

Connaître les principaux risques professionnels pour la maternité, liés au travail de la mère

Objectif

- Connaître les principaux risques professionnels pour la maternité, liés au travail de la mère.

INTRODUCTION

- Certains agents chimiques ou physiques peuvent entraîner des risques professionnels spécifiques chez la femme enceinte, avec des risques pour la mère et pour le fœtus.

Secteurs d'activité à risque	<ul style="list-style-type: none"> – Agriculture – Recherche en laboratoire – Bâtiment et travaux publics – Industrie chimique et pharmaceutique – Industrie pétrolière – Industrie du verre et métaux – Bois, cuir, métallurgie
------------------------------	---

- La femme enceinte n'a pas l'obligation d'informer son employeur de sa grossesse, sauf au moment des congés maternité. Il est conseillé de **se rapprocher du médecin du travail**, tenu au secret professionnel.
- L'employeur a l'**obligation de reclasser** une salariée enceinte, fixé par le Code du travail (article R1225-4), lorsqu'elle est exposée à des risques professionnels déterminé par décret. Le reclassement ne doit entraîner aucune diminution de rémunération. La réintégration dans l'emploi occupé avant le reclassement doit se faire dès la fin du congé maternité.
- Si le reclassement est impossible, le contrat de travail est suspendu. Dans le cas spécifique d'une exposition professionnelle à un risque réglementé, la salariée bénéficie d'une garantie de rémunération composée de l'allocation journalière et d'une indemnité complémentaire à la charge de l'employeur. Préciser sur l'arrêt de travail « **Arrêt pour grossesse avec exposition à risque réglementaire identifié** ».

Durée légale du congé maternité		
<i>Congé maternité : droit et non une obligation. Un arrêt de durée minimale est obligatoire : 8 semaines minimum dont 6 semaines après l'accouchement</i>		
Nombre d'enfants	Avant l'accouchement	Après l'accouchement
1-2	6 semaines	10 semaines
> 3	8 semaines	18 semaines
Jumeaux	12 semaines	22 semaines
Triplés	24 semaines	22 semaines

RISQUES PROFESSIONNELS ET GROSSESSE

- Lors d'une embauche : visite d'information et de prévention par la médecine du travail obligatoire dans les 3 premiers mois après l'embauche. Pour toutes les femmes en âge de procréer, information sur les risques éventuels auxquels les expose leur poste de travail, et les moyens de prévention pouvant être mis en œuvre.
- Définitions :
 - ▶ agent cancérigène : substance ou mélange pouvant provoquer l'apparition d'un cancer, ou augmenter sa fréquence ;
 - ▶ agent mutagène : substance entraînant des altérations de la structure ou du nombre de chromosomes des cellules ;
 - ▶ agent reprotoxique : substance pouvant altérer la fertilité de l'homme ou de la femme, ou altérer le développement de l'enfant à naître (avortement spontané) ;
 - ▶ classification CMR : produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Risques chimiques	260 substances reconnues dont : – Arsenic – Mercure – Esters diphosphoriques – Dérivés des hydrocarbures aromatiques – Benzène – Pesticides, antiparasitaires (mutagène et cancérigène) – Solvants
Risques physiques	– Air comprimé : travail avec des engins – Hyperbarie (>1,2 bar) – Rayonnements ionisants : l'exposition au rayonnement ionisant doit être la plus faible possible et < 1mSv – Rayonnement cosmique : travail en avion
Risques biologiques	– Exposition au virus : grippe, varicelle, CMV, rubéole, parvovirus B19
Risques psychologiques	– Horaires et rythme de travail : risque de petit poids pour âge gestationnel – Stress
Conditions de travail	– Charge physique : port de charges lourdes (>25 kg), usage du diable interdit. – Travail de nuit : affectation possible le jour sur demande de la patiente ou sur recommandation du médecin du travail

ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET CONDUITE À TENIR

<p>Évaluation des conditions de travail idéalement lors de la visite préconceptionnelle ou de la 1^{re} consultation prénatale</p>	<p>Objectif : repérer un risque éventuel pour la grossesse en lien avec le travail</p> <p>Préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profession et statut - Horaires de travail - Moyen de transport et durée du trajet - Contraintes physiques - Risques chimiques et biologiques - Travail pénible, stress - Évaluer les risques extra-professionnels surajoutés
<p>Évaluation des risques</p>	<p>Contactez le médecin du travail pour évaluer les risques du poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuisances connues pour altérer le développement de l'enfant - Nuisances ne présentant aucun danger après des études fiables - Nuisances avec signaux d'alerte non prouvés - Nuisances sans signaux d'alerte et non documentées - Évaluation systématique des rayonnements ionisants - Évaluation de l'exposition au bruit <p>Une information doit être donnée à la patiente par l'employeur, en liaison avec le médecin du travail, sur les risques potentiellement néfastes.</p>
<p>Aménagement d'un poste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de travail de nuit, une demande d'affectation sur un poste de jour est possible mais non obligatoire. - Autorisation d'absence pour les visites obligatoires de la surveillance de la grossesse et du post-partum, sans perte de rémunération - En revanche aucune disposition n'oblige l'employeur à aménager les horaires de travail des femmes enceintes. - Un siège doit être à disposition au poste de travail.
<p>Retrait d'un poste à risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Changement temporaire d'affectation en cas d'exposition à des agents reprotoxiques - Si possibilité, aménager le poste de travail, reclasser le salarié - Si impossibilité : suspension du contrat de travail avec une garantie rémunération - Possibilité de prolonger la suspension du contrat de travail jusqu'à un mois après la fin du congé maternité
<p>Reprise du poste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lors de la reprise du travail : visite dans les 8 jours à la médecine du travail pour évaluer aptitude à la reprise et pathologies néonatales pouvant être en lien avec le travail effectué pendant la grossesse - Pendant un an après l'accouchement, les femmes allaitant peuvent bénéficier d'une heure par jour durant le temps de travail pour allaiter.

- Il est possible de demander conseils à d'autres organismes :
 - ▶ centre de consultation de pathologies professionnelles de la région (CCPP) ;
 - ▶ centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) ;
 - ▶ service d'assistance à l'institut national de recherche et sécurité (INRS) ;

CADRE LÉGAL

- Protection contre le licenciement : L'employeur n'a pas le droit de licencier une salariée pendant la grossesse, ni pendant le congé maternité, et les 4 semaines qui suivent. Sauf en cas de licenciement économique ou de faute professionnelle grave (prendra effet après cette période).
- Pas de discrimination à l'embauche pour une femme enceinte.
- Une salariée n'est pas tenue de révéler sa grossesse à son employeur jusqu'au moment des congés maternité.
- Information de l'employeur si demande de dispositions légales (congés...).

Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention

Objectifs

- Expliquer les principaux facteurs de risque et les éléments de prévention.
- Décrire les principales complications et les principaux facteurs pronostiques

INTRODUCTION

- La prématurité et le retard de croissance intra-utérin sont les causes principales de morbi-mortalité périnatale. Il est donc important d'en connaître les principes de prévention et de prise en charge.

PRÉMATURITÉ

DÉFINITIONS

- Naissance après 22SA et avant 37 SA d'un enfant de poids au moins égal à 500 g.
- Classification de la prématurité selon l'OMS.
 - ▶ prématurité tardive : entre 34 SA et 36 SA+6 J ;
 - ▶ prématurité moyenne : entre 32 SA et 33 SA+6 J ;
 - ▶ grande prématurité : entre 28 SA et 31 SA+6 J ;
 - ▶ très grande prématurité : avant 28 SA.
- Prématurité spontanée : survenant spontanément, sans intervention médicale.
- Prématurité induite : accouchement provoqué par déclenchement ou césarienne pour une pathologie foetale ou maternelle (RCIU, prééclampsie, HRP...).

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

- En France, 60 000 enfants (7,4 %) naissent prématurément, dont la moitié survient de manière spontanée.

- Environ 10 % des accouchements prématurés surviennent avant 28SA, 10 % de 28 à 31SA et 80 % de 32 à 36SA.
- 19 % des accouchements prématurés sont issus de grossesses gémellaires.
- 60 % de la mortalité néonatale provient des enfants nés avant 30 SA.

● FACTEURS DE RISQUES DE PRÉMATURITÉ

- Facteurs socio-démographiques maternels :
 - ▶ bas socio niveau économique ;
 - ▶ toxiques : tabac, alcool, drogues ;
 - ▶ stress ;
 - ▶ IMC < 18,5 kg/m² ou IMC > 30 kg/m² ;
 - ▶ âge < 18 ans, > 35 ans ;
 - ▶ antécédent de prématurité chez la mère ;
 - ▶ antécédent d'accouchement prématuré ;
 - ▶ antécédent d'IVG par aspiration ;
 - ▶ intervalle < 6 mois entre 2 grossesses ;
 - ▶ malformations utérines, conisation ;
 - ▶ pathologies maternelles chroniques.
- Facteurs inhérents à la grossesse :
 - ▶ grossesses multiples ;
 - ▶ grossesse obtenue par AMP ;
 - ▶ hydramnios ;
 - ▶ placenta praevia ;
 - ▶ pathologies vasculaires placentaires.
- Facteurs environnementaux :
 - ▶ toxiques : tabac, alcool, drogues (cannabis, cocaïne, héroïne) ;
 - ▶ expositions aux particules fines ;
 - ▶ anxiété, stress, dépression.

● MESURES DE PRÉVENTION

- Règles hygiéno-diététiques :
 - ▶ alimentation équilibrée, riche en fruits, légumes et céréales complètes ;
 - ▶ arrêt du tabac, alcool et drogue ;
 - ▶ limiter la prise de poids excessive ou la très faible prise de poids ;
 - ▶ pas de contre-indication au maintien d'une activité professionnelle, physique et sexuelle ;
 - ▶ délai de moins de 6 mois entre 2 grossesses.
- Dépistage et prévention des maladies chroniques maternelles :
 - ▶ programmation de la grossesse ;
 - ▶ équilibrage TA et diabète ;
 - ▶ dépistage et prise en charge d'un trouble anxieux ou dépressif ;
 - ▶ traitement préconceptionnel des malformations utérines.

- Mesures de prévention spécifiques.
 - ▶ cerclage prophylactique de la grossesse si 3 antécédents d'accouchements prématurés et/ou fausses couches tardives ;
 - ▶ pas de preuve formelle de l'efficacité de la progestérone en prévention, en cas d'antécédent d'accouchement prématuré ;
 - ▶ limiter le nombre de grossesses multiples en cas d'AMP.

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

DÉFINITIONS

- Le **Petit poids pour l'âge gestationnel (PAG)** est défini par une estimation de poids foétale ou un poids de naissance inférieur au 10^e percentile, de manière isolée.
- Le **PAG sévère** correspond à un PAG inférieur au 3^e percentile.
- Le **Retard de croissance intra-utérin (RCIU)** est défini par un PAG associé à un arrêt ou un infléchissement de la croissance.
- **RCIU précoce** : apparition au 2^e trimestre.
- **RCIU tardif** : apparition au 3^e trimestre.

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Sur la population des nouveau-nés.
 - ▶ 10 % sont PAG ;
 - ▶ 3- 5 % présente un vrai RCIU.

FACTEURS DE RISQUE

- Antécédent de PAG.
- Âge maternel > 35 ans.
- Primiparité et grande multiparité.
- Troubles hypertensifs : HTA essentielle, HTA gravidique, prééclampsie.
- Diabète préexistant à la grossesse.
- Malformation utérine.
- Tabagisme actif.
- Consommation d'alcool.
- IMC < 17 ou IMC > 30 kg/m².
- Niveau socio-économique défavorable.

MODALITÉS DE DÉPISTAGE

■ Dépistage clinique par mesure de la Hauteur Utérine (HU) à partir de 22SA : suspicion diagnostique.

- ▶ sensibilité de 85 %, spécificité 75 % ;
- ▶ technique (cf. figure 1) ;
- ▶ une main avec la première extrémité du mètre ruban sur la symphyse et l'autre sur le fond utérin. On relève la mesure (en cm) sur le fond utérin (figure 1). Une HU anormale nécessite une échographie fœtale supplémentaire pour confirmer/infirmier la suspicion de PAG ;
- ▶ interprétation ;
- ▶ une faible HU peut correspondre à :
 - une erreur de terme ;
 - un oligoamnios ;
 - un faux positif de l'examen clinique ;
 - un PAG.

Figure 1. Mesure de la hauteur utérine du pubis au fond utérin en incluant (image 1) ou non (image 2) la courbure de l'utérus. D'après J.L. Engstrom et C.P. Sittler, *Journal of Nurse Midwifery*, 1993.

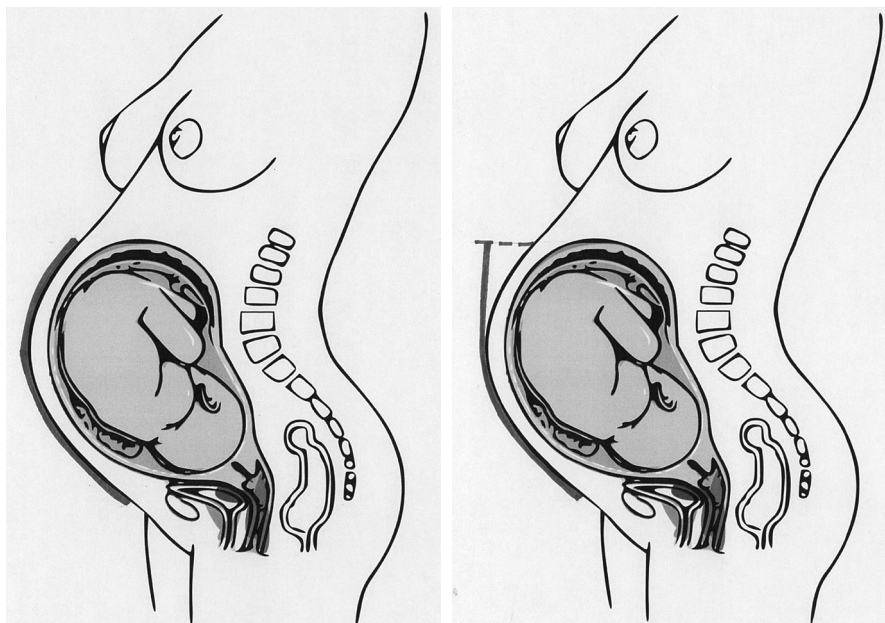


Figure 2. Valeurs normales de la HU en fonction du terme

Mois de grossesse	Semaines d'aménorrhée	Valeur moyenne de la hauteur utérine (HU)
4 mois	20 semaines d'aménorrhée	16 cm
4 mois et demi	22 semaines d'aménorrhée	Repère : à l'ombilic
5 mois	24 semaines d'aménorrhée	20 cm
6 mois	28 semaines d'aménorrhée	24 cm
7 mois	32 semaines d'aménorrhée	28 cm
8 mois	36 semaines d'aménorrhée	30 cm
9 mois	40 semaines d'aménorrhée	32 cm