



Texte original*.

Comment améliorer la protection des travailleuses enceintes ? Résultats d'une enquête auprès d'entreprises de la santé et de l'industrie alimentaire en Suisse

Alessia Zellweger^{1,2}, Isabelle Probst¹, Maria-Pia Politis Mercier¹, Brigitta Danuser², Pascal Wild^{2,3}, Michela Zenoni², Peggy Krief²

¹ Haute École de Santé Vaud (HESAV), HES-SO.

² Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne.

³ Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

✉ alessia.zellweger@hesav.ch

Introduction : De manière cohérente avec la directive européenne 92/85/EEC du 19 octobre 1992, la Suisse a introduit l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa) afin de protéger la santé des travailleuses enceintes et de leurs enfants à naître tout en leur permettant de poursuivre une activité professionnelle dans des conditions adaptées.

Objectifs : Nous investiguons la mise en œuvre de l'OProMa au sein d'entreprises établies en Suisse romande avec un focus sur les obstacles et les appuis rencontrés dans son application.

Méthodologie : 202 entreprises appartenant à deux secteurs économiques (santé et industrie alimentaire) ont été interviewées par téléphone. Des statistiques descriptives et corrélationnelles ont été conduites.

Résultats : La majorité des entreprises interrogées estiment que l'OProMa est un instrument utile pour la protection des travailleuses enceintes. Toutefois, seule une minorité d'entre elles disposent d'une analyse de risques (AR) pourtant obligatoire d'après l'OProMa et procèdent à des adaptations de postes ou reclassements. L'application de l'OProMa est plus faible dans les entreprises de petite taille, dans le secteur alimentaire (vs santé), dans la forme privée (vs publique/parapublique) et en l'absence de formation des responsables au sein de l'entreprise.

Discussion : Bien que l'OProMa soit perçue comme un outil important pour la protection de la grossesse, son application est lacunaire. L'absence d'AR empêche l'anticipation quant aux actions à mettre en œuvre en cas de grossesse et elle témoigne indirectement d'un manque d'évaluation générale des risques professionnels au sein des entreprises tant pour les femmes que pour les hommes.

Conclusion : L'application de l'OProMa au sein des entreprises de la Suisse romande mérite d'être améliorée.

Financement : La recherche est financée par le Fond national suisse de la recherche scientifique et par le Service de la santé publique du Canton de Vaud.

Mots-clés : Grossesse ; Législation ; Femmes et travail

Liste des mots-clés téléchargeables à l'adresse suivante : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2017/10/The-Classification-Scheme-for-Ergonomics-Abstracts.pdf>



Texte original*.

How to improve the protection of pregnant workers? Results of a survey of companies in the healthcare and in the food industry in Switzerland.

Introduction: In line with the European Directive 92/85/EEC of 19 October 1992, Switzerland has introduced the Ordinance on Maternity Protection (OProMa) to protect the health of pregnant workers and their unborn children from workplace exposures while allowing them to continue a professional activity in suitable conditions.

Objectives: We investigate the implementation of the OProMa in companies based in the French-speaking part of Switzerland with a focus on the obstacles and resources encountered in their application.

Methodology: 202 companies of two economic sectors (healthcare and food industry) were surveyed by telephone. Descriptive and correlational statistics were conducted.

Results: The majority of the companies value the OProMa as a useful tool for the protection of pregnant workers. However, only a minority of them have a risk assessment (RA) and/or put in place the required accommodations or transfers in order to protect the health of pregnant employees. A weak application of the OProMa is associated with a small size of the companies, the belonging to the food sector (vs health), the private form (vs public/parapublic) and the lack of training of the managers within the company.

Discussion: Even if the OProMa is perceived as an important tool for the protection of pregnant workers, its application shows several flaws. The absence of RA hinders the possibility to an early action in case of pregnancy and shows, indirectly, a lack of a general assessment of occupational risks within companies for both women and men.

Conclusion: The application of the OProMa in companies in the French-speaking part of Switzerland should be improved.

Funding: The Swiss National Science Foundation and the Public Health Service of the Canton of Vaud support this research.

Keywords: Pregnancy; Legislation; Women and Work

To download keywords list, following this link: <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2017/10/The-Classification-Scheme-for-Ergonomics-Abstracts.pdf>

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Tours, les 25, 26 et 27 septembre 2019. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Zellweger, A., Probst, I., Politis Mercier, M-P., Danuser, B., Wild, P., Zenoni, M., & Krief, P. (2019). Comment améliorer la protection des travailleuses enceintes ? Résultats d'une enquête auprès d'entreprises de la santé et de l'industrie alimentaire en Suisse. Actes du 54^{ème} Congrès de la SELF, Université de l'Ergonomie : Comment contribuer à un autre monde ? Tours, 25, 26 et 27 septembre 2019

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Divers types d'activités professionnelles dangereuses ou pénibles peuvent affecter les issues de grossesse, la santé des travailleuses et celle de leurs enfants à naître (Fowler & Culpepper, 2018; Lafon, 2010). Ainsi, la directive européenne 92/85/EEC du 19 octobre 1992 demande aux États membres d'introduire des mesures pour améliorer la santé au travail des travailleuses enceintes, venant d'accoucher ou allaitant. De manière cohérente avec cette directive, la Suisse a introduit, en 2001, l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa) qui présente les activités professionnelles dangereuses et/ou pénibles en cas de grossesse. L'OProMa exige que les entreprises fassent évaluer les risques pour leurs collaboratrices enceintes par des professionnels de santé au travail habilités. En fonction de cette analyse, elles doivent proposer à leurs collaboratrices enceintes les mesures de protection nécessaires (aménagement de poste ou transfert à un poste adapté). À défaut, le médecin qui suit la grossesse prononce un avis d'inaptitude, donnant droit à un congé préventif financé par l'employeur (80 % du salaire).

Plusieurs législations nationales prévoient des procédures dont les détails varient mais dont le principe est similaire. Ainsi, bien que cette communication porte sur le contexte suisse, les résultats présentés peuvent avoir une portée plus générale.

Synthèse de la littérature concernant l'application des mesures de protection de la grossesse au travail

Une récente revue de la littérature (Probst, Zellweger, Politis Mercier, Danuser, & Krief, 2018) révèle la présence de lacunes importantes dans l'application des dispositions juridiques de protection de la maternité au travail (DJPM) dans différents contextes nationaux, y compris en Suisse (Rudin, Stutz, Bischof, Jäggi, & Bannwart, 2018). Une meilleure application de ces dispositions permettrait non seulement de protéger les travailleuses enceintes de

manière effective contre une partie des risques qu'elles encourent (à l'exception des expositions chimiques, physiques et biologiques précoces) (Croteau, Marcoux, & Brisson, 2006; Croteau, Marcoux, & Brisson, 2007; Romano & Moreno, 2010), mais encore de diminuer le taux d'absences au cours de la grossesse (Kristensen, Nordhagen, Wergeland, & Bjerkedal, 2008). Toutefois, certaines caractéristiques des politiques actuelles de protection pourraient entraîner des effets négatifs pour les travailleuses enceintes, par exemple en termes de relations de travail ou de carrière (Adams, Winterbotham, Oldfield, McLeish, Stuart, et al., 2016; De Koninck & Malenfant, 2001; Lembrechts & Valgaeren, 2010), si bien qu'elles mériteraient d'être améliorées. Par ailleurs, plusieurs facteurs qui influencent l'application des DJPM. Au niveau des entreprises, ces facteurs sont : le manque de connaissances vis-à-vis des DJPM (Lembrechts & Valgaeren, 2010), des attitudes de scepticisme concernant la dangerosité de certaines activités professionnelles pour la santé des collaboratrices enceintes (Malenfant, 1996), les caractéristiques de l'entreprise (taille, présence d'un syndicat, culture d'entreprise) (Lembrechts & Valgaeren, 2010; Rudin et al., 2018), la collaboration entre différentes parties prenantes (Marcinkiewicz & Hanke, 2012; Romano & Moreno, 2010) et les difficultés organisationnelles liées à la mise en œuvre des DJPM (Adams, Winterbotham, Oldfield, McLeish, Large, et al., 2016; Malenfant, Gravel, Laplante, & Plante, 2011), notamment en termes de gestion des absences et d'aménagement des postes des collaboratrices enceintes.

Objectifs de la communication

Dans le cas d'un projet de recherche plus vaste (Krief et al., 2018), mené par une équipe pluridisciplinaire (psychologues, médecins du travail et sage-femme), nous avons investigué les pratiques des entreprises de Suisse romande concernant l'application de l'OProMa, avec un focus

sur les facteurs qui facilitent ou entravent sa mise en œuvre.

MÉTHODOLOGIE

Un questionnaire a été conçu pour interroger les entreprises de deux secteurs économiques (santé et industrie alimentaire) établies en Suisse romande. Le questionnaire couvrait les thèmes suivants : connaissance et perception des DJPM, pratiques de protection (analyse de risques, information des collaboratrices, aménagement, reclassement), difficultés et ressources quant à la gestion des collaboratrices enceintes. Ces questions ont été développées sur la base de la littérature scientifique et de l'expérience clinique des auteures¹.

Le questionnaire a été administré par téléphone à 202 entreprises sur la base d'un échantillon de 850 entreprises tiré au hasard par l'Office Fédéral de la Statistique et stratifié par division économique et taille en équivalents en plein-temps (EPT) de l'entreprise (5 < 10 ; 10 < 50 ; 50 < 250 ; > 250). La participation à l'enquête était volontaire. Afin d'avoir des effectifs suffisants pour l'analyse dans toutes les catégories de taille, nous avons surreprésenté les entreprises de plus de 50 EPT. Cette surreprésentation ne nous permettra pas d'extrapoler nos résultats à l'ensemble des entreprises de Suisse romande de ces deux secteurs économiques.

Nous avons conduit des statistiques descriptives simples et croisées (*p*-value fixée à 0.05) sur les données issues des questionnaires. Pour certaines questions l'effectif de répondants est inférieur à 202. En effet, seules les entreprises qui avaient employé des femmes en âge d'être enceintes dans les 5 dernières années répondaient à ces questions.

¹ Depuis 2015, l'Institut de santé au travail propose une consultation spécialisée en santé au travail, réalisée par des médecins du travail, afin d'évaluer si les postes des travailleuses

RÉSULTATS

Caractéristiques des entreprises interrogées

202 entreprises établies en Suisse romande ont répondu à l'enquête par téléphone (107 du secteur de la santé et 95 des industries alimentaires). 79 % des entreprises interrogées sont privées (vs publiques/parapubliques). Nous avons interrogé majoritairement des petites et moyennes entreprises (**Figure 1**).

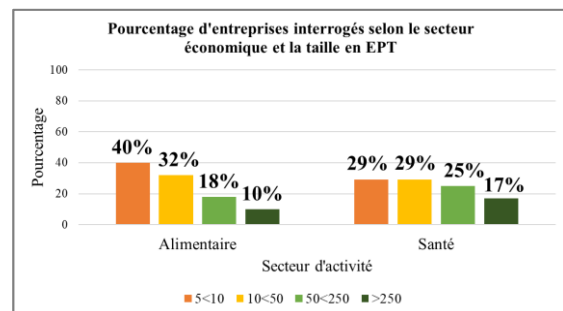


Figure 1: Pourcentage d'entreprises interrogées selon le secteur économique et la taille en équivalents en plein-temps (EPT).

Attention portée aux collaboratrices enceintes, attitudes et connaissance de l'OProMa (Figure 2)

La grande majorité des répondants (85 %) évalue l'attention portée aux collaboratrices enceintes par leur entreprise comme étant « élevée ou très élevée ». 94 % des participants jugent l'OProMa comme étant un outil important pour la protection des travailleuses enceintes. Moins de la moitié (43 %) juge ces mesures de protection comme étant trop lourdes pour les employeurs. Enfin, 56 % estiment avoir une « bonne ou très bonne » connaissance de l'OProMa.

enceintes sont adaptés à leur état de grossesse et de conseiller les salariées et les employeurs sur leurs droits et leurs devoirs.

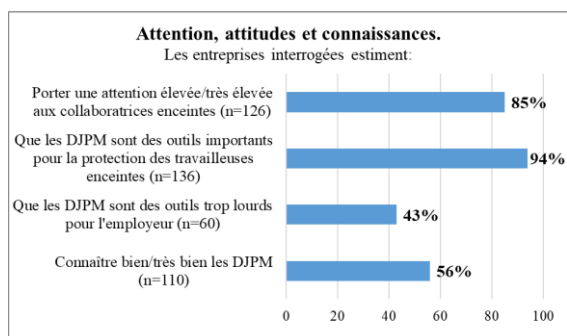


Figure 2: Attention portée aux collaboratrices enceintes, attitudes et connaissance vis-à-vis des DJPM.

Application des mesures de protection au sein des entreprises interrogées (Figure 3)

Un peu moins de la moitié (48 %) des entreprises déclarent disposer d'une procédure interne conforme à la législation suisse (OProMa). Toutefois, seuls 25 % des répondants déclarent disposer d'une analyse de risque (AR). De plus, parmi ces 51 AR (25 %) seulement 15 ont été effectuées par un spécialiste en santé et sécurité de travail (MSST) habilité². Les principales raisons évoquées par les participants pour expliquer l'absence d'AR sont : le fait qu'ils ne savaient pas qu'il fallait en réaliser une (41 %), qu'ils disposent d'une autre procédure interne propre à l'entreprise (16 %) ou encore le fait qu'au sein de l'entreprise il n'y a pas de collaboratrices sur des postes à risques (12 %). Précisons que dans ce dernier cas, selon l'OProMa, une AR devrait tout de même être faite de manière anticipée.

74 % des entreprises disent adapter ou reclasser « souvent ou toujours » le poste d'une collaboratrice enceinte en cas d'activités dangereuses ou pénibles. 37 % disent effectuer ces adaptations d'une manière qui est conforme à la législation³.

² Les MSST habilités pour conduire seuls une analyse de risque sont : les médecins du travail et les hygiénistes du travail. Des ergonomes habilités peuvent conduire des analyses de risques exclusivement pour les risques psycho-organisationnels et ergonomiques.

³ Selon une analyse de risques OProMa et/ou selon une évaluation du médecin du travail, de l'hygiéniste du travail ou d'un ergonome habilité pour les risques psycho-organisationnels et ergonomiques.

⁴ Les items qui ont été considérés comme étant de l'information proactive sont : information donnée dans le guide du personnel

71 % des répondants estiment que l'entreprise informe les collaboratrices enceintes sur les DJPM et les mesures de protection prescrites. 24 % le font de manière proactive⁴.

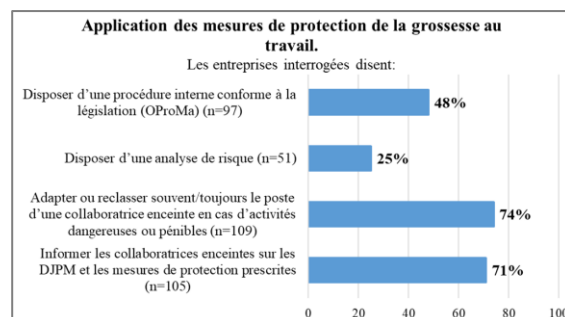


Figure 3: Application des DJPM au sein des entreprises interrogées.

Formation sur la travailleuse enceinte et l'OProMa (Figure 4)

23 % (n = 46) des répondants disent avoir bénéficié d'une formation sur la travailleuse enceinte et l'OProMa. Les entreprises dont le répondant a pu bénéficier de cette formation estiment avoir une meilleure connaissance de ces mesures de protection ($p = .000$), ils disent avoir davantage une procédure interne conforme ($p = .000$), une AR ($p = .000$), ils estiment adapter ou reclasser plus souvent le poste d'une collaboratrice enceinte ($p = .025$) et ils disent informer davantage les collaboratrices enceintes des mesures de protection prescrites ($p = .000$).

remis à chaque arrivée de collaborateur ; information écrite remise aux collaboratrices ayant un poste à risques selon l'OProMa ; information *via* la remise de brochures sur les droits des collaboratrices enceintes ; information régulière (campagnes, colloques) sur cette thématique ; information *via* un séminaire d'accueil des nouveaux collaborateurs ; information *via* une information orale aux collaboratrices ayant un poste à risques selon l'OProMa ; et information *via* une convocation par le RH dès l'annonce de leur grossesse.

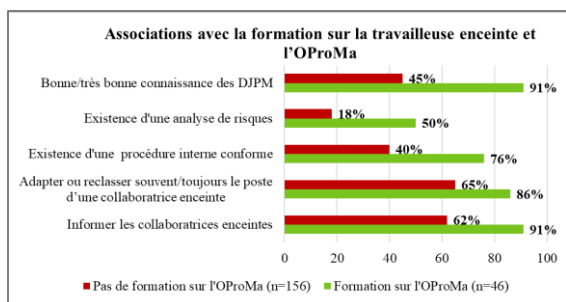


Figure 4: Associations entre le fait d'avoir bénéficié d'une formation sur la travailleuse enceinte et l'OProMa et l'application des DJPM.

Associations avec le secteur économique, la taille et la forme juridique de l'entreprise (Figure 5)

Une faible application des mesures de protection⁵ est associée avec une petite taille ($p = .000$) des entreprises et la forme privée de l'entreprise (vs publique ou parapublique) ($p = .004$). Les entreprises appartenant au secteur alimentaire (vs santé) appliquent moins les DJPM, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

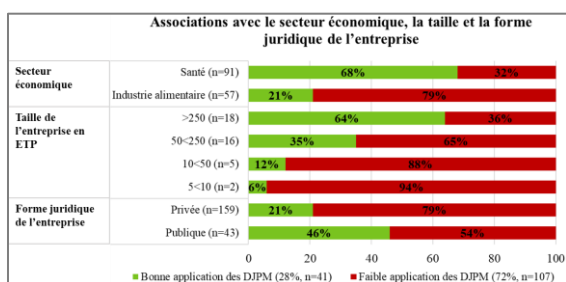


Figure 5: Associations avec le secteur économique, la taille et la forme juridique de l'entreprise.

DISCUSSION

Une majorité des entreprises interrogées estiment que l'OProMa est un instrument utile pour la protection des travailleuses enceintes. Toutefois, l'application des mesures de protection apparaît lacunaire sous plusieurs aspects. Nous discuterons deux résultats particulièrement intéressants : **1.** l'absence d'analyse de risques (AR) et d'aménagements ; **2.** les difficultés accrues rencontrées par les entreprises de petite taille.

⁵ Absence d'une procédure interne, d'une analyse de risque, adapter jamais/rarement le poste de travail ou reclasser la

Analyse de risques

1. L'AR est une pièce maîtresse du dispositif actuel de protection ; elle comprend une évaluation des risques et une liste d'adaptations ou postes de remplacement. Son absence ou sa mauvaise qualité peuvent avoir des conséquences sur la santé des travailleuses et de leurs enfants à naître, mais aussi sur le fonctionnement de l'entreprise. En effet, cette absence témoigne d'un manque d'anticipation qui peut entraîner des difficultés organisationnelles pour les équipes lors de la survenue des cas de grossesse. Il s'agit donc d'une stratégie qui peut paraître économiquement rentable à court terme (en temps et en argent), mais qui se révèle coûteuse à moyen terme. Face à cette lacune, l'une des solutions serait d'encourager les employeurs à anticiper les risques professionnels en mettant l'accent sur les bénéfices en termes de gestion et de coûts des absences. Toutefois, une réflexion devrait aussi être portée sur l'organisation actuelle des AR et sur le contrôle de leur qualité.

De plus, en raison d'un tel manque d'AR au sein des entreprises, une grande partie de travailleuses soit poursuivent leur activité dans des conditions qui peuvent mettre en danger leur santé et celle de leur enfant à naître, soit sont mises en arrêt maladie à titre préventif sans avoir eu la possibilité d'envisager des solutions pour concilier le travail et la grossesse.

Par ailleurs, une partie des entreprises déclare se référer ou adopter d'« autres procédures » dans la gestion des collaboratrices enceintes, c'est-à-dire des mesures de protection qu'elles estiment adéquates, mais qui ne reflètent pas celles préconisées par la législation.

Comprendre les raisons pour lesquelles certaines entreprises mettent en œuvre des réglementations qui sortent du cadre légal est fondamental pour améliorer la protection effective des travailleuses enceintes. C'est dans cette perspective que nous menons

collaboratrice enceinte, ne pas informer la collaboratrice enceinte de sur les DJPM et les mesures de protection prescrites.

actuellement des études de cas, par entretiens, dans six entreprises. Ce volet qualitatif adopte un cadre d'analyse inspiré par l'ergonomie francophone de l'activité (Saint-Vincent et al., 2011) afin de cerner les stratégies adoptées par les différents acteurs pour concilier protection de la santé et objectifs de production. Il permettra d'apporter 1) des exemples concrets de ce qui pourrait être mis en place dans les entreprises en termes d'adaptation du travail ; 2) le point de vue des premières concernées, les travailleuses enceintes, et de leur entourage direct.

Taille de l'entreprise

2. Nos résultats montrent également une application d'autant plus lacunaire de l'OProMa que les entreprises sont de petite taille. Nous pouvons supposer que les entreprises de grande taille, en disposant de plus de moyens et de ressources - postes de réaffectation disponibles, spécialistes dédiés à la santé du personnel, etc. - rencontrent moins de difficultés dans la mise en œuvre des mesures de protection que celles de petite taille. Ainsi, une mutualisation des coûts (par exemple, la prise en charge du salaire en cas d'inaptitude par une instance de financement commune et non par chaque entreprise) et des ressources (par exemple, pour la réalisation des AR et l'intervention de spécialistes en santé au travail) serait particulièrement utile aux petites et moyennes entreprises pour lesquelles la législation a des exigences élevées sans pour autant que ces entreprises aient les moyens pour les atteindre.

Forces et limites de l'étude

Nos résultats permettent d'objectiver une application lacunaire des mesures de protection de la grossesse au travail.

De par nos choix méthodologiques – participation volontaire et surreprésentation des entreprises de grande taille – nous ne pouvons pas exclure la présence d'un biais de désirabilité sociale ou d'une sélection positive de notre échantillon : nos résultats pourraient ainsi présenter une vision bien

plus positive de l'application des DJPM que la réalité.

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

En conclusion, notre étude souligne la nécessité de renforcer la protection de la grossesse au travail, mais aussi de favoriser de manière plus générale la conciliation entre grossesse et travail en agissant tant sur les pratiques des entreprises que sur les conditions-cadres de la législation ou les conditions de mutualisation des coûts et ressources.

Dans cette conciliation, les DJPM peuvent être perçues comme des ressources mais aussi comme des contraintes : ainsi les acteurs peuvent décider d'adopter d'autres stratégies, non prévues par la législation, en fonction du contexte professionnel, de leurs attitudes et en interaction avec les collègues ou la hiérarchie. Comprendre les mécanismes sous-jacents à ces régulations est essentiel afin de développer une meilleure protection des travailleuses enceintes non seulement d'un point de vue biomédical mais aussi dans une perspective holistique.

En outre, les mesures favorisant la conciliation travail grossesse pourraient aussi constituer un modèle d'adaptation des conditions de travail pour les salariés atteints dans leur santé (Gravel, Riel, & Messing, 2017).

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, L., Winterbotham, M., Oldfield, K., McLeish, J., Large, A., Stuart, A., . . . Selner, S. (2016). Pregnancy and maternity-related discrimination and disadvantage. In London: Department for Business, Innovation and Skills.
- Adams, L., Winterbotham, M., Oldfield, K., McLeish, J., Stuart, A., Large, A., . . . Selner, S. (2016). *Pregnancy and maternity-related discrimination and disadvantage: experiences of mothers*. London: Department for Business, Innovation and Skills, Equality and Human Rights Commission.

- Croteau, A., Marcoux, S., & Brisson, C. (2006). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant. *Am J Public Health, 96*(5), 846-855. doi:10.2105/ajph.2004.058552
- Croteau, A., Marcoux, S., & Brisson, C. (2007). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of preterm delivery. *American Journal of Epidemiology, 166*(8), 951-965. doi:10.1093/aje/kwm171
- De Koninck, M., & Malenfant, R. (2001). Les rapports sociaux et l'application de mesures sociales. Le cas de la conciliation grossesse/travail. *Recherches sociographiques, 42*(1), 9-32. doi:10.7202/057413ar
- Fowler, J. R., & Culpepper, L. (2018). Working during pregnancy. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/working-during-pregnancy>
- Gravel, A. R., Riel, J., & Messing, K. (2017). Protecting Pregnant Workers while Fighting Sexism: Work-Pregnancy Balance and Pregnant Nurses' Resistance in Quebec Hospitals. *New Solutions-a Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 27*(3), 424-437. doi:10.1177/1048291117724847
- Krief, P., Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., Wild, P., Zenoni, M., & Probst, I. (2018). Protection of pregnant women at work in Switzerland: practices, obstacles and resources. A mixed-methods study protocol. *BMJ Open, 8*(6). doi:10.1136/bmjopen-2018-023532
- Kristensen, P., Nordhagen, R., Wergeland, E., & Bjerkedal, T. (2008). Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE, 65*(8), 560-566.
- Lafon, D. (2010). *Grossesse et travail : quels sont les risques pour l'enfant à naître?* (EDP Sciences ed.). Les Ulis: Institut National de recherche et de Sécurité (INRS).
- Lembrechts, L., & Valgaeren, E. (2010). *Grossesse au travail. Le vécu et les obstacles rencontrés par les travailleuses en Belgique. Etude quantitative et qualitative*. Retrieved from Bruxelles: https://igvm-iefh.be/Grossesse_au_travail.pdf
- Malenfant, R. (1996). Cachez ce ventre... La grossesse en milieu de travail. *Lien social et Politiques*(36), 103-110.
- Malenfant, R., Gravel, A.-R., Laplante, N., & Plante, R. (2011). Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 6*(2), 50-72.
- Marcinkiewicz, A., & Hanke, W. (2012). Preventive care of pregnant employees. Is there a need to set rules of cooperation between occupational and gynecologist-obstetricians? *Med Pr, 63*(5), 591-598.
- Probst, I., Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., & Krief, P. (2018). Implementation, mechanisms, and effects of maternity protection legislation: a realist narrative review of the literature. *International archives of occupational and environmental health, 91*(8), 901-922 doi:<https://doi.org/10.1007/s00420-018-1339-y>
- Romano, D., & Moreno, N. (2010). Barriers for the prevention of chemical exposures in pregnant and breast-feeding workers? *Journal of epidemiology and community health, 64*(3), 193. doi:10.1136/jech.2008.085282
- Rudin, M., Stutz, H., Bischof, S., Jäggi, J., & Bannwart, L. (2018). *Erwerbsunterbrüche vor der Geburt*. Bern Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Retrieved from <https://www.bsv.admin.ch/bsv.de>
- Saint-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denys, D., Ledoux, E., & I, I. (2011). *L'intervention en ergonomie*. In MultiMondes (Ed.).