suivis de grossesse physiologique par leurs soins nous incite à penser que les sages-femmes libérales ont un rôle très important à jouer pour encourager les femmes à faire valoir leurs droits dès le début de la grossesse et éviter toutes formes de discriminations.

¹ Items sur la protection, la réalisation des examens médicaux, de la reprise du travail / congé parental et l'allaitement

² Items sur la déclaration de grossesse, les aménagements et le congé de maternité

Dans la même perspective, les médecins traitants sont les deuxièmes à suivre le plus de femmes de notre échantillon et représentent également la deuxième catégorie de professionnels, informant sur le plus d'items. Ces deux résultats sont probablement liés proportionnellement et confortent ainsi le fait que les médecins généralistes suivent de plus en plus de femmes enceintes et sont donc à même de les informer de leurs droits au travail. En ce qui concerne les sages-femmes de l'hôpital et les gynécologues libéraux, ils informent les femmes surtout pour un item chacun. Cette faible représentation en termes d'informations des droits au travail pour ces professionnels peut être expliquée par la forte influence des patientèles et avec en prime, pour la sage-femme hospitalière, la caractéristique du mode hospitalier avec ses contraintes rythmiques et la particularité, notamment au CHU de Nantes, de voir les femmes en fin de grossesse. Toutefois, une patientèle importante ne doit pas amener un professionnel de santé à filtrer certains aspects de la grossesse, comme l'activité professionnelle qui peut être source de fatigue, stress, contractions plus importants. De même si le professionnel rencontre la femme enceinte tardivement dans sa grossesse, il a toujours des droits qu'elle peut ou pourra faire valoir plus tard, comme ceux liés à la reprise ou l'allaitement au travail, d'où une information quel que soit le terme

Au final, dans la majorité des items, tous les professionnels de santé ont informé des femmes de notre échantillon de leurs droits au travail, avec une certaine complémentarité d'items entre eux. Malgré cela, cette diffusion d'informations par ces derniers reste à améliorer. En effet, tous les items ne sont pas abordés par tous les professionnels dont ceux concernant la reprise du travail et l'allaitement, non abordés par les gynécologues libéraux, hospitaliers et médecins traitants. Ainsi, nous pouvons supposer que les femmes les ayant rencontrés n'ont pas reçu d'informations sur ces points ou du moins n'ont pas eu directement l'information, ce qui peut les désavantager en termes d'accès à leurs droits et applications.

De plus, selon les recommandations de l'HAS en 2005, un de leurs rôles est la protection de la femme enceinte notamment au travail via l'information de leurs droits et de la manière de les appliquer « *Tenir compte du mode de vie et de la situation psychosociale de la femme ou du couple pour l'informer sur : [...] les **droits liés à la maternité** et la manière de **les faire valoir**.* » (7). Or, en faisant référence au paragraphe précédent (III.1.3.1), les professionnels de santé ne font pas partie des informateurs principaux dans notre étude. Cette position nous amène à nous questionner sur la place réelle d'informateurs des professionnels de santé dans une population plus large de femmes enceintes et accouchées. Pour évaluer notamment ce rôle, la HAS réalise des EPP, consistant « à analyser son [du professionnel de santé] activité

clinique réalisée par rapport aux recommandations professionnelles disponibles actualisées, afin de mettre en œuvre un plan d'amélioration de son activité professionnelle et de la qualité des soins délivrés aux patients » (53)

3 ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail peut facilement être défini comme un professionnel de santé à part entière. En effet, d'une part il possède des compétences médicales permettant d'évaluer la santé de tout individu. Et d'autre part, il fait partie intégrante d'une entreprise, connaissant les différents postes et fonctions existants et leurs difficultés. C'est pourquoi notre étude s'est intéressée à sa place auprès des femmes enceintes et accouchées dans notre échantillon.

Tout d'abord, nous observons que, qualitativement, les principaux rôles du médecin du travail liés à la grossesse sont mis en exergue par les femmes interrogées. Ressortent effectivement les rôles de vérifier l'aptitude de la femme entre sa grossesse et son travail « *Médecin travail vérifie notre aptitude entre grossesse et travail.* » et de demander voire d'imposer l'application d'aménagements auprès de l'employeur si nécessaire ainsi que de vérifier l'effectivité de cette demande « *J'ai rencontré la médecine du travail à la suite de difficultés dans ma grossesse, ils ont demandé un aménagement de poste [...] » « Le médecin du travail peut intervenir pour mettre en place des aménagements en cas de non accord avec l'employeur. »*. Dans le même objectif de vérifier l'aptitude de la femme, la visite de reprise est également mis en évidence « *Il y aura une visite de reprise par la médecine du travail* ».

Cependant, cette apparente « bonne connaissance » concernant le médecin du travail semble controversée par d'autres éléments qualitatifs et quantitatifs. En effet, plus de femmes de notre échantillon rapportent l'absence de contact ou d'information sur les rôles du médecin du travail que celles exposant la possibilité de le consulter ou ayant bénéficié d'une consultation. Son existence apparaît ainsi insuffisamment connue par les femmes interrogées ou éventuellement trop abstrait, signe probable d'une méconnaissance dans la population générale. Ensuite, nous remarquons que le droit à une visite médicale de reprise est sous-représenté (10,7%) et à fortiori, le délai réglementaire de huit jours (0,5%). Une femme évoque en plus son impression de pénurie de médecins du travail « *[...] Les médecins du travail sont loin d'être assez nombreux pour remplir ce rôle correctement.* ». Ces deux précédents éléments nous posent problème car ils peuvent ainsi créer des situations défavorables voire insécuritaires pour des femmes, suite à cette non-réévaluation de poste. Comme ce fut le cas dans une affaire jugée par la Cour de cassation, le 24 juin 2015 dans laquelle un salarié n'avait pas

bénéficié d'une visite médicale de reprise, puis avait été licencié pour inaptitude. La Cour a condamné la société pour absence de suivi médical ayant compromis les chances du salarié d'être reclassé à l'issue de son arrêt maladie et ayant entraîné son licenciement. Certes, il ne s'agissait pas d'une affaire concernant une femme enceinte mais nous pouvons aisément penser la reproduction de ces faits avec ces dernières (54).

Enfin, un dernier point doit être exposé. Il s'agit de la difficulté qu'une femme a eue à appliquer des aménagements et cela malgré l'intervention du médecin du travail « *J'ai rencontré la médecine du travail à la suite de difficultés dans ma grossesse, ils ont demandé un aménagement de poste que j'ai eu du mal à obtenir !* ». Cette remarque nous inquiète quelque peu car malgré l'intervention d'un professionnel de santé, recommandant des préconisations médicales (mutations, changements de poste etc.) adapté à l'état de santé de la femme, ce droit fondamental de protéger sa grossesse au travail a été entravé. Se pose alors une question. Malgré l'obligation pour un employeur de tenir compte de ces préconisations en l'absence de motif justifiant un refus, le rôle des médecins du travail de protecteurs de la grossesse n'est-il pas trop souvent discrédité par les employeurs ? En n'ayant ainsi aucun appui médical, n'est-ce pas alors une cause expliquant les difficultés rencontrées voire les discriminations pour certaines femmes enceintes, à appliquer leurs droits au sein de leur travail ?

Outre des possibles difficultés pour faire appliquer leurs précautions, le médecin du travail possède toutefois un rôle essentiel en matière d'information du CHSCT sur les risques et conditions de travail d'une branche professionnelle, d'une entreprise ou d'un établissement de cinquante salariés minimum. Avec l'analyse de ces données, le CHSCT a pour objectifs de contribuer à améliorer les conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois, de répondre aux problèmes liés à la maternité, de veiller à l'observation des prescriptions légales dans ce domaine et d'établir un programme annuel de prévention des risques. Pour les entreprises de moins de cinquante salariés, ces missions sont accomplies par les délégués du personnel. De par cette collaboration, le médecin du travail apparaît essentiel dans la lutte contre les abus et discriminations professionnelles (55).

D POINTS A AMELIORER ET PERSPECTIVES D'AMELIORATION

1 AU NIVEAU INSTITUTIONNEL

1.1 *Par les professionnels de santé*

Au travers de cette étude, de nombreux droits sont à donner ou à réexpliquer auprès des femmes enceintes ou accouchées. Les deux possibles situations de licenciement, la déclaration non obligatoire et sans délai de la grossesse à l'employeur ou futur employeur, la possibilité de démissionner sans préavis et sans indemnités de rupture ainsi que la reprise dans les mêmes conditions de travail et de salaire sont des droits concernés par cette ré-information auprès des femmes enceintes salariées. Il en est de même pour le congé pathologique, de 15 jours et non obligatoire et pour certaines modalités du congé de maternité dont notamment les modifications possibles de durée, la protection durant ce congé, les modalités d'indemnisations et le non-cumul des jours de RTT. Cette ré-information pourrait se faire par les professionnels de santé lors des consultations ou des cours de PNP pour les sages-femmes libérales.

Selon nous, cette ré-information ne consiste pas en une délivrance complète et systématique de tous les textes de lois mais bien en une délivrance synthétique des différents droits fondamentaux à adapter selon la catégorie professionnelle de la femme (salariée ou indépendante). De plus, cette information synthétisée devrait être délivrée après la pose de questions « générales » sur la situation de la femme au sein de son travail, du type « comment ça se passe dans votre travail depuis le début de votre grossesse ? », « Rencontrez-vous des difficultés avec votre employeur ? Avec vos collègues ? Ou des difficultés physiques ? » [Annexe : II]. A notre sens, ces questions peuvent encourager la femme à exprimer des difficultés au travail qu'elle n'aurait peut-être pas osé aborder autrement. Selon les réponses données, des questions plus précises seront ensuite posées afin de promulguer des conseils pratiques adaptés ainsi que des adresses utiles pour supports. Notons toutefois que la délivrance de ces informations repose sur une connaissance adaptée et suffisante de la législation autour de la maternité par les professionnels de santé. Mais est-ce réellement le cas ? Enfin, pour les femmes, une proposition complémentaire d'acquisition d'information est également suggérée par une d'entre-elles, consistant en « [...] un rdv administratif avec l'employeur ou CPAM pour infos généralistes ».

De plus, les femmes enceintes ou accouchées doivent être encouragées à réaliser divers autres éléments, notamment la déclaration de la grossesse en format écrit pour se protéger en

cas de litiges, demander un entretien professionnel lors de son retour, se renseigner auprès de la convention collective ou accord collectif pour les aménagements possibles ou obligatoires à appliquer au sein de l'entreprise et pour la présence ou non d'un complément salarial pendant le congé de maternité. Un point sur l'autorisation d'absence pour seulement les rendez-vous obligatoires (29) (rendez-vous échographiques et PNP non concernés) est également nécessaire. Les professionnels de santé pourraient aussi réaliser cet encouragement et la ré-explication de ces différentes notions.

. De même, l'acquisition et la diffusion d'informations, concernant la catégorie des femmes indépendantes, par les professionnels de santé semble être à améliorer. Cette diffusion est d'autant plus essentielle que les femmes indépendantes n'ont pas de médecin du travail. Ainsi, et d'après la fiche d'action N°9 « vie professionnelle et grossesse » de l'INPES en 2010, les professionnels de santé suivant la grossesse doivent davantage s'inquiéter de leur travail et de ces modalités pour les encourager à protéger leur grossesse, les conseiller et les aider à « *Faire un choix en ce qui concerne la durée du congé de maternité en particulier pour les femmes exerçant une activité indépendante (chefs d'entreprise, professions libérales) et les cadres salariées : mise en balance des aspects économiques, affectifs, pratiques et sanitaires (autres enfants à charge, disponibilité professionnelle, fatigue, etc.).* » (33)

Ensuite, devant l'application d'un nouveau congé parental depuis janvier 2015, il serait nécessaire de renforcer la diffusion de ces nouvelles caractéristiques auprès des professionnels de santé, via l'intervention d'un représentant de la CAF, afin de renseigner au mieux les femmes enceintes et accouchées, notamment lors de la visite post-natale. Les modalités de l'allaitement au travail doivent également être réexpliquées auprès des femmes et surtout nous devons leur redonner de l'assurance dans sa faisabilité, ce qui pourrait aider à contrecarrer son versant « tabou » dans la société et faire évoluer les politiques de familles. [Annexe : III] « *Il doit être favorisé (temps de pause pour tirer le lait, frigo à disposition....* »

En tant que professionnels de santé ou futur professionnel, il nous paraît aussi essentiel d'informer les femmes enceintes ou accouchées sur la méfiance à avoir concernant les informations venant d'internet, réseaux sociaux ou forums et dans ce cas, leur proposer de consulter des sites fiables (sites AMELI, RSI, CAF, service-public etc.).

1.2 *Par les employeurs*

Ensuite, un travail autour de l'information semble également nécessaire auprès des employeurs. En effet, les remarques « *Je n'ai eu aucune information de la part de mon employeur quant à ma grossesse. Ce sont mes collègues et amies + internet qui m'ont permis de connaître mes droits* » et « *[...] les employeurs ne nous informent pas.* » nous incitent à penser que, malgré l'existence de documents informatifs officiels, notamment ceux de l'INRS de 2016 (56), l'information délivrée par les employeurs auprès des femmes enceintes, allaitantes ou même en âge de procréer n'est pas optimale. Peut-être est-ce dû à une sous-utilisation de ces documents ? Ainsi, nous pensons que des actions de sensibilisation notamment sur les risques éventuels encourus et leurs conséquences ainsi que des rappels des différentes répressions possibles encourageraient les employeurs à informer les femmes enceintes de leur entreprise. Et en parallèle, si un professionnel de santé rencontre une femme pensant être victime de discriminations liées à sa grossesse, il semble essentiel de l'informer de l'existence de recours juridiques et des différents organismes pouvant l'aider et la protéger. A ce propos et selon la taille de l'entreprise, elle peut ou doit être encouragée à se renseigner auprès du délégué du personnel (> 11 salariés), du CHSCT (> 50 salariés), de l'inspection du travail ou de la HALDE (57). Le médecin du travail peut également intervenir. Son existence doit être diffusée ainsi que sa rencontre pendant la grossesse doit être favorisée de par la caractéristique d'être professionnel de santé informé des difficultés des postes de travail existants. Si des problèmes sont rencontrés, il nous paraît alors intéressant de mettre en lien le professionnel de santé suivant la grossesse et ce dernier.

1.3 *Outils éventuels d'amélioration*

Devant les résultats de notre étude, nous pensons que les diverses aides à la maternité envoyées par les organismes de sécurité sociale et informant sur différents droits, notamment dans le guide maternité (50) ou carnet de maternité (51) par la CPAM ou dans les plaquettes des indemnités (58) et de prévention (20) par le RSI [Annexe : IV], ne sont pas suffisamment approuvés et utilisés par les femmes et les professionnels de santé. Pour les documents provenant de la CPAM, la somme d'informations affichée étant tout de même importante, les notions liées à l'activité professionnelle sont probablement submergées. Or ces documents pourraient être des sources sûres d'informations pour connaître la base des droits fondamentaux au travail et pour s'y appuyer. Ceux envoyés par le RSI sont davantage synthétiques mais

sûrement moins connus des professionnels de santé. La diffusion de leur existence devrait ainsi être favorisée.

Pour finir et argumenter par une réflexion d'une femme enceinte « *Les lois sont trop floues [...]* », nous pensons ainsi qu'un récapitulatif informatique ou papier, comme un livret d'informations ou prospectus spécifique au couple « maternité et travail », résumant les principaux droits essentiels et adresses utiles, pourrait être profitable et distribué aux femmes, aux professionnels de santé et aux employeurs en tant qu'outil d'aide, afin de réactualiser ou acquérir des connaissances concernant la protection de la maternité et les droits au travail des femmes enceintes et accouchées et ainsi les faire valoir au maximum. La plaquette d'information de la HALDE (59) [Annexe : V], pourrait également être distribuée afin de faciliter l'accès à cette structure en cas de litiges. De plus et à fortiori, une évaluation des connaissances des professionnels de santé pourrait être envisagée en amont de la distribution du récapitulatif, afin de réaliser un état des lieux et vérifier la nécessité ou le niveau de réactualisation de leurs savoirs législatifs.

2 AU NIVEAU DES POLITIQUES

2.1 *Vers une revalorisation de la grossesse des femmes travailleuses indépendantes ?*

Pour les femmes enceintes indépendantes, il semble nécessaire qu'une réévaluation des indemnités pendant la grossesse ainsi que celles du congé de maternité associé à sa durée soit réalisée, devant les difficultés financières importantes mises en évidence dans notre étude. Cela permettrait de réduire les discriminations par rapport aux salariées et de vivre plus sereinement la maternité d'indépendante. Une enquête réalisée par l'UNAPL en partenariat avec AG2R La Mondiale en décembre 2010, a également mis en exergue cette nécessité. En effet, 80 % des professionnels libéraux interrogés souhaitent que la protection sociale soit améliorée. Dans les améliorations possibles, 62 % déclarent être intéressés par des solutions complémentaires pour le congé maternité et un accompagnement pour la grossesse, et 51 % souhaitent des solutions pour la garde d'enfants (60).

Une évolution, apportée par le gouvernement, semble émerger. En effet, lors de la grande conférence de la santé de 2016, la ministre de la santé, Marisol Touraine, a annoncé que le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de 2017 prévoirait un avantage Supplémentaire pour la Maternité (ASM) des femmes médecins de secteur 1 (sans dépassement

d'honoraires) ou de secteur 2 avec Contrat d'Accès aux Soins (contrat pour limiter les dépassements d'honoraires). Elle précise que « *Concrètement, nous allons donc assurer une protection maternité aux femmes médecins, qui représentera plus de 3.000 euros par mois pendant trois mois (en plus de l'actuelle allocation forfaitaire).* » (61) Cette proposition permettrait une certaine reconnaissance des femmes médecins libérales quant à leur projet de maternité. Néanmoins, plusieurs organisations syndicales de professionnels libéraux (SFCD, FNI, FNP etc.) ont vivement réagi face à cette possible mesure, estimant qu'elle ne ferait que créer « *une discrimination envers toutes les femmes qui travaillent à leur compte comme les autres professionnelles libérales, mais aussi les commerçantes, les artisanes et les industrielles !* » (61). A notre sens et en accord avec ces revendications, la meilleure perspective serait d'octroyer cet avantage supplémentaire à toutes les femmes indépendantes car nous estimons qu'aucune grossesse ne prime sur d'autres.

2.2 Le nouveau congé parental français

Au niveau du congé parental, les conditions de choix et d'application de ce dernier par les parents semblent difficiles en France. La baisse de rémunération apparaît être la principale explication. Or le salaire des femmes étant encore inférieur de 19% à celui des hommes en 2013 (62), la prise de ce congé par les mères est alors logiquement comprise et intégrée dans les mœurs. Dans certains pays du Nord de l'Europe, la situation est vue différemment. En Suède, par exemple, le congé parental permet l'implication des deux parents, avec la possibilité de partager la durée de seize mois soit 480 jours de congé entre eux deux (47). C'est pourquoi, la France a mis en place un nouveau modèle de congé parental partagé dit « congé parental d'éducation alternatif », effectif depuis le 1^{er} janvier 2015. Il a pour objectif d'améliorer les conditions de choix du père, la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle des foyers, de lutter contre les inégalités professionnelles pour les femmes ainsi que de favoriser le développement précoce (premiers mois de vie) du nourrisson. Toutefois, il reste malgré tout la question du coût financier de ce type de congé.

En effet, à l'heure actuelle, ce congé parental est considéré comme non rémunéré. Néanmoins, les parents cessant leur activité, peuvent bénéficier de la « prestation partagée d'éducation de l'enfant » (PrePar) versée par la Caisse d'allocations familiales (390,52 euros par mois pour l'arrêt total d'activité et pour les deux premiers enfants du foyer). De plus, selon leur convention collective, ils peuvent bénéficier d'un complément de rémunération basé sur leur « compte épargne temps » accumulé dans l'entreprise et versé par leur employeur. Le mo-

dèle suédois, lui, assure une rémunération à hauteur de 80% du salaire du parent intéressé pendant 390 jours soit un an et un mois puis à un taux fixe pendant 90 jours (48).

Ayant peu de recul à l'heure actuelle, les résultats de cette modification du congé parental français en faveur d'un modèle d'Europe du Nord sont très attendus.

3 AU NIVEAU MONDIAL

3.1 *Une protection universelle de la maternité souhaitée*

Malgré des améliorations de protection et de comportements dans plusieurs pays du monde, l'OIT reste tout de même préoccupée par l'absence de protection pour de nombreuses travailleuses et « *considère que l'accès à la sécurité sociale est un droit humain fondamental et une responsabilité d'ordre public* » (43). En effet, elle a mis en exergue, dans son rapport de 2014, la présence de discriminations plus importantes dans les pays où le financement de la maternité est assuré entièrement par l'employeur. En effet, les employeurs peuvent être alors plus réticents à embaucher les femmes en âge de procréer ou conserver l'emploi d'une femme enceinte ou déjà mère, de par la charge financière qui en découle, provenant des indemnités du congé de maternité et des coûts de son remplacement. Ainsi l'OIT a pour objectifs de sensibiliser les états membres concernés à passer d'un système de financement basé sur la responsabilité de l'employeur à un système basé sur le régime de sécurité sociale afin de réduire les inégalités et discriminations envers les femmes, et de les encourager à se développer socialement et économiquement afin d'offrir une protection universelle de la maternité à toutes les travailleuses du monde. Au Brésil, par exemple, les pratiques évoluent. Depuis 2010, les femmes gérantes de microentreprises notamment, bénéficient d'une affiliation, d'un accès aux soins médicaux et d'un congé maternité rémunéré par l'intermédiaire d'une seule cotisation de sécurité sociale.

3.2 *Un congé parental meilleur*

L'observation, par l'OIT, des modalités d'application du congé parental dans les différents pays fait émerger de grandes divergences. Celles-ci sont retrouvées notamment dans les critères d'admissibilité, l'indemnisation, la durée, la flexibilité au niveau de son usage, l'âge de l'enfant concerné et la possibilité d'inter changer ce congé d'un parent à l'autre.

De manière générale, le congé parental est plus long que le congé de maternité mais avec une indemnité inférieure voire nulle dans certains pays, comme aux Etats-Unis (43) (47). Lorsqu'une indemnité est versée, celle-ci provient généralement d'un système de financement

public, tel que la sécurité sociale. De plus, de façon globale, le congé parental est pris par les femmes à la suite de leur congé maternité, notamment lorsque les deux parents peuvent en jouir. Cette tendance semble d'autant plus fragiliser la place des femmes dans le monde du travail ainsi qu'accroître les inégalités homme-femme, que ce soit au travail ou dans la sphère familiale.

Selon l'OIT, les mesures possibles pour contrer cette tendance et favoriser la prise de ce congé par les hommes, peuvent être notamment la mise en place d'allocations individuelles, non transférables ou obligatoires, l'octroi d'une protection de l'emploi et surtout une indemnisation adéquate. De manière générale, pour améliorer la conciliation « vie professionnelle et vie familiale » des couples et donc améliorer indirectement la position des femmes sur le marché du travail, l'OIT suggère de suivre les préférences des travailleurs.

Pour ce fait, une étude australienne réalisée en 2002 (63) auprès d'employés Européens, Nord-Américains et Australiens, fit émerger certaines préférences. Est souhaité notamment l'octroi de congés mieux payés mais plus courts, relayés par des dispositifs permettant cette conciliation et des services de gardes d'enfants plus accessibles et de qualité, plutôt que des congés longs avec des indemnités faibles.

E LA MATERNITE, UN SUJET DE DEBATS TOUJOURS ACTUELS

1 PROPOSITIONS D'AMELIORATION: DUEL ENTRE DEPUTES EUROPEENS ET COMMISSION EUROPEENNE

En mars 2006, le Conseil européen fait émerger la nécessité d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle, vie privée et vie familiale. Pour cela, il accepte le pacte européen (64) pour l'égalité entre les hommes et les femmes et demande à la commission européenne une réévaluation des mesures protectrices établies dans la directive 92/85/CEE en 1992³.

En octobre 2008, la réévaluation modifie six dispositions. Les modifications proposées sont notamment : l'allongement du congé de maternité, en passant de quatorze semaines dont deux obligatoirement en pré ou postnatal, à dix-huit semaines dont six obligatoirement en postnatal et l'amélioration de son indemnisation avec une prestation assurant au moins l'équivalent du dernier salaire mensuel ou d'un salaire moyen plafonné par les Etats membres à un montant au moins égal à la prestation de maladie. Une amélioration de la protection contre le licenciement est également demandée à raison d'interdire la préparation, pendant le congé de maternité

³ 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 (JO L 348 du 28.11.1992, p. 1)

té, d'un licenciement prenant effet après le retour de la salariée au sein de l'entreprise. De plus, cette directive offre aux femmes réintégrant le travail après leur congé, la faculté de demander des modifications de rythmes et d'horaires de travail dans le but d'assouplir leur charge de travail. Pour finir, elle propose une dernière mesure, le renversement de la charge de la preuve, qui consiste à ce que l'employeur mette en exergue les preuves le disculpant d'une situation fautive envers une salariée (65).

Toutefois, en octobre 2010, les députés du Parlement européen souhaitent un ré-examen de cette proposition de directive de 2008. Notamment en termes de conditions de travail, les députés estiment que cette dernière laisse trop de latitude aux employeurs en ce qui concerne les adaptations ou changements de postes. Ils souhaitent, de nouveau, un allongement du congé de maternité porté à vingt semaines minimum dont six en postnatal. Ou dans un autre cas, si un état membre a déjà mis en place un congé de dix-huit semaines, comme il était demandé en 2008, les deux semaines restantes peuvent être utilisées comme congé de paternité, avec une rémunération équivalente. Dans ce même sens, les députés européens demandent que tous les partenaires ou conjoints travailleurs (ou travailleuses) de la femme qui vient d'accoucher, aient le droit à un congé de paternité entièrement rémunéré, d'une durée de deux semaines continues, et pris en même temps que le congé de maternité. Deux autres points très importants sont également demandés par les députés dont le droit à l'intégrité d'une rémunération pendant le congé de maternité afin de ne pas pénaliser les femmes à devenir mères, ainsi qu'une protection absolue contre le licenciement pendant la période allant du début de la grossesse jusqu'à six mois minimum après la fin du congé de maternité (66).

Le 6 décembre 2010, ces différentes propositions des députés européens sont débattues par les ministres du Conseil européen. Il en ressort principalement une préoccupation financière quant à la demande d'une rémunération intégrale du congé de maternité et d'autant plus qu'il serait allongé à vingt semaines. Selon eux, cette négociation est, de ce fait, inappropriée. Par ailleurs, les ministres ne sont pas réfractaires au fait de poser des normes minimales respectant la diversité des citoyens et des politiques des différents Etats membres de l'Union Européenne. L'une d'entre elle pourrait être la proposition de l'allongement du congé de maternité de quatorze à dix-huit semaines, mais sans précision sur le caractère d'une rémunération intégrale ou non (67).

Cependant, le 6 août 2015, après de multiples tentatives de négociations, ces propositions sont retirées par la Commission européenne. En effet, cette dernière, veillant à l'application correcte de la législation européenne dans tous les États membres de l'Union Européenne, juge inadéquates ces modifications devant l'absence de perspectives pour les appliquer. Toutefois, la commission garde dans son projet de loi de 2016-2019, l'objectif d'intégré « *une série de mesures législatives et non législatives pour mieux relever les défis touchant à l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle auxquels les parents qui travaillent sont confrontés et favoriser la présence des femmes sur le marché du travail* » (68).

Ainsi, nous pouvons voir que malgré l'occupation de la première place en termes de fécondité (1.96 enfant par femmes en 2015) (69), la législation française en termes de protection de la maternité n'est pas une des plus performantes de l'Union européenne. D'après un rapport de l'Assemblée nationale, la maternité en France reste encore « un obstacle à une réelle égalité professionnelle » (70) et un « frein aux carrières des femmes ». Mais que pouvons-nous alors penser de la situation des femmes notamment en Suède ? Avec un taux d'emploi féminin nettement supérieur au nôtre (78,3% versus 66,5%) (8) et une position à la première place en termes de congé de maternité (56 semaines payées à 80% du salaire, puis 13 semaines à une somme fixe) (47), comment ces deux paramètres sont-ils conciliés dans ce pays ? Est-ce seulement une question de faisabilité en termes de budget et de moyens ou est-ce aussi une question de volonté politique ?

2 PROTECTION APRES LE CONGE DE MATERNITE, UNE QUESTION DE DUREE...

Comme le veut la législation française, la femme enceinte salariée est protégée contre le licenciement, de manière relative puis absolue, du début de sa grossesse jusqu'à quatre semaines après la fin du congé de maternité soit quatorze semaines après l'accouchement. Néanmoins, ce délai de protection apparaît comme insuffisant, notamment au vu de la demande du Parlement européen en 2010 (67) pour porter ce délai à six mois et des exemples de divers autres pays membres de l'UE.

En Allemagne, les femmes enceintes salariées sont protégées pendant toute leur grossesse jusqu'à quatre mois (seize semaines) après la naissance de leur 1er ou 2ème enfant. Par rapport à la France, cette protection est plus longue de deux semaines. Il en est de même pour l'Autriche et la Suisse. Encore plus protectrices, l'Espagne et l'Italie offrent aux femmes sala-

riées, une interdiction d'être licenciée pendant toute leur grossesse et jusqu'à neuf mois et un an après l'accouchement (70).

Selon un rapport de la députée, Mme Orliac, de l'Assemblée Nationale, cette période de protection de quatre semaines en France est un réel « obstacle à la bonne réinsertion des femmes dans leur emploi » (70), après leur congé de maternité. En effet, elle ne leur permet pas de montrer totalement leur motivation à ne pas quitter le marché du travail afin de poursuivre leur carrière professionnelle. De plus, pour certains postes, notamment dans le secteur des nouvelles technologies, cette période est insuffisante pour associer également une remise à niveau de leurs compétences afin de s'adapter et de répondre aux nouvelles exigences demandées.

Néanmoins, l'OIT met en exergue, dans son rapport de 2014 (43), un avis plutôt ambivalent à ce sujet. En effet, devant des applications inégales avec 830 millions de travailleuses ne bénéficiant pas d'une protection de la maternité appropriée et l'octroi, dans la plus grande puissance économique mondiale qui sont les Etats-Unis, d'un congé de maternité inférieur (12-13 semaines) à ces recommandations et non rémunéré, l'OIT constate qu'avec un congé trop court, les femmes ne se sentent pas prêtes à reprendre leur emploi et abandonnent ainsi plus facilement le monde du travail. Et a contrario, avec un congé trop long, elles peuvent se sentir plus à l'écart de leur travail et être pénalisées en termes d'évolution professionnelle et de salaire à leur reprise, ceci d'autant plus en cas d'absence de protection au retour dans l'entreprise.

CONCLUSION

Au fur et à mesure du temps, les femmes s'imposent de plus en plus dans le monde du travail. Elles se doivent alors d'être des travailleuses performantes, tout en réalisant une double fonction, inscrite dans les mœurs : gérer la maternité et ses suites. Vie de famille et vie professionnelle viennent ainsi diviser le temps des femmes avec un équilibre parfois difficile à acquérir et fragile. Pour les aider à atteindre cet équilibre, des droits du travail de la femme enceinte, accouchée et allaitante sont présents, permettant à un minima la protection de la maternité des femmes, en pré et postnatal, et leur donnent la possibilité de concilier au mieux ces deux vies complémentaires, parfois considérées comme opposées.

Ces droits sont présents mais sont-ils suffisamment connus par les propres intéressées que sont les femmes ? Telle est notre problématique. Notre étude a ainsi permis d'apprécier une partie de leur connaissance réelle et de l'application qu'elles en font en pratique. Etant des droits utiles, fondamentaux et les concernant directement, nous pensions que les femmes les connaissaient très largement mais nos résultats nous ont fait diverger de cette hypothèse de départ.

En effet, de nombreux droits et éléments de protection nous sont apparus insuffisamment intégrés dans l'esprit des femmes. Le problème qui en découle, est que ces méconnaissances associées à une possible fragilité et aux bouleversements liés à la maternité, peuvent amener à des discriminations chez certaines femmes enceintes et accouchées. Mais les méconnaissances des femmes ne sont pas les seules raisons à cela. La communication des connaissances des professionnels de santé, qui suivent et accompagnent ces maternités semblent également insuffisantes. Mais il serait intéressant dans le futur d'évaluer réellement leurs connaissances de base sur ce sujet, afin de vérifier si la diffusion insuffisante en termes de protection de la maternité au travail est liée simplement à des non-dits ou, plus subtilement, à des non-connaissances. De plus, et à plus forte raison, notre étude révèle, en partie, des failles dans notre système de politique de famille et de travail. Les principales concernées apparaissent être les femmes enceintes travailleuses indépendantes, à la fois touchées par des inégalités, par rapport aux femmes salariées, en termes de protection légale en générale et notamment en termes d'accès à l'information et d'applications de leurs droits. Ce constat nous paraît paradoxal au vu de l'accroissement de la place des femmes dans le travail indépendant et du

taux de fécondité en France. Et d'une manière générale, au vu de la proportion de femmes dans le monde du travail en France, les systèmes familiaux et de travail devraient, dans leur intérêt, faire évoluer leurs politiques afin d'améliorer la conciliation de ces deux entités : travail et maternité.

Avec les futures élections présidentielles, certains hommes politiques s'y intéressent et s'engagent à faire évoluer tout cela. François Fillon, notamment, propose différents projets d'amélioration, dont « une refondation de notre politique familiale » et l'assurance de « régimes sociaux cohérents, efficaces et financés ». Plus précisément, il souhaite renforcer l'accueil de la petite enfance tout en respectant le libre choix des familles car il estime que « l'enjeu de la garde d'enfant est central afin de permettre aux femmes de concilier vie familiale et vie professionnelle ». A notre sens également, cette amélioration serait essentielle et enrichissante pour les femmes et la société. De plus, il souhaite réformer la protection des indépendants, le RSI, en la renforçant afin d'éviter des situations de précarité. Notre pensée va ainsi pour les femmes enceintes indépendantes, qui, nous l'espérons, ne seront pas oubliées dans la susceptible réalisation de cette réforme. La conciliation entre maternité, vie familiale et vie professionnelle est une lutte continue pour les femmes. Ainsi les engagements auprès d'organismes ou associations partisanes sont essentiels pour faire évoluer la société et notre propre place de femme, de mère ou de future mère. Les meilleures idées pour nous sont celles venant de nous donc n'hésitons pas à les dire et à les partager.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cova A. Où en est l'histoire de la maternité ? *Clio Femmes Genre Hist.* 1 avr 2005;(21):189-211.
2. Besancon010612.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.alдонаouri.com/textes/Besancon010612.pdf>
3. KNIBIEHLER Y. Maternité, affaire privée, affaire publique. Bayard. Paris; 2001. 270 p. (société).
4. Bérard A. Rapport du Sénateur sur plusieurs propositions de loi tendant à accorder aux femmes l'électorat et l'éligibilité. Sénat; 1919 oct. Report No.: 561.
5. La place des femmes dans la société française au XXe siècle - Réviser le cours - Histoire - Première S [Internet]. Assistance scolaire personnalisée et gratuite - ASP. [cité 28 oct 2016]. Disponible sur: http://www.assistancescolaire.com/eleve/1S/histoire/reviser-le-cours/la-place-des-femmes-dans-la-societe-francaise-au-xxe-siecle-1_his_12_s
6. Battagliola F. La loi Engerand, première loi sur la protection de la maternité [Internet]. Archives de France. 2009 [cité 20 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/action-culturelle/celebrations-nationales/2009/vie-politique/loi-engerand>
7. infos_femmes_enceintes_rap.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
8. 43c33b29-0b11-4af0-b89a-08d0adddb8bb.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2016]. Disponible sur: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7240303/3-26042016-AP-FR.pdf/43c33b29-0b11-4af0-b89a-08d0adddb8bb>
9. Chollet M. Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 21 mars 2012, 11-10.944, Inédit [Internet]. Inédit. 2012 [cité 30 juin 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025569384&fastReqId=954786005&fastPos=1>
10. ministère du travail de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social. La durée légale du travail - Temps de travail [Internet]. 2015 [cité 26 juin 2016]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/temps-de-travail/article/la-duree-legale-du-travail>
11. Legifrance. Convention collective nationale des fleuristes, de la vente et des services des animaux familiers. IDCC 1978 - Texte de base, Article 1.1 janv 21, 1997.
12. Ministère de la Fonction publique. Congé de maternité [Internet]. Congé de maternité | Portail de la Fonction publique. 2015 [cité 11 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.fonction-publique.gouv.fr/conge-de-maternite>
13. er531.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er531.pdf>

14. Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la solidarité et de la ville. maternité et conditions de travail. Paris: La Documentation française; 2009. 112 p. (Travailler mieux).
15. OMPL-Etude transverse-BAT-WEBOK.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/Etudes%20transverses/OMPL-Etude%20transverse-BAT-WEBOK.pdf
16. Légifrance. LOI n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives [Internet]. Code du commerce, Article 29 mars 22, 2012. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2012/3/22/2012-387/jo/article_29
17. Régime Social des Indépendants. Accueil [Internet]. [cité 23 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.rsi.fr/>
18. Mutalité Sociale Agricole. MSA - La sécurité sociale agricole [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.msa.fr/lfr>
19. Régime Sociale des Indépendants. Taux de remboursement des soins et examens [Internet]. [cité 23 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.rsi.fr/sante/naissance/taux-de-remboursement-des-soins-et-examens.html>
20. Grossesse_travail.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: https://www.rsi.fr/fileadmin/mediatheque/.Espace_telechargement/Prevention_sante/Grossesse_travail.pdf
21. Legifrance. Décret n° 2008-1410 du 19 décembre 2008 relatif à l'allongement du congé de maternité des assurées relevant à titre personnel du régime social des indépendants [Internet]. Code de la sécurité sociale, Décret n° 2008-1410 déc 26, 2008. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/12/19/2008-1410/jo/texte>
22. Legifrance. Décret n° 2006-644 du 1er juin 2006 relatif aux prestations maternité des professionnelles de santé relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés et modifiant le code de la sécurité sociale [Internet]. Code de la Sécurité Sociale, Décret n° 2006-644 janv 11, 2006. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2006/6/1/SANS0621876D/jo/texte>
23. Guide_Protection_Sociale.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: https://www.rsi.fr/fileadmin/mediatheque/.Espace_telechargement/Protection_sociale/Guide_Protection_Sociale.pdf
24. GUIDE CP2014_mail UR CIDFF.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.egalocentre.fr/images/Partenaires/GUIDE%20CP2014_mail%20UR%20CIDFF.pdf
25. CAF. La prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) ou la prestation partagée d'éducation de l'enfant majorée (PreParE majorée) [Internet]. caf.fr. 2015 [cité 11 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.caf.fr/aides-et-services/s-informer-sur-les-aides/petite-enfance/la-prestation-partagee-d-education-de-l-enfant-prepare-ou-la-prestation-partagee-d-education-de-l-enfant-majoree-prepare-majoree>

26. INSEE. Bilan démographique 2015 [Internet]. 2016 [cité 8 juill 2016]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908103>
27. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes. Articulation des temps de vie professionnelle et familiale [Internet]. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. [cité 11 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/dossiers/egalite-professionnelle/partage-des-responsabilites-professionnelles-et-familiales/>
28. CAF. Vous attendez un enfant [Internet]. caf.fr. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/aides-et-services/connaitre-vos-droits-selon-votre-situation/vous-avez-ou-vous-attendez-un-ou-des-enfants/vous-attendez-un-enfant>
29. Assurance Maladie. Vous êtes enceinte : votre grossesse [Internet]. ameli.fr. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-grossesse/la-declaration-de-grossesse.php>
30. Legifrance. Article R2122-1 - examens médicaux obligatoires [Internet]. Code de la santé publique. Sect. 1 mai 27, 2003. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190389&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
31. Légifrance. Article L1225-32 [Internet]. Code du travail. Sect. 1 janv 5, 2008. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006195594&cidTexte=LEGITEXT000006072050>
32. Union Nationale des Professions Libérales. Femmes professions libérales [Internet]. UNAPL. 2016 [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.unapl.fr/dossiers/femmes-professions-liberales>
33. 1310-3i.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3i.pdf>
34. plaquettepresentationunapl112016.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.unapl.fr/sites/default/files/annexes/page/plaquettepresentationunapl112016.pdf>
35. le4pages-n22-activites-liberales-nov12.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/etudes/professions-liberales/le4pages-n22-activites-liberales-nov12.pdf
36. er958.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
37. Assurance Maladie. Vous êtes enceinte : votre congé maternité - Vous êtes praticienne ou auxiliaire médicale [Internet]. ameli.fr. [cité 12 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/vous-etes-praticienne-ou-auxiliaire-medicale.php>

38. Association Nationale de Gestion agréée des Professionnels de Santé. Le Remplacement [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://angak.fr/pages/le-remplacement>
39. McKinsey & Company. Women Matter 2016 - Reinventing the workplace to unlock the potential of gender diversity [Internet]. [cité 15 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.mckinsey.com/global-locations/europe-and-middleeast/france/fr/latest-thinking/women-matter-2016>
40. Bousquet D. modernisation du congé maternité en faveur de la protection de la santé des femmes et de l'égalité salariale et sur les conditions d'exercice de la parentalité [Internet]. Code de la Sécurité sociale, 1468 févr 17, 2009. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1468.asp>
41. Sénat. Modernisation du congé maternité en faveur de la protection de la santé des femmes et de l'égalité salariale et sur les conditions d'exercice de la parentalité, [Internet]. Code la Sécurité sociale, N°492 mai 21, 2010. Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/pp109-492.html>
42. 2013-079.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-079.pdf>
43. Organisation Internationale du Travail. Convention C183 - Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000 [Internet]. 2002 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:C183
44. wcms_242619.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_242619.pdf
45. doc_num.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8435
46. La Leche League. Épidémiologie de l'allaitement en France [Internet]. 2013 [cité 20 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/1068-epidemiologie-de-l-allaitement-en-france>
47. Women and tech. Infographic: Maternity Leave Worldwide | [Internet]. Infographic: Maternity Leave Worldwide | Women && Tech. [cité 20 déc 2016]. Disponible sur: <http://womenandtech.com/infographic-paid-maternity-leave/>
48. document.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01128719/document>
49. Initiative Hôpital Amis des Bébé. Tout sur le label Hôpital ami des bébé [Internet]. Tout sur IHAB. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
50. guide-maternite.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/guide-maternite.pdf
51. Carnet_maternite.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Carnet_maternite.pdf

52. Rapport-Naisances-ENP2010.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2015/01/Rapport-Naisances-ENP2010.pdf>
53. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé - Évaluation des pratiques professionnelles [Internet]. [cité 12 sept 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_711453/fr/evaluation-des-pratiques-professionnelles
54. Légifrance. Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 24 juin 2015, 14-10.227 14-10.500, Inédit [Internet]. Inédit. 2015 [cité 11 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000030796530>
55. Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - Qu'est-ce qu'un CHSCT ? [Internet]. 2008 [cité 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/acteurs/comite-d-hygiene-de-securite-et-des-conditions-de-travail/qu-est-ce-qu-un-chsct/article/le-comite-d-hygiene-de-securite-et-des-conditions-de-travail-chsct>
56. INRS. Grossesse, maternité et travail - Brochure - INRS [Internet]. 2016 [cité 11 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TJ%2014>
57. HALDE - Défendeurs des droits. Lutte contre les discriminations [Internet]. [cité 30 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/competences/missions-objectifs/lutte-contre-les-discriminations>
58. brochure_assurance_maternite.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: https://www.rsi.fr/fileadmin/mediatheque/.Rubriques_hors_brochures_cerfa_/Sante/brochure_assurance_maternite.pdf
59. Depliant_grossesse.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.halde.fr/IMG/pdf/Depliant_grossesse.pdf
60. Microsoft_PowerPoint_-_Restitution_enquete_12_mai-2.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://www.orthoptiste.pro/IMG/pdf/Microsoft_PowerPoint_-_Restitution_enquete_12_mai-2.pdf
61. Dossier de presse.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.sfcd.fr/content/files/Dossier%20de%20presse.pdf>
62. INSEE. Écart de salaires entre les hommes et les femmes en 2013 [Internet]. 2016 [cité 12 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2407748#tableau-Donnes>
63. WP79.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/13410/1/WP79.pdf>
64. 119631.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/fr/lisa/119631.pdf
65. Commission des communautés européennes. Directive du parlement européen et du conseil portant modification de la directive 92/85/CEE du Conseil 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 [Internet]. Code du travail, N°2008/EMPL/025 2008. Disponible sur:
file:///C:/Users/EcolesageF/Downloads/1_FR_ACT_part1_v2%20(3)%20(1).pdf

66. l10-5551.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/l10-555/l10-5551.pdf>
67. Odul-Asorey I. Congé maternité, droit des femmes ? Rev Droits L'homme Rev Cent Rech D'études Sur Droits Fondam [Internet]. 1 juin 2013 [cité 21 déc 2016];(3). Disponible sur: <https://revdh.revues.org/204#bodyftn57>
68. strategic_engagement_fr.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2016]. Disponible sur: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/document/files/strategic_engagement_fr.pdf
69. INSEE. Bilan démographique 2015 - Le nombre de décès au plus haut depuis l'après-guerre [Internet]. 2016 [cité 19 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908103>
70. Orliac D. Rapport visant à prolonger la période légale d'interdiction de rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur pour les femmes à l'issue de leurs congés liés à la grossesse et à la maternité [Internet]. Assemblée Nationale; 2016 févr [cité 19 déc 2016]. Report No.: N°3538. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r3538.asp>
71. Système d'information en santé, travail et environnement provences alpes-côte d'azur. SISTEPACA - Grossesse et travail [Internet]. 2013 [cité 30 nov 2016]. Disponible sur: http://www.sistepaca.org/09-grossesse_et_travail.htm
72. This Is What Happens When You Tell Moms Not To Breastfeed In Public [PHOTOS] [Internet]. Medical Daily. 2014 [cité 12 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.medicaldaily.com/when-nurture-calls-campaign-depicts-mothers-breastfeeding-filthy-bathrooms-effort-combat-feeding>

MEMOIRE DE SAGE-FEMME

Moreau,E (2013). Une vie de travail, mais une vie de maman aussi. Mémoire. Nantes :
Université de Nantes – UFR de médecine, 152 p.

ANNEXES

Listes des annexes

Annexe I : Questionnaire de notre étude

Annexe II : Pistes de questions à l'attention des professionnels de santé afin d'évaluer le contexte socio-professionnel des femmes enceintes

Annexe III : Affiche pour la campagne « When nurture calls » anti-discrimination contre l'allaitement en public aux Etats-Unis en mai 2014

Annexe IV : Plaquette prévention du RSI

Annexe V : Plaquette HALDE : lutter contre les discriminations des femmes enceintes

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE SUR VOS CONNAISSANCES EN MATIERE DE PROTECTION DE LA MATERNITE AU TRAVAIL

I CONTEXTE FAMILIAL

A PERSONNEL

(1) VOTRE AGE : ...

(2) VOTRE ORIGINE :

- a) Europe centrale ☐ b) Europe de l'Est ☐ c) Afrique du Nord ☐ d) Afrique centrale ☐
e) Asie ☐ f) Continent Américain ☐ g) Russie ☐ h) Afrique de l'ouest

B CONJOINT

(3) SON AGE : ...

(4) SA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE :

- ☐ Agriculteur exploitant
☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure (dont profession libérale)
☐ Profession Intermédiaire (instituteur, enseignant, infirmier, sous-officier de l'armée...)
☐ Employé (exemple secrétaires, agents de bureau, agents hospitaliers, vendeurs, pompiers...)
☐ Ouvrier
☐ Retraité
☐ Etudiant
☐ Sans activité professionnelle

C ENFANT(S) A CHARGE(S)

(5) NOMBRE :

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ > 4

(6) AGE :

- ☐ < 3 ans
☐ 3-6 ans
☐ > 6 ans

D ENVIRONNEMENT FAMILIAL / AMICAL

(7) RETOURS D'EXPERIENCES +/- CONSEILS DE FEMMES TRAVAILLANT PENDANT
LEUR GROSSESSE : 0 - NON ☐ 1 - OUI ☐

(8) Si oui : De quelle(s) femme(s) s'agit-il ?

- ☐ Mère
☐ Sœur
☐ Amies
☐ Belle-famille (belle-sœur / belle-mère)

☐ Autres

(9) DE QUELLES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES SONT / FAISAIENT-ELLES PARTIES ?

- ☐ Agricultrice exploitant
☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure (dont profession libérale)
☐ Profession Intermédiaire ((institutrice, enseignante, infirmière, sous-officier de l'armée...)
☐ Employée (exemple secrétaires, agents de bureau, agents hospitaliers, vendeurs, pompiers...)
☐ Ouvrière
☐ Retraitée
☐ Etudiante
☐ Sans activité professionnelle

E GROSSESSE(S) PRECEDENTE(S)

(10) ETIEZ-VOUS DANS LA MEME SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE QUE POUR VOTRE DERNIERE GROSSESSE OU ACTUELLE ? 0 - NON ☐ 1 - OUI ☐

(11) AVIEZ - VOUS TRAVAILLE PENDANT CETTE (CES) GROSSESSE(S) ?
0 - NON ☐ 1 - OUI ☐

(12) QUEL TYPE DE SOUVENIR GARDEZ-VOUS DE LA CONCILIATION ENTRE VOTRE (VOS) GROSSESSE(S) PRECEDENTES ET VOTRE EMPLOI A CE MOMENT-LA ?

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Moment épanouissant : 1

5 : Moment difficile

II VOTRE PROFESSION

(13) QUELLE EST VOTRE PROFESSION EXERCEE EN DEHORS DE LA GROSSESSE ? :
.....

(14) LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE CORRESPONDANTE EST :

- ☐ Agricultrice exploitant
☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure
☐ Profession intermédiaire
☐ Employée (exemple secrétaires, agents de bureau, agents hospitaliers, vendeurs, pompiers...)
☐ Ouvrière
☐ Retraitée
☐ Etudiante
☐ Sans activité professionnelle

(15) DANS QUELLE TYPE D'ENTREPRISE EXERCEZ – VOUS ? :

a) Secteur public ☐

1. ☐ Grande entreprise (> 5000 salariés)
2. ☐ ETI (250-4999 salariés)
3. ☐ PME (< 250 salariés)
4. ☐ Microentreprise (< 10 salariés)

b) Secteur privé ☐

1. ☐ Grande entreprise (> 5000 salariés)

2. ☐ ETI (250-4999 salariés)
3. ☐ PME (< 250 salariés)
4. ☐ Microentreprise (< 10 salariés)

(16) EXERCEZ-VOUS EN MILIEU HOSPITALIER ? 0 - NON ☐ 1 - OUI ☐
(17) Si oui : Exercez-vous au CHU ? 0 - Non ☐ 1 - Oui ☐

- (18) QUEL EST VOTRE CONTRAT DE TRAVAIL ? :
1. ☐ Contrat de travail temporaire ou intérimaire
 2. ☐ CDD
 3. ☐ CDI
 4. ☐ Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
 5. ☐ Autres

- (19) QUELLE EST VOTRE ANCIENNETE DANS L'ENTREPRISE ? :
1. ☐ < 1 an
 2. ☐ 1-5 ans
 3. ☐ 5-10 ans
 4. ☐ > 10 ans

(20) CONCERNANT VOTRE RESPONSABLE :

- a) Il s'agit ... : 1 - d'une femme ☐ 2 - d'un homme ☐
b) IL / elle a des enfants ? : 0 - non ☐ 1 - oui ☐ 2- Je ne sais pas ☐

(21) CONCERNANT VOS COLLEGUES :

- a) Proportion homme / femme
1. ☐ Majorité de femmes
 2. ☐ Autant d'hommes que de femmes
 3. ☐ Minorité de femmes
- b) Il y a-t-il déjà eu une ou plusieurs femme(s) enceinte(s) dans l'entreprise ? : 0 - Non ☐ 1 - Oui ☐ 2- Je ne sais pas ☐

(22) IL Y A-T-IL LA PRESENCE D'UN ACCORD COLLECTIF OU CONVENTION COLLECTIVE AU SEIN DE VOTRE ENTREPRISE ?

0 - Non ☐ 1- Oui ☐ 2- Je ne sais pas ☐

III GROSSESSE ACTUELLE OU $\leq$ 2 ANS

(23) SURVENUE DE LA GROSSESSE : 1 - SURPRISE ☐ 2 - PROGRAMMEE ☐

(24) VOTRE VECU DE L'ANNONCE DE LA GROSSESSE PAR RAPPORT A VOTRE TRAVAIL :

- ☐ Sereine
☐ Sans a priori
☐ Anxieuse
☐ Stressée
☐ Angoissée
☐ Apeurée

(25) SUIVI DE VOTRE GROSSESSE PAR :

- ☐ Une sage-femme de l'hôpital
☐ Une sage-femme libérale
☐ Un gynécologue-obstétricien
☐ Un gynécologue libéral

☐ Votre médecin traitant

(26) VOTRE SUIVI A ETE REALISE AU CHU : 0 - NON ☐ 1 - OUI ☐

(27) Si Oui, il a commencé :

1 - A partir du 7^{ème} mois ☐ 2 - Avant le 7^{ème} mois ☐

(28) VOTRE SITUATION PAR RAPPORT A VOTRE GROSSESSE :

Vous êtes enceinte de (chiffre) mois de grossesse ☐

Vous avez accouché récemment (< 1 mois) ☐

Vous avez accouché il y a entre > 1 mois et < 2 ans ☐

(29) AVEZ-VOUS REALISE DES COURS DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PAREN-
TALITE ? : 0 - NON ☐ 1 - OUI ☐

IV PROTECTION DE VOTRE MATERNITE

F VOS CONNAISSANCES

IMPORTANT : Pour vous aider, je vous ai proposé des points / pistes de réflexion sur lesquels vous pouvez vous appuyer (vous faire « tilt »), si besoin, pour répondre dans la case « Que savez-vous ? »....exemple : Concernant la « **protection** des femmes enceintes **contre les discriminations** » (piste donnée dans la question (30), « Que savez-vous » à ce sujet ?...

/ ! \ Vous n'êtes pas obligées de suivre ces pistes...libre à vous de mettre vos connaissances que vous souhaitez partager ou de ne pas suivre ces pistes car vous ne savez pas y répondre => **Si vous ne savez pas répondre à une question, merci d'écrire « Je sais pas » ou mettre autre chose au lieu de laisser la case vide, cela m'aidera dans mon analyse. Merci !**

Concernant...	Que savez-vous... (vos connaissances)	Informations données par... (plusieurs réponses possibles)
(30) La protection et les droits des femmes enceintes (Pour vous aider si besoin...quelques exemples de pistes de réflexion sur ce que vous savez : - Protection contre les discriminations ? - en matière d'embauche ? - en matière de licenciement ? démission ? etc.)	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	(31) ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues ☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA) ☐ Autres

Et plus précisément,		
(32) Déclaration à l'employeur (que vous soyez employé ou vous-même employeur) (Pour vous aider si besoin... quelques exemples de pistes de réflexion sur ce que vous savez : - Comment procéder à cette déclaration ? - Délai ?... etc.)	■	(33) 1. ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues ☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA) ☐ Autres
(34) Aménagements au travail : qu'est-il possible de réaliser ? (Pour vous aider si besoin... quelques exemples de pistes de réflexion sur ce que vous savez : - Lesquels existent-ils ? - Dans quelle(s) situation(s) peuvent-ils être réalisés ? - Quelle(s) personne(s) peut/ peuvent entreprendre ces aménagements ?... etc.)	■	(35) 1. ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues ☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA) ☐ Autres
(36) Suivi médical de grossesse / réalisation d'exams médicaux	■	(37) 1. ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues

<u>(Pour vous aider si besoin...quelques exemples de pistes de réflexion sur ce que vous savez :</u> - Qu'est-ce que la loi prévoit pour concilier votre travail et « consultation mensuelle pour le suivi de grossesse » ? ou RDV échographique ? ou cours de PNP ? etc. - Médecin du travail : rôle dans le suivi de grossesse ? etc.)		☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA) ☐ Autres
(38) Congé maternité <u>(Pour vous aider si besoin...quelques exemples de pistes de réflexion sur ce que vous savez :</u> - durée du congé ? - indemnisations / salaire ? - modifications possibles ? (allongements, réductions etc) - protection pendant ce congé ? - vos droits salariaux pendant ce congé (congrés payés, RTT...) ? etc.)	■	(39) 1. ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues ☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA) ☐ Autres
(40) Reprise du travail / retour dans l'entreprise + Congé parental d'éducation <u>(Pour vous aider si besoin... quelques exemples de pistes de réflexion sur ce que vous savez :</u> Au retour dans l'entreprise, - quels droits : au niveau de votre poste ? du salaire ? des avantages acquis ? - Rdv / visite obligatoire ? - Protection particulière ? Congé parental :	■	(41) 1. ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues ☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA)

- Durée ? - Bénéficiaires ? - Rémunération ? - Par rapport à l'employeur ? etc.)		☐ Autres
(42) Allaitement au travail	■	(43) 1. ☐ Une sage-femme à l'Hôpital ☐ Une sage-femme libérale ☐ Un gynécologue hospitalier ☐ Un gynécologue libéral ☐ Votre médecin traitant ☐ Votre employeur ☐ Vos collègues ☐ Le délégué du personnel ☐ Le médecin du travail ☐ L'inspecteur du travail ☐ Le CHSCT au sein de votre entreprise ☐ La convention collective ☐ Votre famille ou amies ☐ Internet / Forums ☐ Votre assurance maladie (CPAM, RSI / RAM, MSA) ☐ Autres

(44) AU SEIN DE VOTRE ENTREPRISE, L'APPLICATION DE CES INFORMATIONS A ETE REALISEE PLUTOT :

1 : Très facilement	2 : Facilement	3 : Difficilement	4 : Très difficilement
1	2	3	4
○	○	○	○

<u>Liste des abréviations</u>	
ETI : Entreprise de Taille Intermédiaire	CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
PME : Petite et Moyenne Entreprise	CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CDD : Contrat à Durée Déterminée	RSI : Régime des indépendants
CDI : Contrat à Durée Indéterminée	RAM : Réunion des assureurs maladies
	CAF : Caisse d'Allocations Familiales

Je vous remercie de nouveau du temps que vous avez dédié à la réponse à ce questionnaire.
 Bonne journée !
 Eulalie Etudiante sage-femme.

Annexe II : Pistes de questions à l'attention des professionnels de santé afin d'évaluer le contexte socio-professionnel des femmes enceintes (71)

Demander le métier et faire préciser le statut (CDD, intérimaire, période d'essai, CDI, libéral ...) et les conditions de travail.

Exemples de questions à titre indicatif pour repérer un risque éventuel pour la grossesse en lien avec le travail :

Horaires de travail, moyen de transport :

- Combien d'heures travaillez-vous par jour ?
- Vos horaires sont-ils réguliers ?
- À quelle heure commencez-vous ? À quelle heure finissez-vous ?
- Faites-vous un travail de jour/de nuit ? Avez-vous des possibilités de pauses ?
- Quel moyen de transport utilisez-vous ? Quelle est la durée du trajet ?
- En cas de transports en commun, êtes-vous assise ?

Les contraintes et risques physiques :

- Portez-vous des charges lourdes ?
- Restez-vous longtemps debout ou assise ?
- Avez-vous des escaliers à monter fréquemment ou difficiles ?
- Travaillez-vous dans une ambiance chaude ou froide ? À l'extérieur ?
- Êtes-vous exposée à des vibrations ?
- Êtes-vous exposée à des bruits importants ?
- Ambiance de travail : respirez-vous de la poussière ? des vapeurs ? des fumées ... ?
- Êtes-vous exposée à des rayonnements ?

Risques chimiques et biologiques :

- Manipulez-vous des produits chimiques lors de votre travail ? Lesquels ? Notamment produits de nettoyage, peinture, solvant, colle, pesticides et autres produits phytosanitaires, teinture ...
- Êtes-vous exposée à des microbes (virus, bactéries ...) ?
- Êtes-vous en contact avec des malades, des jeunes enfants, des animaux ?
- Quel métier fait votre conjoint ? (Rechercher un risque transmis par l'environnement du conjoint, par exemple : contamination par le plomb sur les vêtements de travail du potier / céramiste ...)

Vécu du travail :

- **Pénibilité**
 - Estimez-vous que votre travail est pénible en dehors de la grossesse ?
 - Est-ce que le fait d'être enceinte va accentuer la pénibilité ?
 - Pensez-vous que votre travail puisse être exercé tout au long de la grossesse ?

- **Souffrance liée au travail**

Vous pouvez rechercher une souffrance liée au travail en posant des questions telles que :

- Comment ça se passe à votre travail ? Avec les collègues ? Avec les responsables ? Avec d'autres contacts ? Dans quel esprit allez-vous au travail ? etc ...
- Avez-vous peur d'annoncer votre grossesse à votre employeur ?
- Quand pensez-vous lui annoncer votre grossesse ?

En cas de réponse positive à une ou plusieurs des questions précédentes et si la patiente n'a pas consulté son médecin du travail depuis sa grossesse, une consultation avec celui-ci est utile.

Annexe III :

Affiche pour la campagne « When nurture calls » anti-discrimination contre l'allaitement en public aux Etats-Unis en mai 2014 (72)



Au Texas, des étudiants ont monté une campagne de sensibilisation intitulée « When nurture calls » afin de lutter contre cette forme de discrimination. Ainsi, des affiches représentant des jeunes mères allaitant leur enfant assises sur le trône de toilettes publiques ont pour but de provoquer le débat en suscitant des questions telles que « est-ce normal ? », « mangeriez-vous ici ? ».

Annexe IV : Plaquette de prévention RSI

Les femmes enceintes et le travail

D'après la dernière enquête nationale*, 70 % des femmes exercent un emploi pendant leur grossesse.

Or, concilier grossesse et travail n'est pas toujours évident. Les femmes enceintes sont plus fragiles et doivent se protéger pour leur santé et celle de leur bébé.

Vous êtes indépendante: aucune disposition réglementaire ne protège la femme enceinte dans son environnement professionnel. C'est pourquoi le RSI a conçu ce dépliant: au travers de mesures simples et de conseils, il vous aidera à vous protéger pendant toute votre grossesse sur votre lieu de travail.

→ Au moindre doute ou à la moindre question, n'hésitez pas à en parler au professionnel de santé qui vous suit.

Même si la plupart des emplois ne comportent pas de risque pour vous et votre bébé, certaines activités peuvent avoir des conséquences graves sur le déroulement de la grossesse et sur votre enfant: fausse couche, infections, malformations, prématurité, retard de croissance, retard de développement neurologique... C'est pourquoi, il est important d'être vigilante dès le début de la grossesse.

MON PARCOURS PRÉVENTION

Grossesse et travail

RSI Régime Social des Indépendants

www.rsi.fr

2 / Grossesse et travail //

* Enquête nationale périnatale 2010

Les risques toxiques

Soyez extrêmement vigilante si vous manipulez, même occasionnellement, des produits chimiques comme des solvants, des produits à base de plomb, de mercure, d'arsenic ou de benzène, des dérivés d'hydrocarbures aromatiques, des pesticides et des produits anti-parasitaires. Ces produits peuvent s'introduire dans l'organisme par la peau, ou lorsque vous les respirez, et avoir des conséquences graves sur vous et sur votre grossesse.

Fatou, 26 ans, coiffeuse

Je suis enceinte de 3 mois et déjà je souffre du dos et des jambes; comme j'étais inquiète à cause des produits pour coloration que j'utilise tous les jours, j'en ai parlé à mon médecin. Il m'a conseillé de vérifier l'étiquetage des produits que j'utilise : j'avoue que je n'y avais jamais trop porté attention. Une collègue plus au fait de ces choses-là m'a donné des noms de produits beaucoup moins dangereux pour la santé. J'utilise toujours des gants et j'aère plus souvent mon salon.

Mon médecin m'a recommandé aussi de bien me laver les mains avant les pauses repas. Pour mes jambes, à chaque fois que je peux faire une pause, je surélève mes pieds et j'essaye lors des coupes de cheveux d'alterner les positions debout et assise, en utilisant un tabouret haut.



Laura, 37 ans, restauratrice travaille avec son mari

C'est ma troisième grossesse et je suis beaucoup plus fatiguée que lors des deux premières. Habituellement mon mari est en cuisine avec un salarié et je sers en salle. Les journées sont longues et le fait de devoir piétiner sans cesse est épuisant.

J'ai choisi de ne pas prendre de risque: nous avons décidé avec mon mari de me faire remplacer par un salarié supplémentaire pour effectuer mon travail. Cette démarche a été possible grâce aux indemnités de remplacement que je touche en tant que conjointe collaboratrice.

Je peux enfin prendre du temps pour me reposer, et profiter de mes deux aînés.

En tant qu'indépendante, vous allez percevoir une « allocation forfaitaire de repos maternel ». Versée en 2 fois à la fin du 7^e mois et après l'accouchement, elle est destinée à compenser partiellement la diminution de votre activité. Profitez donc de cette aide financière pour aménager votre temps de travail.

Vous êtes conjointe collaboratrice. Si vous cessez votre activité et êtes remplacée par un salarié dans les travaux professionnels habituellement, vous pouvez bénéficier d'une indemnité de remplacement. Pour en savoir plus, consultez la brochure « l'assurance maternité des professions indépendantes » du RSI ou le site Internet www.rsi.fr/suivi-maternite.



Les risques physiques

Enceinte, vous devez être particulièrement vigilante dans les situations suivantes:

- » le port de charge;
- » les gestes répétitifs;
- » la station debout prolongée;
- » le travail sur machine (bruit et vibration);
- » les piétinements;
- » les positions penchées, etc.

Des précautions et conseils simples

- » Ne porter aucune charge lourde même occasionnellement; en cas de nécessité, faites-vous aider ou fractionnez au maximum le port des charges; utilisez un diable si vous en avez la possibilité.
- » Essayez d'adapter votre organisation de travail: si vous ne travaillez pas seule, modifiez la répartition du travail (avec votre conjoint ou vos salariés) pour limiter les risques pour votre grossesse. Dans tous les cas, alternez les tâches et changez régulièrement de position. Pensez également à aménager vos horaires (surtout si votre métier vous oblige à travailler de nuit).
- » Pensez à votre bien-être en adaptant votre poste de travail et faites régulièrement des pauses dans un endroit calme en surélevant vos jambes. Portez des vêtements amples et confortables.
- » Adaptez votre lieu de travail (accessibilité, insonorisation, espaces non encombrés et non glissants...) pour limiter les risques de chutes et réduire les méfaits du bruit sur vous et sur votre bébé.
- » Si votre métier nécessite des déplacements en voiture, limitez-les et soyez extrêmement prudente sur la route, votre ceinture de sécurité, obligatoire, doit être placée au-dessus et sous le ventre et non sur celui-ci.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les produits néfastes pour la santé, dits produits cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (« CMR »), sont classés en :

- ➔ catégorie 1A : substances et préparations dont on sait qu'elles sont CMR pour l'homme ;
- ➔ catégorie 1B : présomption que l'exposition à ces produits peut provoquer ou augmenter la fréquence d'effets CMR ;
- ➔ catégorie 2 : les effets CMR de ces produits sont possibles mais leur connaissance est insuffisante pour les classer en catégorie 1B.

Depuis 2001, le code du travail, en vigueur pour les salariés, prévoit que les femmes enceintes et allaitantes ne peuvent être affectées ou maintenues à des postes de travail les exposant à des produits CMR de catégories 1A et 1B.



DEPUIS 2013, UN NOUVEL ÉTIQUETAGE DES PRODUITS CHIMIQUES

Il est très important de bien lire les étiquettes des produits chimiques que vous utilisez.

3 types d'information doivent attirer votre attention :

➔ les pictogrammes :



Celui-ci indique qu'il s'agit d'un produit cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction, pouvant entraîner des effets graves (qu'il s'agisse d'une ingestion, d'un contact ou d'une inhalation de produit). En cas d'inhalation, le produit peut provoquer des allergies respiratoires (type asthme).



Celui-ci indique un risque d'empoisonnement (même à faible dose).



Celui-ci alerte sur les effets irritants, empoisonnants et allergisants de certains produits.

➔ les mentions d'avertissement :

On distingue deux mentions d'avertissement : « DANGER » pour les produits chimiques les plus dangereux, et « ATTENTION » pour les autres produits (ces derniers sont bien évidemment à éviter ou à manipuler avec la plus grande précaution).

➔ les mentions de danger :

En tant que femme enceinte, les phrases suivantes doivent vous alerter sur un danger :

- « Peut nuire à la fertilité ou au fœtus [H 360] »
- « Susceptible de nuire à la fertilité ou au fœtus [H 361] »
- « Peut être nocif pour les bébés nourris au lait maternel [H 362] ».

➔ Si vous manipulez ce type de produits :

Parlez-en au médecin qui suit votre grossesse.

➔ Des précautions et conseils simples

- ➔ En premier lieu, renseignez-vous sur les produits chimiques que vous utilisez : même s'il n'existe pas de symbole « dangereux pour la grossesse », l'étiquetage vous renseignera sur leur dangerosité (cf. encadré page suivante).
- ➔ Si vous avez la possibilité, évitez toute exposition à des produits chimiques, en modifiant votre organisation du travail et en déléguant les activités durant lesquelles vous êtes exposée.
- ➔ De façon plus générale, si dans votre métier vous utilisez des produits chimiques (ou cancérogènes), la meilleure attitude à adopter est de chercher à les remplacer par d'autres produits moins dangereux voire non dangereux pour la santé : cette solution a l'avantage d'être durable dans le temps. Renseignez-vous : de nombreuses substitutions sont possibles. Il existe même un site internet (www.substitution-cmr.fr) pour vous aider.
- ➔ Lorsque ni la suppression, ni la substitution de ces produits n'est possible, des mesures de prévention s'imposent : appareil de ventilation, hotte aspirante, mécanisation ou automatisation de certaines tâches, etc. Votre grossesse peut être l'occasion d'investir pour votre activité professionnelle sur le long terme.
- ➔ Portez une tenue adaptée (gants, masque, vêtements de protection...), suivez les consignes de sécurité encore plus strictement qu'à l'habitude, lavez-vous les mains très régulièrement.
- ➔ Aérez les pièces.

Annexe V : Plaquette d'information et de conseils de la HALDE à l'attention des femmes enceintes et employeurs

VOUS ÊTES ENCEINTE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Comment annoncer votre grossesse à votre employeur ?

- Lorsque vous décidez d'annoncer votre grossesse, - Il est préférable de le faire par lettre recommandée avec un certificat médical attestant de la grossesse.
- Une simple information orale ne suffit pas à garantir la protection. Il faut être particulièrement vigilante si vous êtes en période d'essai.
- Il n'est pas obligatoire de déclarer votre grossesse lors d'une embauche et au cours de la période d'essai : le fait qu'une salariée n'ait pas déclaré sa grossesse lors d'une embauche ne saurait être une cause de rupture du contrat de travail.
- Pour bénéficier des droits au congé maternité, vous devez toutefois en informer votre employeur.

À savoir

- Un licenciement est annulé, sauf faute grave ou motif étranger à la grossesse, lorsque la salariée fait savoir à son employeur qu'elle est enceinte dans les 15 jours suivant la réception de la lettre de licenciement. Elle doit le faire par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée d'un certificat médical justifiant de sa grossesse. Cela ne vaut pas en cas de rupture d'une période d'essai.

La reprise du travail

Après le retour du congé maternité, les salariées sont en droit de retrouver leur poste ou un emploi comparable avec une rémunération au moins équivalente.

VOUS ÊTES EMPLOYEUR : CE QU'IL FAUT SAVOIR

La protection des femmes enceintes au travail

Le licenciement d'une femme enceinte est frappé de nullité sauf en cas de faute grave, ou si vous êtes dans l'impossibilité de maintenir le contrat pour un motif étranger à la grossesse.

La grossesse seule ne peut justifier :

- le refus d'une embauche, d'un stage ou d'une formation,
- la résiliation d'un contrat de travail au cours d'une période d'essai.

Les articles de loi

Le code du travail :

- Protection légale de la femme enceinte : articles L. 1225-1, L. 1225-2, L. 1225-3 et L. 1225-4
- Interdiction de la discrimination à raison de la grossesse : articles L. 1132-1, L. 1142-1

Le code pénal :

- Prohibition de la discrimination fondée sur la grossesse : articles 225-1 et 225-2.

En cas de licenciement

Le licenciement ne peut pas intervenir pendant le congé maternité et les 4 semaines qui le suivent.

Jurisprudence : des mesures préparatoires au licenciement ne peuvent être prises (par ex., engager la recherche d'un remplaçant) pendant la période de protection liée à la grossesse (pendant le congé maternité et les 4 semaines qui le suivent).

Arrêt Paquay, C/CE, 11 octobre 2007

Les conseils de la HALDE

UNE GROSSESSE SANS DISCRIMINATION

Les femmes bénéficient d'une protection légale contre le licenciement pendant la grossesse, le congé maternité et les 4 semaines suivant l'expiration de ce congé.

HALDE

Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité

08 1000 5000

www.halde.fr

AGISSONS ENSEMBLE

1/ S'informer :

- par téléphone au **08 1000 5000**
(coût d'une communication locale à partir d'un poste fixe)
du lundi au vendredi de 8h à 20h
- sur www.halde.fr

2/ Saisir la HALDE :

- **par courrier** au :
11, rue Saint-Georges – 75009 Paris
- en remplissant un formulaire **en ligne**
sur www.halde.fr

LA HALDE VOUS AIDE À LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET À LES PRÉVENIR

Entre 15 000 et 203 416 € : ce sont les indemnités obtenues devant un tribunal par une salariée enceinte licenciée, suite à l'intervention de la HALDE.

Prévention dans l'entreprise

Certains employeurs **informent les salariées des droits** (aménagement de poste et/ou d'horaires, autorisation d'absence pour examens médicaux obligatoires, changement temporaire d'affectation en cas de nécessité médicale, travail de nuit, exposition à des risques particuliers, dispositions relatives à l'allaitement) **et des avantages mis en place par l'entreprise** (primes à la naissance et autres services d'aides à la parentalité).

RESUME

L'objectif de ce mémoire est de réaliser un état des lieux des connaissances des femmes enceintes et accouchées, concernant la protection de leur maternité au travail en faisant référence à leurs droits particuliers, ainsi que de savoir l'application qu'elles en font et leurs sources d'informations. Pour atteindre cet objectif, l'étude menée est une étude descriptive transversale prospective multicentrique (CHU de Nantes et ses alentours) réalisée à l'aide d'un questionnaire. Les éléments mis en évidence sont : des connaissances mitigées de leurs droits de femmes enceintes et accouchées, des applications encore parfois complexes et des sources principales d'informations autres que les professionnels de santé, qui ressortent loin derrière ces dernières. Des particularités pour les femmes enceintes indépendantes sont observées, notamment une autonomie en termes d'acquisition d'information sur la protection de leur maternité ainsi qu'une conciliation maternité – travail plus laborieuse (protection moins bonne, difficultés financières etc.), amenant à des discriminations objectives et ressenties par ces femmes par rapport à leurs consœurs salariées. Au final, il apparaît nécessaire de renforcer la diffusion d'informations concernant les droits au travail des femmes enceintes et accouchées, qu'elles soient salariées ou indépendantes, notamment en renforçant la place « d'informateur » des professionnels de santé sur ce versant de la maternité. Une amélioration de la situation des femmes enceintes indépendantes semble également primordiale mais de manière plus approfondie, au niveau des politiques de familles, santé et travail. A l'instar de nos voisins européens du Nord, une révision de nos moyens français de conciliation entre vie familial et vie professionnelle est à souhaiter.

Mots clés : droits du travail / maternité / connaissances / applications / informations / femmes salariées / femmes indépendantes