



# Femme enceinte et environnement professionnel

**Impact sur la santé  
de l'enfant et son devenir**



## PROGRAMME

---

**Ouverture** : Paul-Loup Weil Dubuc, *Chercheur en philosophie morale et politique, spécialiste des questions de philosophie en santé, Espace éthique Ile-de-France, Université Paris-Sud*

---

### **Table ronde 1 : Éléments de contexte historique et social de la maternité en entreprise**

---

Camille Froidevaux-Metterie, *Professeure en science politique, Université de Reims Champagne Ardenne et Membre de l'Institut universitaire de France*

> Vie professionnelle et maternité : un faux dilemme

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, *Chercheur Inserm U1153, équipe EPOPé*

> Emploi des femmes et impact sur la santé de la mère et de l'enfant

Clémence Levesque, *Chargée de mission « emploi privé », Défenseur des Droits*

> Les perceptions sur les femmes et l'emploi

---

### **Table ronde 2 : Physiologie de la grossesse, aspects psycho-sociaux et risques identifiés**

---

Pr Philippe Deruelle, *Professeur de gynécologie-obstétrique maternité Jeanne de Flandre, Lille*

> Connaître les principaux risques professionnels pour la maternité

Emmanuel Lemazurier, *Expert en toxicologie et écotoxicologie à l'INERIS*

> La santé au travail au 21<sup>ème</sup> siècle : les risques émergents

Fouhed Benali et Yazid Khémati, *Psychologues à la PMI de Paris*

> Les aspects psycho-sociaux liés à la grossesse

---

### **Table ronde 3 : Pratiques et enjeux liés à la maternité et à la parentalité en entreprise**

---

Kadidja Sinz, *Directrice générale, XL Assurances*

> Pratiques à l'oeuvre en matière de progression de carrière

Muriel de Saint-Sauveur, *Directrice diversité, Groupe Mazars*

> Le regard de 3 générations de femmes dans le monde sur la mixité

Emmanuèle Saura, *Chef de mission RFF, vice-présidente du Réseau SCNF au féminin*

> Philosophie d'actions du réseau SNCF au féminin

Olivier Blandin, *Economiste et maître de conférence associé - Université Paris 7 Diderot*

> La santé au travail : capital immatériel et bénéfice pour tous

---

**Le regard du grand témoin** : Boris Cyrulnik, *neurologue et psychiatre*

> Les interactions précoces sur l'avenir physiologique et neurologique de l'enfant à naître

---

**Clôture** : Dr Robert Dahan, *président de la Fondation Premup*

# Sommaire

---

<b>Ouverture</b>	<b>6</b>
Paul-Loup WEIL-DUBUC	6
Chercheur en philosophie morale et politique, spécialiste des questions de philosophie en santé, Espace éthique Ile-de-France, Université Paris-Sud	
<b>Éléments de contexte historique et social de la maternité en entreprise</b>	<b>11</b>
Table ronde animée par Fabrice PAPILLON, journaliste scientifique	11
<b>Physiologie de la grossesse, aspects psycho-sociaux et risques identifiés</b>	<b>25</b>
Table ronde animée par Fabrice PAPILLON, journaliste scientifique	25
<b>Pratiques et enjeux liés à la maternité et à la parentalité en entreprise</b>	<b>43</b>
Table ronde animée par Fabrice PAPILLON, journaliste scientifique	43
<b>Le regard du grand témoin</b>	<b>57</b>
Boris CYRULNIK	57
Neurologue et psychiatre	

## Fabrice PAPILLON

Bonjour à toutes et à tous. Merci d'être là pour ces huitièmes assises de la Fondation PremUp. Je suis ravi de participer pour la deuxième année à son animation et de vous présenter le thème de cette année, qui est assez ancré dans une réalité essentielle pour beaucoup d'entre vous, qui est l'entreprise, la maternité, de la grossesse jusqu'au post-partum, après la naissance, ancré dans l'univers du travail. Une matinée dense et passionnante nous attend, autour d'intervenants qui nous ont fait le plaisir et l'honneur d'accepter de participer à ces échanges. Je vais vous redétailler très rapidement les trois tables rondes.

En tant que journaliste scientifique et producteur de documentaire, je dois dire que l'enquête menée par la Fondation PremUp et l'institut Odoxa m'a moi beaucoup interpellé et nous donne beaucoup d'idées sur des films ou des reportages à faire. On a pu noter que les confrères l'ont beaucoup suivie. C'est une étude qui a été publiée en juin, qui a fait l'objet de plusieurs articles de presse et d'interviews télé.

On a pu découvrir qu'aujourd'hui, une femme sur cinq était en situation de risque pour sa propre santé pendant la grossesse. 1 grossesse sur 5 qui présente des risques, cela pose question. C'est le fondement même de l'existence d'une fondation comme PremUp. Cette année, même si les aspects médicaux et scientifiques seront plus diffus dans la discussion, il est évident que ce contexte est prégnant.

S'ajoutent à cela, évidemment, des situations particulières. L'enquête a également permis de montrer quels étaient les ressentis chez les plus jeunes, les 25-34 ans, du travail dans un contexte de maternité. On a pu voir que 2 femmes sur 3 déclaraient que le travail pendant la grossesse était un moment difficile, chiffre qui a été beaucoup repris, que 95 % des femmes enceintes déclaraient n'avoir eu aucune information sur l'aménagement potentiel ou les conditions de travail en tant que femme en situation de grossesse et que 2 femmes sur 3 considéraient que les employeurs ne prenaient pas assez de précautions avec elles. Vous allez voir que ces chiffres vont être au cœur de nos discussions aujourd'hui.

On va aussi beaucoup parler des perceptions et des réalités et essayer de faire le tri entre les deux, sur ce qu'on pourrait même appeler, tout simplement, la discrimination, très ressentie – on va parler de plafond de verre et de beaucoup d'autres considérations –, de la femme en situation de grossesse ou de maternité au travail.

Après une introduction, dans une minute, de Paul-Loup Weil Dubuc, qui est philosophe, sur l'aspect global de la considération des inégalités sociales de santé d'un point de vue philosophique en France, nous aborderons la première table ronde, sur trois tables rondes qui permettront de faire un tour assez global de la question. Cette première table ronde nous donnera des éléments de contexte historiques et sociétaux, avec Camille Froidevaux-Metterie, Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles et Clémence Levesque, que j'aurai bien évidemment le loisir de présenter plus avant, qui nous donneront leur point de vue sur la question du contexte historique et social de la maternité en entreprise.

Après une brève pause, nous aborderons la deuxième table ronde, qui nous plongera plus dans les aspects médicaux, physiologiques, mais également psychosociaux de la grossesse, avec le professeur Philippe Deruelle, de la maternité Jeanne de Flandre à Lille, Emmanuel Lemazurier, de l'INERIS. Nous aurons deux psychologues cliniciens de la PMI qui viendront témoigner de leur quotidien et des difficultés ou des spécificités du dialogue à instaurer avec des femmes en difficulté, en situation de grossesse et de maternité, notamment vis-à-vis de l'emploi. Nous serons là plus dans des réalités médicales, psychosociales et économiques.

Enfin, la troisième table ronde nous ancrera totalement dans la vie pratique, c'est-à-dire le monde de l'entreprise et la prise en compte de la femme en situation de grossesse ou de maternité, avec beaucoup de témoignages d'entreprises différentes et de représentantes de ces entreprises. Kadidja Sinz, de XL Assurances, Muriel de Saint-Sauveur, du Groupe Mazars et Emmanuèle Saura, du réseau SNCF au féminin, nous

diront comment elles ont perçu, en arrivant dans l'entreprise et depuis qu'elles y travaillent, la situation et comment elles ont mis en place un certain nombre de programmes assez passionnants – vous verrez – pour faire avancer la cause. Nous aurons également un témoin, Olivier Blandin, économiste, qui nous donnera un aperçu plus général des enjeux dans le système de santé publique.

A 12 heures 30 environ, le grand témoin de cette matinée, que nous sommes extrêmement fiers et heureux de compter parmi nous, Boris Cyrulnik, le grand psychiatre et neurologue, viendra nous donner son point de vue, qui ramassera peut-être un certain nombre de points qui auront été abordés dans la matinée. Bien sûr, il ira de l'avant, beaucoup plus avant. Nous parlerons sans doute de résilience et de bien d'autres aspects qui lui sont chers.

Ensuite, ce sera la clôture, avec le docteur Robert Dahan, qui est le Président de la Fondation PremUp, sans oublier Danièle Evain-Brion. Ils prendront la parole pour clôturer ces débats.

Voilà pour le programme.

# Ouverture

---

Paul-Loup Weil-Dubuc

*Chercheur en philosophie morale et politique, spécialiste des questions de philosophie en santé, Espace éthique Ile-de-France, Université Paris-Sud*

## **Fabrice PAPILLON**

Je vous propose tout de suite d'accueillir Paul-Loup Weil-Dubuc pour l'introduction plus philosophique de cette matinée. Il est chercheur en philosophie morale et politique, spécialiste des questions de philosophie en santé à l'université Paris-Sud. Il est également membre de l'Espace éthique Ile-de-France. Il va nous parler des inégalités sociales de santé. Pour lui, c'est un nouveau problème philosophique.

## **Paul-Loup WEIL-DUBUC**

Merci beaucoup. Merci beaucoup aux organisateurs. Je suis content d'être ici pour vous parler, non pas tellement de l'objet même de cette rencontre, mais de ce qu'on peut appeler l'incorporation des inégalités sociales dès la conception de l'individu. Ce que je veux dire par là, c'est la traduction dans les corps des inégalités sociales. Cette usure des corps par le milieu social nous rappelle que les rapports humains ne sont pas désincarnés ou des rapports de langage. Nous sommes aussi des corps en interaction les uns avec les autres. Par exemple, lorsqu'une entreprise propose un emploi à une personne, elle propose aussi à son corps un certain nombre de transformations, d'adaptations, d'accommodements. Comme vous le savez, ce qui a permis d'objectiver ces phénomènes d'incorporation, c'est ce qu'on appelle les inégalités sociales de santé, plus précisément le gradient social, c'est-à-dire la correspondance étroite entre la position sociale des individus et leur espérance de vie.

Je vous propose de présenter ce sujet en deux temps, d'abord de parler de l'importance philosophique de cette découverte des inégalités sociales de santé. Dans un deuxième temps, je vous propose deux approches pour tenter de résoudre ce problème des inégalités sociales de santé.

Premier point, la philosophie politique, cette philosophie qui s'intéresse aux rapports humains et à l'organisation des rapports humains dans la cité, a longtemps pensé que les hommes étaient naturellement égaux. Que les hommes soient naturellement égaux ne veut pas dire qu'ils sont tous identiques, qu'ils ont tous des capitaux santé identiques, puisqu'on parle de capital santé. Cela veut dire qu'aucun d'entre eux ne peut se prévaloir de son statut social, de ses efforts ou de sa nature pour se dérober face à la maladie ou à la mort. On pourrait dire que le présupposé qui a longtemps guidé la philosophie politique, c'est que les individus sont égaux face à une nature imprévisible et supérieure. Autrement dit, la nature frappe de façon égale le plus riche et le plus pauvre qui, en ce sens, sont égaux.

On retrouve cette idée chez les penseurs du contrat social, depuis Hobbes, Locke et Rousseau. A la différence des deux premiers cités, Rousseau évoque, lui, les méfaits de la civilisation dans son ouvrage *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes* lorsqu'il écrit « *entre les différences qui distinguent les hommes, plusieurs passent pour naturelles qui sont uniquement l'ouvrage de l'habitude et des divers genres de vie que les hommes adoptent dans la société* ». Mais Rousseau n'évoque pas les effets différenciés de la civilisation sur les parcours dans l'existence. Il accepte ce présupposé de l'égalité naturelle.

Présupposé qu'on retrouve également, beaucoup plus tard, chez les penseurs solidaristes, qui ont pensé nos systèmes de sécurité sociale notamment. Dans le rapport



Beveridge, son auteur – William Beveridge – évoque, parmi les géants que doit affronter tout homme et desquels le système de santé prémunit, la santé, le chômage et d'autres accidents qui peuvent ainsi perturber l'existence de l'individu.

On retrouve enfin cette idée de l'égalité naturelle chez un grand philosophe politique du XX<sup>ème</sup> siècle qui est John Rawls, qui évoque l'idée d'une loterie naturelle, cette idée selon laquelle, finalement, encore une fois, nous sommes tous égaux face à la distribution aléatoire des atouts naturels dont nous héritons à la naissance.

Bien évidemment, les inégalités sociales de santé font voler en éclat ce postulat puisqu'elles révèlent que les trajectoires des individus sont influencées par les milieux où ils sont conçus.

Avec ce postulat, d'autres présupposés viennent à disparaître également. D'abord, on pourrait dire qu'une certaine justification de l'égalité des droits disparaît. C'est la justification selon laquelle l'égalité de fait qui justifie l'égalité de droit. C'est ce que disait Locke : « *il est très évident que des créatures d'une même espèce et d'un même ordre, qui sont nées sans distinction, qui ont part aux mêmes avantages de la nature, qui ont les mêmes facultés, doivent pareillement être égales entre elles sans nulle subordination ou sujétion* ». Quand on affirme que les hommes ne sont pas égaux entre eux, comment fonde-t-on l'égalité des droits ?

Sans aller jusqu'à cette idée de Locke, qui est contestable puisqu'elle offre une justification finalement assez fragile à l'égalité des droits entre les êtres humains, on peut dire qu'avec les inégalités sociales de santé, c'est la passion de l'égalité qui s'érode, c'est-à-dire l'intime conviction, que nous partageons, que nous sommes tous des égaux. En effet, comment les hommes peuvent continuer de se percevoir et de se traiter comme des égaux à l'âge où on peut tous constater que le destin biologique n'est plus le fait de la nature mais est confié à la société ?

Autre présupposé qui vole en éclat : une certaine explication des inégalités. Schématiquement, avant la découverte des inégalités sociales de santé, les inégalités apparaissent comme aléatoires, le fruit d'accidents, les effets de la malchance ou de la chance. Or, avec les inégalités sociales de santé, on voit qu'il y a des déterminants et qu'il n'y a rien d'accidentel dans ces inégalités de santé.

Avec cette explication des inégalités, on remet aussi en question un mode d'action traditionnel sur ces inégalités, puisque lorsqu'on suppose que c'est le hasard, finalement, le système de soin suffit, on peut compenser ces inégalités *a posteriori*. Il peut certes y avoir une prévention, mais cette prévention est générale, elle s'applique à tous les individus. En tout état de cause, finalement, le système de santé n'apparaît plus comme le système de compensation des inégalités de santé, le système de compensation principal, puisqu'il n'agit qu'à la marge sur ces inégalités.

Je vais conclure pour ce premier temps. Plus généralement, ce que les inégalités sociales de santé changent, c'est la ligne de démarcation entre la responsabilité sociale et la responsabilité individuelle. On peut dire que ces inégalités de santé font basculer dans le domaine de la justice les déterminants sociaux de la santé. Il y a cette fable de La Fontaine, qui s'appelle *La Mort et le mourant*, que vous connaissez peut-être, où le mourant se plaint de l'arrivée trop précoce, selon lui, de la mort : « *Est-il juste qu'on meure au pied levé ? dit-il : attendez quelque peu* ». La Fontaine montre bien que cette revendication du mourant est absurde, précisément parce que la mort n'est ni injuste ni juste. La mort n'est ni injuste ni juste, elle est simplement naturelle. On peut dire qu'aujourd'hui, toute mort, toute maladie entrent sous le contrôle humain et parce qu'elles entrent sous le contrôle humain, elles deviennent des faits moraux. Elles entrent dans notre champ de considération morale. D'une certaine façon, c'est notre destin, aujourd'hui, de considérer ces inégalités comme relevant de notre propre responsabilité collective, ce qui me conduit au second temps.

Que nous devons-nous les uns aux autres en matière de santé ? Là, je vous propose deux approches pour répondre à cette question.

D'abord, une approche qu'on peut dire libérale, qui s'est développée depuis les années 80, une importante littérature de philosophes politiques qui se sont essayés à résoudre cette question de savoir ce que nous devons les uns les autres en matière de santé. Approche libérale, cela signifie que ces auteurs partageaient une conviction, un principe qui est le principe de neutralité, selon lequel ce qui doit organiser une communauté politique, ce ne sont pas des valeurs, ce ne sont pas des conceptions du bien particulières, mais un ensemble de principes acceptés par tous et donc justes, un ensemble de principes qui puissent faire coexister toutes les valeurs ensemble. C'est ce qu'on appelle, en philosophie, la priorité du juste sur le bien, l'idée que ce qui doit primer, c'est un cadre qui organise la société et qui permet à chacun de poursuivre sa propre conception du bien.

Une grande question s'ensuit, celle de savoir comment justifier les inégalités dans la société, c'est-à-dire comment les rendre acceptables. A quelles conditions ces inégalités peuvent-elles être acceptables par les citoyens ? Evidemment, la réponse à cette question qu'ont développée tous les libéraux, notamment John Rawls dont je parlais tout à l'heure, c'est que la meilleure façon de justifier les inégalités est de limiter l'arbitraire dans la société, c'est-à-dire de faire en sorte que les trajectoires des individus dépendent le moins possible d'aléas et dépendent le plus possible de ce à quoi ils sont attachés, de ce qui leur importe, de leurs valeurs. Et c'est ça, l'engagement du libéralisme politique, c'est de faire en sorte que la trajectoire des individus, aussi bien de la mère que de l'enfant qu'elle porte, dépende autant que possible, de leurs valeurs.

Au sein de cette démarche libérale, de cette promesse libérale, il y a eu deux approches. Je passe rapidement parce que ce n'est pas l'essentiel.

La première s'est appelée elle-même une approche ressourciste. Elle dit en substance que pour que chacun puisse mener une vie conforme à son projet de vie, on doit distribuer aux citoyens des ressources, ce que John Rawls appelle aussi des biens premiers sociaux, c'est-à-dire une espèce de kit de survie qu'on devrait distribuer à tout individu pour qu'il puisse mener la vie qu'il veut mener. Ces biens, ce sont les libertés publiques, les opportunités et, bien sûr, des ressources matérielles, à savoir l'argent. Cette approche ressourciste, on le voit, implique une responsabilité collective relativement étroite à l'égard des inégalités de santé puisque, finalement, seules sont considérées comme injustes les inégalités qui dérivent des inégalités de ressources. Finalement, cette approche considère que les inégalités de santé ne sont pas un problème en soi. Ce qui est d'abord un problème, ce sont les inégalités en matière de ressources, puis chacun fait ce qu'il veut avec ces ressources. C'est un peu l'idée. Les défenseurs de cette approche considèrent que considérer la santé comme un bien spécial, c'est-à-dire comme un bien qui relève de nos obligations de justice, est contraire au principe même de la neutralité. Pourquoi ? Parce que la santé est un vécu, c'est un état et que l'Etat – pardon, il y a deux fois le mot « état » et dans des sens différents, c'est un peu compliqué – doit rester indifférent au vécu. Vous voyez qu'avec cette approche ressourciste, on persévère dans une forme de naturalisation de la santé, au sens où on considère que la santé dépend uniquement de l'individu et n'est aucunement façonnée par la société.

Ce qu'on peut bien sûr reprocher à cette première idée, c'est que la santé ne s'achète pas, elle ne se compense pas non plus par des soins. Autrement dit, la santé fait intervenir d'autres facteurs que des facteurs strictement matériels. Comme je l'ai dit, le système de soins représente un déterminant finalement assez peu influant sur la santé, à l'échelle de l'individu comme à l'échelle collective.

Deuxième approche, toujours dans l'idée libérale selon laquelle on doit faire dépendre les trajectoires des individus autant que possible de leurs propres valeurs, c'est l'approche des capacités, dont vous avez peut-être entendu parler, qui a été défendue par Amartya Sen, Martha Nussbaum et Norman Daniels notamment. Là, l'idée est de considérer que ce qui doit être donné comme kit de survie, c'est précisément la santé, non plus les ressources mais la santé, puisque la santé est une condition première de l'autonomie de l'individu. Je cite Norman Daniels : « *chacun doit conserver un fonctionnement normal et doit pouvoir accéder à la gamme d'opportunités dont il aurait*



*bénéficié en l'absence de maladie ou de handicap* ». Vous voyez qu'avec cette approche, on fait entrer dans le champ de responsabilité collective tous les déterminants de la santé. C'est ce que propose aussi Amartya Sen, c'est-à-dire l'intervention sur les facteurs sociaux et économiques généraux pour précisément réduire, corriger, ces inégalités de santé, donc aussi bien sur l'éducation que sur les changements climatiques, par exemple, qui touchent certaines populations. Le champ de l'Etat s'élargit donc considérablement. C'est cette approche – vous l'a reconnaissez sans doute – qui a influencé les grandes institutions internationales comme l'Organisation mondiale de la santé.

Qu'est-ce qu'on peut lui reprocher ? D'abord, considérer la santé comme une base de l'autonomie conduit à « *sanitariser le social* », selon l'expression Didier Fassin. Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela veut dire que toutes les inégalités, aussi bien dans d'autres domaines comme l'éducation ou le logement par exemple que dans celui de la santé, sont envisagées sous l'angle de leur impact sur la santé et risquent de ne plus être considérées en elles-mêmes, pour elles-mêmes, mais en raison de leur impact sur la santé. Finalement, cette tendance à sanitarisier toutes les inégalités est assez visible dans un certain nombre de rapports, à toutes les échelles, à l'échelle mondiale, à l'échelle européenne ou à l'échelle de la France, qui parlent des inégalités de santé et, à mon avis, est assez critiquable.

Deuxième critique que l'on peut faire à l'encontre de cette approche, c'est le risque de stigmatisation qu'elle porte, puisque certains comportements à risque, les addictions par exemple, le comportement alimentaire, la sédentarité, peuvent être ciblés comme des causes d'injustice, des causes d'injustice qu'il faut modifier. On pourrait donc en venir, au nom de la justice, au nom de l'équité, à une certaine stigmatisation de comportements considérés comme des facteurs à corriger. Plus fondamentalement, ce qui est problématique dans cette approche des capacités, c'est qu'on s'intéresse finalement assez peu à ce qui, dans l'organisation de la société, induit ces inégalités. On agit sur les causes les plus immédiates des inégalités.

On peut dire que ces deux approches libérales participent d'une même idée et une même interprétation du phénomène des inégalités sociales de santé. C'est le paradigme de la redistribution qui prime dans les deux cas, c'est-à-dire l'idée que face aux inégalités sociales de santé, il faut redistribuer des biens. Dans le premier cas, il faut redistribuer des ressources. Dans le second cas, il faut distribuer des capacités. Ce qui est intéressant, c'est que dans les deux cas, on considère la santé sous un angle quantitatif, autrement dit, la santé comme un défaut de quelque chose, un défaut de ressources dans le premier cas, un défaut de capital santé dans le deuxième, mais toujours comme un défaut.

Or, à mon avis, le grand problème que posent les inégalités sociales, ce n'est pas seulement le problème de la pauvreté, c'est aussi un problème de reconnaissance. Ces inégalités de santé traduisent des jugements portés sur les valeurs des vies humaines. Ce que traduisent ces inégalités sociales de santé, ce sont des jugements de valeur implicites selon lesquels certaines vies vaudraient plus ou moins la peine d'être vécues. Selon Judith Butler, les vies précaires sont les vies qu'il n'est pas la peine de pleurer, qui ne valent pas la peine d'être pleurées quand elles viennent à disparaître. Ce qui se joue dans les inégalités sociales de santé, c'est donc un défaut de reconnaissance, le mépris porté à certaines vies plutôt qu'à d'autres.

Quand on se déplace de la redistribution à la reconnaissance, on présuppose plusieurs changements de cap.

D'abord, il nous faut admettre non plus une définition seulement quantitative de la santé, à travers les facteurs de risque par exemple, mais une définition qualitative de la santé, telle que l'a proposée Georges Canguilhem. Georges Canguilhem disait : la santé d'un individu est l'expression qualitative d'une valeur conférée à la vie, aussi bien par l'individu lui-même que par l'environnement social. D'ailleurs, dans *Le Normal et le pathologique*, après avoir rappelé le mot *valere* qui signifie « bien se porter » en latin, Georges Canguilhem écrit : « *la santé est une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur mais aussi au besoin créateur de valeur,*

*instaurateur de normes vitales* ». Autrement dit, la capacité santé, cette capacité biologique, est une capacité à poser sa propre valeur et à affronter le milieu dans lequel la vie se déploie. Or, précisément, ces inégalités sociales de santé semblent à cet égard témoigner d'une injustice profonde, puisque l'environnement social, notamment l'environnement professionnel, est plus hostile à certaines vies qu'à d'autres, au sens où les exposant à la précarité, à l'insalubrité, limitant leurs possibilités de mouvement, ces facteurs privent certaines vies de normativité, ce que Georges Canguilhem appelle la normativité, c'est-à-dire précisément cette capacité à poser des normes, qui est synonyme de santé.

Deuxième déplacement. Cette approche par la reconnaissance nous invite à renoncer à une approche strictement statistique des inégalités sociales de santé. Bien sûr, la statistique est importante, elle permet d'objectiver ce phénomène, mais les statistiques ne peuvent qu'avaliser un présupposé déterministe selon lequel si vous cumulez telles ou telles caractéristiques, vous aurez telle espérance de vie. Or, précisément, cette approche par la reconnaissance nous invite à porter attention à chaque histoire de vie, à ce qui se joue dans chaque histoire de vie.

Enfin, et ce sera ma conclusion, ce déplacement invite à un autre traitement des inégalités sociales de santé, autrement dit, apprendre à considérer comme fondamentale non pas une prévention strictement sanitaire des inégalités de santé, c'est-à-dire une prévention qui ne verrait qu'un problème de santé publique dans les inégalités sociales de santé, mais à porter le regard sur les normes sociales et économiques qui exposent les individus, notamment les femmes enceintes et leurs futurs enfants. C'est donc cette idée que les inégalités sociales de santé ne sont pas qu'un problème de santé. C'était le point auquel je voulais arriver.

Merci beaucoup de votre attention.

### **Fabrice PAPILLON**

Merci infiniment pour cette mise en situation très philosophique sur les inégalités de santé et où on se situe par rapport à la société libérale d'aujourd'hui, aux considérations qui semblent conduire ou dicter une certaine vision, notamment au niveau des grands organismes comme l'OMS et bien d'autres.

# Eléments de contexte historique et social de la maternité en entreprise

---

Table ronde animée par Fabrice PAPILLON, journaliste scientifique

## Intervenantes :

*Camille FROIDEVAUX-METTERIE, Professeure en science politique, Université de Reims Champagne Ardenne et Membre de l'Institut universitaire de France*

*Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES Chercheur Inserm U1153, équipe EPOPé*

*Clémence LEVESQUE, Chargée de mission « emploi privé », Défenseur des Droits*

## **Fabrice PAPILLON**

Je vous propose maintenant de passer à la première table ronde de cette matinée, qui est consacrée au contexte historique et social de la maternité en entreprise.

J'appelle nos participantes. Camille Froidevaux-Metterie, s'il vous plaît, merci de nous rejoindre. Vous êtes professeures en science politique à l'université de Reims Champagne Ardenne et vous êtes membre de l'institut universitaire de France. Je vous en prie, asseyez-vous. Clémence Levesque, vous êtes chargée de mission emploi privé chez le défenseur des droits et vous êtes spécialiste des questions que nous allons aborder. Je vais vous demander de vous asseoir à ma droite. Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, vous, vous êtes chercheuse à l'INSERM, épidémiologiste, à l'équipe EPOPé. Merci infiniment de votre présence.

Nous allons donc pouvoir aborder cette première table ronde, ces questions.

Camille Froidevaux-Metterie, je vais commencer avec vous, puisque vous venez de publier, il y a quelques semaines un ouvrage sur *La Révolution du féminin* aux éditions Gallimard, qui nous permet de nous mettre sur la voie de cette discussion de ce matin, sur la question de savoir comment concilier aujourd'hui travail et famille, notamment en situation de maternité et de grossesse. Pour vous, bien sûr, les choses ne sont pas si simples que ça et il ne faut pas tomber dans certaines idées reçues.

## **Camille FROIDEVAUX-METTERIE**

Je vous remercie. Je remercie aussi Karine Moisan pour son invitation. Je suis très heureuse de cette occasion de faire dialoguer les sciences sociales avec les sciences médicales et plus dures, comme on dit dans la terminologie.

Mon approche est en effet une approche qui considère l'histoire des idées, l'histoire des sociétés et spécifiquement l'histoire des mutations des conditions féminines et masculines. Je vous propose de vous présenter deux ou trois arguments, en quelques minutes, qui me permettent de contribuer à cette réflexion sur la place des femmes, notamment dans le monde du travail, en faisant moi aussi un tout petit détour si ce n'est par la philosophie, au moins par l'histoire.

Pendant des siècles, des millénaires, les femmes n'ont été que des corps, des corps procréateurs, et étaient, pour cette raison même, cantonnées au foyer. En quelques décennies, depuis la révolution de l'émancipation qu'on peut dater du début des années 70, nous en avons terminé avec cette condition subordonnée et dépendante. Les femmes sont devenues des individus de droit comme les autres, accédant de façon fulgurante – j'insiste sur cet adjectif parce que si l'on se place à l'échelle de l'histoire de l'humanité, la mutation que les femmes ont vécue a véritablement été fulgurante – aux métiers et aux fonctions qui avaient été si longtemps réservés aux hommes. Il y a bien sûr encore une multitude d'obstacles qui se dressent devant elles. Les indices des

discriminations qu'elles subissent dans le monde du travail sont quotidiens. On pourrait en faire une très longue liste, je ne vais pas m'y arrêter.

Ce sur quoi je voudrais insister ici, c'est sur les implications de cette révolution féministe, de cette révolution de l'émancipation, sur la vie des femmes et sur la condition des femmes que je considère comme étant foncièrement inédite.

En investissant massivement le marché du travail, les femmes n'ont pas pour autant renoncé aux charges et aux gratifications de leur vie au foyer. Pour elle, le processus s'est déroulé selon une logique cumulative, c'est-à-dire qu'elles ont surimposé à leur ancienne condition domestique leur nouveau statut social.

C'est un point qui est assez rarement évoqué lorsqu'on réfléchit aux mutations qui découlent des combats féministes et c'est même souvent l'inverse : les questions relatives aux préoccupations privées des femmes, notamment celles qui regardent la maternité, sont généralement considérées de façon négatives, parce qu'elles sont quasi systématiquement rattachées symboliquement à l'ancien enfermement des femmes au foyer. Or je crois que l'on ne comprend pas grand-chose de la condition des femmes aujourd'hui si l'on ne saisit pas la nature désormais intrinsèquement duale qui est la leur, duale parce que toute femme est simultanément un individu abstrait, de droit, et un sujet concret, de sexe féminin. Je crois que cette dualité, dont je pourrais dire qu'elle concerne aussi les hommes mais ce serait un autre débat, condense tout l'inédit et tous les défis de la condition féminine contemporaine.

Le principal de ces défis regarde précisément ce cheminement *inesquivable* qui confronte chaque femme à la question de la maternité. Qu'une femme veuille des enfants ou non – j'insiste sur ce « non » parce que c'est sans doute l'un des derniers stades de l'émancipation que de pouvoir assumer ce choix de ne pas devenir mère –, chaque femme se trouve à devoir réfléchir ce qui est devenu une simple potentialité, la potentialité maternelle, qui n'est donc plus un destin. C'est en ce sens que je crois qu'on peut dire que l'enfant est le compagnon imaginaire de toutes les femmes, une fois encore, qu'elles en aient ou pas.

J'ai pu constater, en observant la vie des femmes de ma génération, ces femmes qui sont donc nées au moment de la révolution de l'émancipation, que cette confrontation *inesquivable* à la maternité avait pu être synonyme de désarroi, voire de souffrance.

Pour les femmes de ma génération, qui ont été autorisées voire même incitées fortement à nous engager pleinement dans la vie professionnelle, certaines ont tout simplement oublié les dictats biologiques et ceux aussi plus personnels, plus intimes, et se sont retrouvées finalement sans enfant sans véritablement l'avoir voulu.

Pour les plus jeunes, pour les trentenaires d'aujourd'hui par exemple, les choses se passent en pleine conscience. C'est en terme de projet que la maternité est désormais conçue, un projet qu'on qualifie d'ailleurs de parental – le mot a évidemment son importance –, un projet donc quelque chose qui s'anticipe, qui se programme, qui se prépare. Le défi qu'affrontent les jeunes femmes aujourd'hui est donc d'une autre nature. Il s'agit pour elles de déterminer comment concilier leurs ambitions professionnelles et leurs aspirations intimes, leurs aspirations notamment à une vie familiale.

J'ai pu remarquer que, en ce domaine, un fort préjugé continuait de prévaloir. La maternité constituerait un moment professionnellement dangereux. Son annonce est redoutée par celles qui craignent la désapprobation de leurs managers et la mise au placard au retour de leur congé maternité. Son déroulement est planifié pour permettre une activité professionnelle optimale, au mépris des risques associés à un report sans fin de la maternité ou à un surinvestissement au travail. Enfin, la naissance est pensée comme une parenthèse devant être la plus courte et la plus invisible possible : tout doit se passer comme si rien ne se passait.

Cette attitude, que les femmes entretiennent elles-mêmes, s'enracine – je crois – dans un préjugé assez tenace, celui qui postule une incompatibilité d'essence entre vie

professionnelle et vie maternelle. S'accomplir dans son métier ou faire des enfants, il faudrait choisir. C'est ainsi qu'on ne parvient pas à sortir de cette vision dichotomique d'un prétendu destin féminin. On ne veut pas être mère et autre chose ou alors autre chose et mère.

Ce prisme doit absolument être déboulonné, parce que présumer ainsi de la moindre disponibilité et de la moindre productivité des femmes au motif que les charges afférentes à la maternité les accaparent, c'est tout simplement refuser de leur reconnaître une capacité à assumer tous ces impératifs ensemble. C'est aussi – le point est crucial – faire bien peu de cas du rôle que les hommes jouent, désormais de plus en plus, sur le terrain de la parentalité.

Les études et les enquêtes dont nous disposons nous apprennent que l'immense majorité des femmes qui travaillent parviennent à organiser leur existence de façon à « réussir », entre guillemets, sur tous les fronts.

Pour ma part, j'ai étudié le milieu que je connais le mieux, le monde académique. Cette thématique du plafond de verre s'applique dans le monde académique comme dans tous les milieux professionnels. J'étais imprégnée moi-même de ce préjugé, associant la difficulté que les femmes avaient à accéder aux postes supérieurs de directeur de recherche ou de professeur agrégé à leur condition maternelle. J'ai découvert, en lisant une multitude d'études sociologiques, que c'était tout l'inverse. Celles qui parviennent précisément à franchir le plafond de verre sont aussi celles qui sont le plus souvent mères. Personne ne nie que la chose est difficile.

Il semble bien que ce soit un défi inséparable de l'émancipation : assumer de concert les exigences conjointement sociales et intimes de toute existence, que cette existence soit d'ailleurs celle d'une femme ou d'un homme.

La réflexion sur la maternité dans l'environnement professionnel me semble devoir intégrer précisément le point de vue des hommes, que ce soit pour convaincre les décideurs qu'une femme ne perd pas ses compétences et ses qualités du simple fait d'être enceinte ou pour envisager comment les pères peuvent contribuer à une meilleure conciliation des temps professionnels et familiaux.

Voilà les quelques pistes de réflexion que je lance ce matin.

### **Fabrice PAPILLON**

Merci beaucoup, Camille Froidevaux-Metterie. On voit qu'effectivement, il y a certaines idées reçues qui peuvent être battues en brèche. On va évidemment aborder toutes ces questions, en débattre, y compris avec vous, puisqu'une fois qu'on aura fait un premier tour de table, vous serez bien évidemment invités à poser toutes les questions que vous souhaitez, à réagir, à commenter. On le fera pour chacune des tables rondes. Là, on a déjà une vraie matière. Vous avez porté l'accent notamment sur le cadre académique, en termes d'expérience ou d'observation. On aura beaucoup d'autres témoignages, notamment en troisième partie, sur le monde de l'entreprise, dans un environnement qu'on va dire peut-être un peu plus privé. On pourra comparer ces notions.

Il y a beaucoup d'études qui ont pu être faites et formulées, qu'elles soient dans des cadres spécifiques, privés, sur des missions, ou que ce soit d'un point de vue beaucoup plus scientifique, quasi épidémiologique. C'est ce qu'on va voir avec toutes les deux maintenant.

Je vais commencer avec vous, Clémence Levesque. Vous êtes chargée de mission emploi privé au défenseur des droits. Vous travaillez sur un baromètre, un baromètre qui en est à sa huitième année, baromètre du défenseur des droits sur la perception des discriminations dans l'emploi. On est dans vraiment dans le sujet. On vient de dire que c'était difficile, que certaines réussissaient à faire les deux. Ce n'est pas si simple dans les observations, les chiffres que vous avez. On va essayer de le démêler avec le septième et avec le huitième baromètre qui abordent ces questions de grossesse et de maternité.



**Clémence LEVESQUE**

Merci pour cette invitation. Bonjour à tous et à toutes.

Je vais juste dire deux petits mots sur le défenseur des droits, qui est une institution qui vient de s'installer dans le paysage, depuis 2011. On est une autorité indépendante chargée de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux. On a notamment repris les missions de la HALDE. Dans ce cadre, à la fois, on a un levier d'action individuel, on traite des réclamations qui nous parviennent, on traite les cas de manière individuelle et on a aussi une approche collective pour lutter contre les inégalités et discriminations. C'est notamment dans ce cadre qu'on mène nos enquêtes du baromètre de perception des discriminations dans l'emploi.

On mène cette enquête, chaque année, auprès d'un échantillon, soit de 1 000 demandeurs d'emploi, soit de 1 000 personnes en emploi avec un volet privé de 500 salariés et un volet public de 500 agents publics. On les interroge pour connaître le climat de la discrimination, à la fois à l'embauche et dans l'emploi.

En 2013 et 2014, on a donc mené ces deux enquêtes. On a fait un focus, fin 2013, sur la situation des femmes dans l'emploi. Je vais donc vous donner les trois grands constats qu'on retire de ces enquêtes.

Le premier constat est partagé par tous les actifs : les femmes enceintes sont les personnes qui sont le plus exposé aux discriminations dans l'accès à l'emploi. On donne toute une liste de situations : quelles sont, parmi ces situations, celles qui constituent un avantage ou un inconvénient dans l'accès à l'emploi ? L'inconvénient principalement cité par tous les répondants, c'est le fait d'être enceinte, à égalité avec le fait d'avoir au moins 55 ans. En termes de préjugés dans l'accès à l'emploi, je pense que c'est assez significatif. On a plus de 80 % des répondants qui considèrent qu'être enceinte est un inconvénient à l'embauche.

**Fabrice PAPILLON**

C'est une perception, ce n'est pas un vécu. C'est ça ?

**Clémence LEVESQUE**

Voilà, là, on est sur la perception. En fait, cela nous renseigne effectivement sur les préjugés dans l'accès à l'emploi. Il y a vraiment un préjugé très négatif qui est associé à la grossesse. Derrière, cela génère de la discrimination mais aussi de l'autocensure. C'est important aussi. Les femmes elles-mêmes, les femmes enceintes aussi, sont persuadées qu'être enceinte est un inconvénient pour l'accès à l'emploi. Il y a donc deux éléments importants à en tirer.

On tire un deuxième constat. Là, on s'intéresse aux victimes de discrimination. On demande à nos échantillons : avez-vous déjà été victime de discrimination, soit à l'embauche soit dans le cadre de votre carrière professionnelle ? De manière générale, on a des chiffres assez stables depuis 8 ans qu'on mène ces enquêtes, on est sur un niveau de 30 % d'actifs qui déclarent avoir déjà été victimes de discrimination.

Pour notre focus femmes-hommes, on a fait une lecture genrée des résultats.

Les femmes déclarent plus souvent avoir été victimes de discrimination. On est plutôt sur un ratio d'un tiers de femmes contre un quart d'hommes.

Quand on creuse encore un peu, sur le critère de la discrimination qu'ils ont ressenti, il y a des discriminations multiples, il y a plusieurs critères qui sont cités, mais c'est aussi intéressant de voir que les hommes et les femmes ne citent pas les mêmes critères de discrimination.

Evidemment, malheureusement, pour les femmes, le premier critère de discrimination dans l'emploi est le fait d'être une femme. C'est le sexe, tout simplement. 1 femme sur 2 qui ont été victimes de discrimination dit : c'est parce que je suis une femme. Pour vous

donner une comparaison, c'est 5 % des hommes qui pensent qu'ils ont été discriminés en raison de leur sexe. C'est donc vraiment très très faible.

Le deuxième critère de discrimination cité par les femmes, c'est la grossesse et la maternité. Un tiers des femmes victimes de discrimination disent qu'elles l'ont été du fait de leur grossesse ou de leur maternité. C'est un peu plus dans le secteur privé que dans le secteur public, mais je tiens quand même à insister là-dessus, le secteur public n'est pas exempt de discriminations. C'est encore aussi une petite idée reçue qui peut traîner dans le milieu professionnel.

Cela confirme donc les préjugés qu'on a vus à la première étape.

Le troisième constat vient à nouveau conforter ce tableau déjà un peu sombre.

On demande à notre échantillon global : avez-vous déjà été témoin de discrimination dans le cadre de votre activité professionnelle ? On a 40 % de répondants qui nous disent qu'ils ont déjà été témoins de discrimination au travail.

On leur demande à nouveau sur quel critère. Là, le taux qui concerne la grossesse des femmes est assez faible, puisqu'on est en gros à 15 %. *Grosso modo*, ça fait donc 6 % des personnes qui ont déjà été témoins d'une discrimination liée à la grossesse sur leur lieu de travail.

On a été creusé un petit peu plus aussi et on a mis des mots, on a présenté des situations.

Est-ce que vous avez déjà été témoin d'une situation dans laquelle une femme, à son retour de congé maternité, a vécu un ralentissement dans sa carrière ? Oui, un tiers des actifs a déjà été témoin de cela.

Est-ce que vous avez déjà été témoin d'une situation dans laquelle une femme de retour de congé de maternité n'a pas retrouvé son emploi ou un emploi équivalent ? C'est un droit. Il faut le rappeler. Oui, un tiers des salariés du privé et un quart des agents du public ont déjà été témoins d'une femme qui n'a pas retrouvé son emploi à son retour de congé maternité.

Enfin, 20 % des actifs ont déjà vu une femme qui n'a pas touché de prime ou qui s'est vue écartée d'un dossier parce qu'elle était enceinte.

Les témoignages des actifs confirment donc ce que ressentent les femmes actives dans l'emploi.

### **Fabrice PAPILLON**

Merci, Clémence Levesque. C'est vrai que ces chiffres vont permettre d'alimenter le débat, d'échanger, de discuter sur la différence entre des perceptions et des vécus. On voit que le vécu est quand même extrêmement sensible. Même si ce n'est pas des chiffres de majorité, ce sont quand même des proportions très intéressantes.

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, chercheuse INSERM, épidémiologiste à l'équipe EPOPé, vous avez une vision encore plus globale, générale, d'un point de vue épidémiologique, statistique, sur les femmes en emploi, notamment en termes de santé et de maternité spécifiquement. Les données sur lesquelles vous travaillez sont déjà des données fondamentales. Entre les années 70 – on en a beaucoup parlé lorsque vous avez fait allusion au moment de l'émancipation et du changement de modèle, de paradigme – et aujourd'hui, durant cette quarantaine d'années qui s'est écoulée, le nombre de femmes au travail a beaucoup augmenté. Evidemment, cela a des impacts nombreux, sur lesquels vous avez travaillé.

### **Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Merci beaucoup.

Je vais peut-être commencer en disant quelques généralités sur le travail des femmes dans l'ensemble et pas uniquement des femmes enceintes.

Les femmes ont toujours contribué à l'activité économique des sociétés, que ce soit à l'intérieur des familles ou à l'extérieur. On ne peut pas dire qu'il y a une période où les femmes n'ont pas travaillé.

Par contre, c'est vrai qu'au XX<sup>ème</sup> siècle, il y a eu des transformations majeures de l'emploi, notamment le déclin des emplois agricoles, la désindustrialisation de secteurs entiers de l'économie, une croissance fulgurante du tertiaire, une généralisation du salariat. Ces transformations-là se sont faites à plus grande vitesse pour les femmes et ont vraiment modifié la manière dont les femmes contribuent à l'activité économique.

Parallèlement, il y a eu une montée de la précarité, du sous-emploi. Cela a touché plus particulièrement les femmes. Le taux de contrat à durée déterminée parmi les salariés est plus élevé pour les femmes que pour les hommes. La part du temps partiel est beaucoup plus élevée pour les femmes que pour les hommes. Il y a une part qui est choisie mais il y a une part qui est subie. Le taux de sous-emploi, c'est-à-dire un nombre d'heures travaillées inférieur à celui que les sujets sont prêts à investir, est plus important pour les femmes que pour les hommes. Il y a de vraies différences et de vraies particularités à l'emploi des femmes.

En Europe, la France se situe avec un taux d'activité des femmes de 20 à 64 ans un peu supérieur à la moyenne des 27 pays de l'Union européenne, mais elle se caractérise par une coexistence à la fois d'un taux d'activité des femmes relativement élevé et d'un taux de fécondité élevé. C'est la coexistence de ces deux phénomènes qui caractérise la France par rapport à de nombreux autres pays européens.

Pour rebondir sur ce que vous évoquiez, le taux d'activité professionnelle des femmes pendant la grossesse a beaucoup augmenté. Dans notre unité de recherche, nous réalisons des enquêtes nationales périnatales, à rythme régulier, depuis 1972, qui portent sur des échantillons représentatifs de naissances. En 1972, nous avions 11 000 naissances. A la dernière, en 2010, nous en avons 14 000. Il y en aura une nouvelle en 2016. Le taux d'emploi des femmes, à un moment quelconque de la grossesse, était de 53 % en 1972 et de 70 % en 2010. C'est de l'emploi occupé, on ne compte pas les femmes qui se déclarent au chômage. Entre 1972 et 2010, sur ces 40 années, il n'a pas cessé d'augmenter en même temps qu'augmentait – j'allais dire parallèlement – le pourcentage de femmes qui se déclarent au chômage. En dépit de ce taux de chômage, qui a été particulièrement élevé à certains moments de ces périodes, le taux d'emploi des femmes pendant la grossesse n'a pas cessé d'augmenter.

### **Fabrice PAPILLON**

Est-ce qu'il y a une différence entre la déclaration spontanée d'une femme qui se dit au chômage ou femme au foyer ? Est-ce que pour elle, c'est deux choses très différentes ou est-ce qu'on a marqué une évolution dans la perception ?

### **Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Il y a probablement une évolution. J'ai repris le questionnaire de 1972. Nous n'avions même pas isolé « au chômage » dans les items de réponse. Je n'ai donc pas pu estimer un taux de femmes au chômage en 1972. Nous l'avions en 1976. En 1976, 2,3 % des femmes interrogées s'étaient déclarées au chômage. C'était 10 % en 2003, 8 % en 2010. C'est vrai que nous avons un item qui est « au chômage » et nous n'avons pas une question spécifique « êtes-vous à la recherche d'un emploi ? », qui est la définition de l'INSEE du chômage. C'est vrai que maintenant, sur l'enquête de 2010, finalement, il y a très peu de femmes qui se déclarent femmes au foyer.

L'idée a été longtemps répandue, peut-être l'est-elle encore dans certains milieux, que travailler est mauvais pour l'issue de la grossesse. Dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, il y a des

travaux initiaux d'épidémiologie dans certaines maternités. Je pense aux travaux des élèves d'Adolphe Pinard à la clinique Baudelocque.

Dans les thèses de médecine que j'ai pu relire quand je préparais ma thèse, on trouvait des données statistiques qui montraient des poids moyens de naissance d'enfants, en fonction de la profession exercée par la femme pendant la grossesse et en fonction du temps de repos qu'elle avait pu prendre avant l'accouchement. On voyait très nettement que les enfants des femmes qui avaient pu se reposer un mois, deux mois, trois mois, avaient des poids moyens de naissance plus élevés que pour les femmes qui n'avaient pas pu se reposer du tout. Les femmes qui avaient exercé des professions physiquement exigeantes – mécanicienne, ouvrière en position de bout – avaient des poids moyens de naissance plus faibles que des femmes qui avaient pu exercer des emplois assises.

C'est muni de ces résultats d'enquête qu'Adolphe Pinard, qui était chef de clinique à la maternité Baudelocque, mais aussi député, a pu faire instaurer en France les premières lois sur le congé de maternité, l'instauration d'un congé prénatal, en 1909. Il faudra attendre 1932 et la sécurité sociale, 1945-46, pour que ce congé de maternité se généralise à l'ensemble des femmes qui travaillent et, surtout, soit indemnisé.

L'idée a donc longtemps été répandue que travailler est mauvais pour l'issue de la grossesse. Or les données statistiques, les données épidémiologiques montrent que ce n'est pas exact. Depuis 1972 et jusqu'à l'enquête nationale périnatale de 2010, nous observons par exemple que le taux de prématurité est plus élevé dans le groupe des femmes qui ne travaillaient pas pendant la grossesse que dans le groupe des femmes qui travaillaient. La différence tend à s'amoinrir, mais elle est encore existante en 2010, avec 1 point de différence sur la prématurité entre les deux groupes.

Il y a plusieurs explications à ces différences. C'est d'abord que les caractéristiques sociales des femmes qui travaillent sont particulières, elles ont un niveau d'étude plus élevé, elles vivent plus souvent en couple, elles sont plus souvent en couple avec un partenaire qui a une profession qualifiée et mieux rémunérée, les revenus des ménages sont plus élevés : ensemble de caractéristiques sociales qui les prédisposent à un taux de prématurité plus faible.

L'autre mécanisme qui peut expliquer cette différence est lié au rôle d'information que joue le milieu du travail. Une femme qui travaille obtient des ressources par son milieu de travail, des ressources d'information, des ressources de soutien à des comportements plus sains. Par exemple, on voit sur les données statistiques que même si on contrôle sur les caractéristiques sociales dont je viens de vous parler, les femmes qui ont un emploi ont une meilleure surveillance prénatale, elle débute plus tôt pendant la grossesse, le nombre de consultations prénatales est plus élevé que pour les femmes qui ne travaillent pas. Elles adoptent aussi des comportements de prévention et des comportements plus sains. Par exemple, le pourcentage de femmes qui fument, le pourcentage de femmes qui consomment du cannabis pendant la grossesse, est plus élevé chez les femmes qui ne travaillent pas que chez les femmes qui travaillent.

### **Fabrice PAPILLON**

On reviendra justement sur tous ces aspects dans la deuxième table ronde.

### **Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Néanmoins, l'ensemble des femmes qui travaillent ne constitue pas un groupe homogène. Il y a des situations de travail qui présentent des risques. Il y a bien sûr des expositions à des produits chimiques ou des agents physiques qui peuvent être tératogènes ou entraîner des fausses couches, entraîner des retards de croissance utérins ou du développement de l'enfant quand il grandira. Il importe donc de contrôler les risques professionnels qui existent. Pour cela, il y a finalement deux grandes manières de faire. Il y a les aménagements des conditions de travail et les changements de poste pendant la grossesse, qui devraient permettre aux femmes qui travaillent dans des conditions

incompatibles avec l'état de grossesse de continuer leur activité à des postes moins exposés.

Pour cela, la loi prévoit un certain nombre de dispositions et le médecin du travail devrait jouer un rôle important. Il se trouve qu'actuellement, en France, ce volet-là est mal utilisé, peu utilisé. Finalement, peu de femmes enceintes voient le médecin du travail pendant la grossesse. Il y a probablement là un effort à faire, dans la réduction des risques sur le lieu de travail.

Finalement, la voie qui est la plus empruntée, c'est celle du retrait du travail. Les femmes sont retirées de leur travail.

Il y a d'abord le congé prénatal légal, qui est de 6 semaines pour la première ou la deuxième naissance, 8 semaines pour les naissances de rang supérieur, auxquelles peuvent s'ajouter 2 semaines pour grossesse pathologique éventuellement. Quand on interroge les femmes, on voit que 75 % des femmes reçoivent une prescription de ces 2 semaines pour grossesse pathologique alors que, bien évidemment, il n'y a pas 75 % de grossesse pathologique.

Au-delà de ce congé prénatal légal, il y a des prescriptions d'arrêt de travail, probablement des prises de congés annuels, des stratégies diverses qui font que le pourcentage de femmes qui ne travaillent pas du tout au cours du troisième trimestre n'a pas cessé d'augmenter. En 1976, 13 % des femmes qui travaillaient en début de grossesse n'avaient pas travaillé au cours du troisième trimestre et c'était 50 % en 2010.

De fait, il y a donc un pourcentage de plus en plus important de femmes qui travaillent mais aussi, parmi celles qui travaillent, des stratégies d'arrêt plus précoce du travail.

Je peux peut-être m'arrêter là.

### **Fabrice PAPILLON**

Merci beaucoup. Il y a beaucoup d'aspects qui ont trait aux conditions de travail et à la réalité de savoir si la maternité est liée à des aspects pathologiques, que nous évoquerons dans la deuxième table ronde, puisque ce sera vraiment le cœur du sujet, notamment avec le professeur Deruelle et Emmanuel Lemazurier. On reviendra sur ces congés pathologiques ou maternité liés à des risques réels ou supposés et sur des chiffres qui peuvent parfois être étonnants, comme le fait qu'il y ait moins de prématurité, comme vous l'indiquiez, en statistique moyenne, chez les femmes qui travaillent que chez les autres, avec les liens socioéconomiques.

Ce qui est intéressant, c'est notamment dans le dernier aspect, les derniers chiffres que vous avez donnés, en montrant à quel point les femmes prenaient ou tentaient d'avoir plus de temps pour elles pour pouvoir assumer leur fin de grossesse et, finalement, le début de la maternité. C'est peut-être à mettre en relation avec les perceptions que peuvent avoir certains employeurs – on en reparlera – et avec les difficultés que peuvent ressentir certaines femmes sur le fait qu'elles puissent être considérées comme moins présentes, moins disponibles, moins actives, plus détachées, plus longtemps qu'avant – vous avez clairement indiqué ces chiffres-là –, de leur activité professionnelle.

Sur ces aspects généraux, ce tableau qui permet de donner déjà un premier aperçu et de briser quelques idées reçues dans certains cas, avez-vous déjà quelques questions, remarques, commentaires à faire, pour nos trois intervenantes ? On va vous apporter un micro. Je vais vous demander, à chaque fois, de bien vouloir vous présenter, pour les enregistrements et les comptes rendus.

### **Claude DREUX**

Je suis de l'académie nationale de médecine, ancien professeur hospitalo-universitaire et doyen. Je reviens sur l'exposé de Madame Froidevaux. Vous avez parlé de ce que vous connaissez, effectivement, c'est-à-dire le problème des femmes dans le secteur que vous appelez académique. Je crois qu'il faut signaler la différence considérable entre les



femmes exerçant des métiers dans la fonction publique et celles qui sont dans le secteur privé. J'ai constaté dans mon secteur qu'une fois que les femmes avaient acquis un poste statutaire, dans l'Education nationale par exemple, la grossesse n'avait aucun effet sur leur carrière. C'est complètement différent dans le secteur privé où il y a effectivement un rôle tout à fait négatif, si j'ose dire, de la grossesse. Entre fonctionnaires et non-fonctionnaires, il y a donc une différence importante dans le rôle de la grossesse et de la maternité dans les carrières.

### **Fabrice PAPILLON**

C'est intéressant que vous réagissiez à ce sujet. Camille Froidevaux ?

### **Camille FROIDEVAUX-METTERIE**

Je crois qu'effectivement, l'observation et les enquêtes sociologiques dont on dispose montrent bien qu'il y a un effet très réel, sur les femmes, dans le monde académique, d'une grossesse, dans le parcours de carrière. Je vous en donne un seul exemple, ma discipline, la science politique. Pour passer au grade de professeur, il faut passer une agrégation dite du supérieur. C'est un concours long, sur une année, très exigeant. C'est un concours qu'on passe généralement après avoir été maître de conférence quelques années, donc entre 35 et 40 ans, c'est-à-dire l'âge auquel les femmes pensent souvent à avoir un premier voire un deuxième enfant. Je connais énormément de cas de jeunes femmes qui ont fait le choix assumé de renoncer à ce concours parce qu'il arrive à un moment de leur vie où elles ont d'autres aspirations. Les chiffres le montrent. Chaque concours d'agrégation, qui se tient tous les deux ans : entre 5 et 8 agrégées, 1 femme.

### **Fabrice PAPILLON**

Les chiffres parent pour eux-mêmes. C'est vrai que c'est une agrégation particulièrement difficile, longue.

Clémence Levesque, vous aviez des statistiques qui montraient que, *grosso modo*, même s'il y avait un écart, que vous avez relevé, il y avait quand même aussi des difficultés.

### **Clémence LEVESQUE**

Effectivement, on le voit dans les résultats de notre baromètre mais on le voit aussi au niveau des réclamations qu'on reçoit. La fonction publique n'est pas du tout exempte de discrimination liée à la grossesse. Je voudrais aussi souligner le fait que dans la fonction publique, il y a certes des statutaires mais aussi beaucoup de contractuels. On a des situations où c'est des refus de renouvellement de CDD alors que le CDD était renouvelé régulièrement et qu'il n'y avait pas de raison particulière, liée à l'intérêt du service, de refuser de renouveler le CDD.

### **Fabrice PAPILLON**

Vous parliez de statutaire. J'ai l'impression que, dans votre esprit, une fois qu'on atteint un statut, on ne peut plus vraiment bouger de ce statut. C'est ça ? Maître de conférence. Mais si on veut devenir professeur, par exemple, c'est peut-être plus difficile. Vous l'avez expliqué très clairement.

D'autres commentaires.

### **Sylvie MENARD**

Je suis infirmière, conseillère technique nationale, santé sécurité au travail, à la caisse de Mutualité sociale agricole. Je voulais juste réagir sur l'opposition secteur public/secteur privé. Je pense qu'au-delà de cela, il faut considérer également les métiers. Je pense notamment aux métiers des infirmières, qui exercent pour la plupart à l'hôpital public. Là, la question de la trajectoire professionnelle est liée aux conditions de

travail. Le fait de pouvoir avoir des enfants est lié aussi au rythme de travail. Je ne pense donc pas qu'on puisse opposer d'une manière aussi binaire le secteur public et le secteur privé.

### **Fabrice PAPILLON**

On est en plus dans des professions ici représentées assez particulières. Si on imagine fonction publique au sens de fonctionnaires dans des administrations plus traditionnelles – je pense à la sécurité sociale et à bien d'autres corps –, ces questions sont peut-être moins sensibles dans une carrière en termes d'évolution. Evidemment, dans les métiers aussi compliqués que ceux que vous citez, ce n'est pas forcément aussi simple.

### **Marie ZAGNA**

Je suis consultante en entreprise. Je voudrais juste partager avec vous deux constats.

Je m'aperçois souvent que les femmes enceintes manquent de recul et d'informations sur : sur quoi agir dans l'entreprise pour être plus visibles. Quand je dis sur quoi elles peuvent agir, c'est par exemple comment anticiper certaines situations pour qu'elles puissent partir en congé maternité en toute sérénité ou, par exemple, quand elles doivent arrêter leur travail d'une manière brusque. J'ai accompagné plusieurs femmes, qui m'avaient fait une demande sur un autre sujet et qui m'ont dit : je suis enceinte de mon deuxième bébé et je m'aperçois que ma première grossesse s'est très mal passée parce que j'ai dû partir brusquement ; quand je suis revenue, je n'avais plus de place dans mon entreprise. La question qui s'était posée, c'était : est-ce qu'elle aurait pu anticiper quelque chose ? Elle m'a dit : c'est pour ça qu'aujourd'hui, je rencontre mon manager, j'ai demandé à être mentorée ou tutorée ou à voir un consultant, pour voir comment éviter que cela ne se reproduise.

La deuxième chose, c'est les managers qui manquent aussi de recul et d'informations. Ils pensent que c'est privé et qu'ils n'ont pas un rôle à jouer alors que je trouve qu'ils ont un rôle à jouer, d'information, de réunion ou autre. Vraiment, c'est le partage. C'est arrêter cette discrétion qui n'est pas appropriée.

### **Fabrice PAPILLON**

On va revenir sur tous ces aspects longuement et vous pourrez réintervenir, notamment dans la troisième table ronde, où nous serons confrontés aux réalités de certaines entreprises, notamment privées. Mais c'est déjà une première remarque.

Dans les chiffres, les statistiques, épidémiologiques ou celles de vos enquêtes, est-ce qu'on a finement pu mesurer le fait de préparer ou non son départ en maternité, le fait d'avoir anticipé, dialogué avec sa hiérarchie, pour essayer de limiter au maximum les risques de mauvaise surprise au retour, par exemple ?

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, non. Clémence Levesque ?

### **Clémence LEVESQUE**

Nous non plus. Nos études ne vont pas jusqu'à ce niveau de finesse. En revanche, c'est vrai que notre levier d'action principal pour lutter contre les discriminations en amont du fait qu'elles se produisent, c'est bien évidemment l'information des victimes potentielles de discrimination pour qu'elles connaissent leurs droits et, dans l'entreprise, il faut absolument communiquer. Mais je ne veux pas anticiper sur la troisième table ronde.

### **Fabrice PAPILLON**

Vous travaillez avec le défenseur des droits. C'est exactement le type de saisine qu'on peut faire, c'est-à-dire : on ne m'a pas présenté mes droits, je n'ai pas pu prévoir. C'est le genre de problème qu'on vous soumet.

**Clémence LEVESQUE**

Complètement. On est saisi quand la femme a déjà été discriminée. Dans ce cas-là, ce qui est important, c'est qu'elle puisse montrer, si elle a été discriminée du fait de sa grossesse, que l'employeur avait connaissance de cette grossesse. Là, il faut être capable d'attester d'avoir communiqué le certificat médical par lettre recommandée avec accusé de réception, par des témoignages, des SMS qu'on a reçus, comme « bravo pour ta grossesse ». Cela suffit pour montrer que l'employeur avait connaissance de la grossesse. Et il y a la concomitance avec le fait d'avoir été écartée d'un dossier, le fait d'avoir perdu une prime, le fait que la période d'essai ait été rompue. La concomitance et la connaissance par l'employeur de la grossesse font que nous sommes en capacité d'agir, parce qu'on a une présomption de discrimination. Ce qui est important, c'est que le droit de la discrimination fait que quelques éléments suffisent pour démontrer qu'il y a une présomption de discrimination. C'est ensuite à l'employeur de démontrer...

**Fabrice PAPILLON**

De démontrer le contraire.

**Clémence LEVESQUE**

... que c'était justifié.

**Fabrice PAPILLON**

Très bien. C'est très clair.

**Louis-Dominique VAN EGROO**

Je suis médecin. Une remarque générale. On parle du public, du privé, vous n'abordez pas les professions indépendantes...

**Fabrice PAPILLON**

Libérales ?

**Louis-Dominique VAN EGROO**

Libérales et autres. Je ne suis pas libéral. Vous ne l'abordez pas. On oppose le public et le privé. Tout ce qui fait un certain tissu social en France, on n'en parle pas. C'est le premier point, je ne sais pas pour qui.

Deux remarques.

Madame Froidevaux, vous avez dit que celles qui réalisaient le mieux leur vie privée étaient les mêmes que celles qui réalisaient le mieux le plan professionnel. Vous pouvez en dire un peu plus, parce que c'était quand même intéressant comme remarque, si j'ai bien compris.

Madame Levesque, vous avez dit qu'on passait de 6 à 30 % lorsqu'on suggérait des questions. Le fait de suggérer des questions, c'est toujours problématique. Est-ce que quand vous suggérez d'autres questions, vous avez le même gap de 6 à 30 % ?

**Fabrice PAPILLON**

C'est de la méthodologie. On va y revenir.

Y a-t-il déjà une remarque sur la distinction privé/public ? Est-ce qu'on prend en compte les professions indépendantes de commerçants, artisans, libéraux, etc. ou pas ?

**Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Ça répond un tout petit peu à côté, mais les femmes qui sont travailleuses indépendantes sont un groupe très hétérogène. Il peut y avoir des femmes très qualifiées, il y peut y avoir des petits commerçants, des artisans. Elles ont une caractéristique en commun, qui les distingue des salariés, c'est leur très faible pourcentage de retrait précoce du travail. Là, on est en train de faire un travail sur les femmes qui ont été arrêtées très très tôt pendant la grossesse. D'abord, la prime de remplacement est beaucoup plus courte que le congé de maternité pour les femmes salariées. Ces femmes travailleuses indépendantes se caractérisent donc par le fait qu'elles poursuivent leur activité très très très longtemps, quasiment jusqu'à l'accouchement.

**Fabrice PAPILLON**

Elles n'ont pas le choix, c'est ce que vous voulez dire aussi.

**Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Elles n'ont tellement pas le choix et elles reprennent extrêmement vite après, aussi beaucoup plus vite que les salariées.

**Fabrice PAPILLON**

Pour des raisons de statut et de loi.

**Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

De loi, de nécessité d'être au travail en réalité et de non-indemnisation.

En termes de santé, le groupe de travailleuses indépendantes en tant que tel ne se distingue pas, ni par un taux de prématurité plus élevé... Encore une fois, elles sont dans des situations sociales extrêmement différentes, elles sont dans des situations de conditions de travail extrêmement différentes aussi. Pour la petite commerçante qui est debout derrière son comptoir toute la journée et l'avocate qui est un peu plus souvent assise – je ne sais pas –, les risques réels de conditions de travail ne sont pas les mêmes.

**Fabrice PAPILLON**

Pas sûr qu'elle soit moins soumise au stress ou à des conditions difficiles que la commerçante.

**Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Il y a d'autres risques. En tout cas, en tant que tel, le groupe des travailleuses indépendantes n'a pas d'excès de risque. Il faudrait regarder plus en détail leurs conditions de travail.

**Fabrice PAPILLON**

Merci pour ce point.

Sur la question méthodologique, la manière de formuler les questions, c'est toujours une question épineuse quand on fait des enquêtes.

**Clémence LEVESQUE**

Tout à fait. On a effectivement le même genre de résultat. Par exemple, on a également fait un focus sur les jeunes. Quand on demande à notre échantillon si les jeunes ont exposés aux discriminations à l'embauche : non, pas du tout, être jeune, c'est un avantage. Les chiffres du chômage disent exactement le contraire. Quand on creuse et qu'on demande s'ils ont déjà été témoins de la situation d'un jeune qui a été embauché à un salaire inférieur à ce qu'on lui proposait, qui a été embauché en CDD au lieu d'être

embauché en CDI : oui, 30 %. Effectivement, quand on pose une question très précise, qui décrit ce qu'est la discrimination... Derrière la notion de discrimination, il y a tout un imaginaire aussi.

**Fabrice PAPILLON**

Des représentations qu'on peut avoir.

**Clémence LEVESQUE**

Effectivement, l'intérêt de présenter des situations très précises, c'est de pouvoir qualifier les situations de discrimination qui nous sont remontées par les témoins.

Pour compléter aussi sur les professions libérales, effectivement, nos enquêtes ne portent pas sur les professions libérales, mais on est justement en train de travailler avec l'ordre des avocats de Paris, parce qu'on a pas mal de situations d'avocates discriminées du fait de leur grossesse. C'est un vrai sujet et qui, du coup, va devenir transversal à toutes les professions libérales. On travaille sur de la sensibilisation pour le moment.

**Fabrice PAPILLON**

Voilà qui est un exemple très clair. Y a-t-il une dernière remarque, question ? Pardon, je vous en prie.

**Camille FROIDEVAUX-METTERIE**

Je voulais juste réagir très rapidement, en faisant un tout petit pas de côté, parce que quand j'entends ce prisme du privé et du public, j'entends autre chose que des catégories socioprofessionnelles, j'entends le grand bouleversement qui est le nôtre, qui est précisément la disparition de cette division entre une sphère privée féminine et une sphère publique masculine. On doit cette disparition aux luttes et à la pensée féministes. Le monde dans lequel nous vivons aujourd'hui, c'est un monde totalement réordonné de ce point de vue là. Ce ne sont plus deux ordres séparés et hiérarchisés mais trois domaines : le public, politique ; le privé social, le monde du travail ; la sphère intime, familiale. Ce qui est tout à fait inédit, c'est que dans ces trois ordres, les hommes et les femmes sont désormais légitimes et nourrissent les mêmes ambitions. Je crois que cette matinée en témoigne, ce que cela nous impose, c'est de repenser la façon dont la vie privée s'imbrique avec une vie professionnelle notamment, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Ça implique notamment de déboulonner des siècles d'habitudes managériales qui sont bien enracinées.

**Fabrice PAPILLON**

Bien sûr, des idées reçues bien enracinées.

Une dernière question ou remarque. Est-ce qu'on vous entend bien ? On va vous passer un autre micro. Merci beaucoup.

**Véronique BOURQUIN**

Je suis chargée de communication à l'hôpital intercommunal de Créteil. Je ne sais pas quelle est la personne qui répondrait le mieux, mais avez-vous fait un focus sur l'historique de ces femmes au travail, dans le cadre du fait qu'elles vivent en famille monoparentale, ce qui est en expansion, il me semble, actuellement ?

**Fabrice PAPILLON**

C'est vrai que vous avez parlé du fait que les hommes, les papas notamment, contribuaient plus. Cela a été dit. Quand on a des situations de famille monoparentale, des femmes seules avec un enfant ou des enfants, j'imagine que la situation est différente. Est-ce qu'on a des données là-dessus ?



Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles ?

**Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**

Oui, on a des données là-dessus, absolument. En général, la situation de monoparentalité survient quand l'enfant est un tout petit peu plus grand, mais on a quand même 6 à 8 % de femmes qui, au moment de la grossesse, disent qu'elles ne sont pas en couple. Ces femmes ont plutôt un léger excès de risque périnatal, c'est-à-dire un peu plus de prématurité, un peu plus d'enfants de petit poids à la naissance. Elles cumulent un certain nombre de situations sociales de désavantage social. On voit aussi des comportements plus souvent à risque. Voilà ce que je peux dire sur le plan épidémiologique. C'est vrai que c'est un peu plus fréquent sur l'enquête de 2010, par exemple, que cela ne l'était en 1972, la plus grande transformation ayant quand même été le pourcentage de naissance hors mariage, mais c'est un autre phénomène. Actuellement, la majorité des naissances ont lieu hors mariage. Là, je parlais réellement de situation de vie seule, sans partenaire.

**Fabrice PAPILLON**

Camille Froidevaux-Metterie ?

**Camille FROIDEVAUX-METTERIE**

Cette question des mères célibataires me fait penser – je répondrai à Monsieur de la même façon – qu'en réalité, personne n'est dupe, si les femmes qui réussissent en faisant des enfants et en parvenant à briser les plafonds de verre peuvent y parvenir, c'est bien évidemment grâce à l'aide d'autres femmes, de femmes dans des situations sociales plus précaires, qui sont celles qui font tous ces métiers dits du *care*, c'est-à-dire des femmes auxquelles on délègue la responsabilité, le soin aux enfants, le soin de la maison, etc. Il y a donc une thématique un petit peu d'emboîtement des discriminations et des inégalités, qui fait que la réussite de certaines femmes passe, d'une certaine façon, par l'instrumentalisation...

**Fabrice PAPILLON**

L'instrumentalisation ? Vous iriez jusque-là.

**Camille FROIDEVAUX-METTERIE**

C'est peut-être un peu fort, mais c'est un point important à souligner, parce qu'on remarque aussi, c'est le fait suivant. Qui sont ces femmes qui aident au foyer ? Ce sont des femmes qui, elles-mêmes, bien souvent, ont laissé leur propre famille, parfois dans un pays lointain, pour venir s'occuper des enfants d'autres femmes dans les pays occidentaux. Il y a donc cette problématique-là.

**Fabrice PAPILLON**

C'est intéressant. J'imagine que cela soulève – on l'entend – au moins des réflexions.

Je vous propose de prolonger cette discussion, puisqu'on a encore deux tables rondes dont les thématiques prolongent évidemment le propos et vont l'affiner, et de nous retrouver après une pause.

Je vous remercie, Camille Froidevaux-Metterie, Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles et Clémence Levesque, d'être venues témoigner et discuter avec nous.

Je vous propose une pause d'environ un quart d'heure, juste à côté, avant de reprendre les débats. Merci.

# Physiologie de la grossesse, aspects psycho-sociaux et risques identifiés

---

Table ronde animée par Fabrice PAPILLON, journaliste scientifique

## Intervenants :

*Professeur Philippe DERUELLE, Professeur de gynécologie-obstétrique maternité Jeanne de Flandre, Lille*

*Emmanuel LEMAZURIER, Expert en toxicologie et écotoxicologie à l'INERIS*

*Fouhed BENALI et Yazid KHEMATI, Psychologues à la PMI de Paris*

## **Fabrice PAPILLON**

Nous allons enchaîner avec la deuxième table ronde de cette matinée, pour nous focaliser un peu plus sur les aspects véritablement environnementaux, cliniques, médicaux, physiologiques de la grossesse, mais également les aspects psychosociaux et les risques qu'on peut identifier autour de la grossesse et de la maternité.

Professeur Philippe Deruelle, vous êtes professeur de gynécologie-obstétrique à la maternité Jeanne de Flandre, à Lille. Emmanuel Lemazurier, vous êtes expert en toxicologie et écotoxicologie à l'INERIS. Fouhed Benali et Yazid Khémati, vous êtes tous les deux psychologues cliniciens à la PMI de Paris. Vous allez pouvoir également nous donner un témoignage très vivant, très concret, de toutes les observations et rencontres que vous faites au quotidien dans ce moment très particulier, grossesse, maternité et environnement, notamment professionnel.

Professeur Deruelle, on va commencer avec vous. Dans la première table ronde, on a déjà évoqué, notamment lorsqu'il s'est agi de parler d'épidémiologie et de toutes les statistiques dont on disposait depuis les années 70, le fait que dans certains cas, travailler longtemps, sans « décrocher », entre guillemets, à travers divers types de congé pathologiques ou classiques, n'était pas forcément associé à des risques plus élevés. Vous travaillez sur ces questions. Notamment, vous observez au quotidien des femmes au travail, en maternité ou en grossesse, et les conséquences éventuelles que cela peut avoir du point de vue de la santé. Qu'avez-vous à nous dire ?

## **Philippe DERUELLE**

Ce que j'ai à vous dire est un peu complexe, parce que la grossesse est toujours une situation très ambivalente pour les femmes. Le message que nous, les professionnels de santé de la périnatalité, essayons toujours de véhiculer, c'est qu'évidemment, la grossesse n'est pas une maladie. Malheureusement, de temps en temps, elle peut le devenir. C'est aussi un moment de bouleversement physiologique et de bouleversement émotionnel qui peuvent rendre difficile les conditions du travail. Ensuite, le professionnel doit aussi repérer les situations les plus à risque.

On en a parlé tout à l'heure, les situations les plus à risque sont souvent très bien connues. C'est le port de charge lourde, c'est les longs trajets en voiture. On a parlé tout à l'heure de professions qui sont bien connues, comme la profession d'infirmière. Par contre, il y a d'autres risques qui sont vraiment vraiment moins connus, comme les risques biologiques, les risques chimiques, que les professionnels de santé ne connaissent pas. C'est la grande difficulté. C'est un message important.

Là, c'est un peu l'enseignant qui parle et je fais mon *mea culpa*. Nous, professionnels de santé, n'avons pas assez enseigné, à nos obstétriciens, à nos sages-femmes, les risques spécifiques liés au travail et associés à la grossesse. C'est quelque chose sur quoi il faut qu'on avance. Par exemple, pour ceux qui connaissent les études de médecine, à la

fin des études de médecine, il y a l'examen national classant. Va arriver, en 2016, une question qui est : environnement professionnel et femme enceinte. J'ai passé ce fameux examen il y a maintenant plus de 20 ans et ce n'était pas du tout à l'ordre du jour. Pourtant il y a 800 000 grossesses par an en France, 800 000 femmes, 800 000 femmes dont la plupart sont des salariées, des risques qui sont parfois bien identifiés, qui sont mal connus des professionnels de santé et qui ne sont pas du tout enseignés ou très peu enseignés. C'est donc un vrai problème.

Le deuxième problème qu'on va rencontrer, l'une des limites, qu'on développera probablement un peu plus tard, c'est le manque de souplesse du congé maternité. C'est vrai que cette proposition du congé maternité remonte à très très longtemps, dans les années 30.

**Fabrice PAPILLON**

On en a parlé tout à l'heure, effectivement.

**Philippe DERUELLE**

On a vu l'évolution de la femme en tant que salariée, l'évolution de cette femme au cours de la grossesse. Aujourd'hui, qu'est-ce qu'on a ? On a le congé maternité, on a le congé pathologique. A part cela, on n'a rien. On ne sait pas bien quoi proposer. La plupart du temps, on va être amené à proposer un arrêt de travail, qui n'est pas forcément la meilleure solution. Cette femme va se retrouver un peu isolée de son milieu habituel. Elle va se retrouver un peu toute seule à la maison. Par exemple, elle va plus facilement grignoter donc prendre plus de poids. Elle va se retrouver un peu désocialisée. Ce n'est donc pas forcément la bonne solution, mais nous y sommes souvent poussés.

**Fabrice PAPILLON**

Pourquoi vous y êtes poussés, justement ?

**Philippe DERUELLE**

La femme n'en peut plus, elle est fatiguée, elle ne peut pas forcément prendre des congés parce qu'elle en a déjà pris, l'employeur dit que ce sera beaucoup plus simple. C'est dans certaines situations, je ne cherche pas à accuser les employeurs. C'est vrai que, parfois, c'est la solution de facilité. Pour l'employeur, ce sera plus simple de dire qu'elle est en arrêt. Il n'y a pas d'incertitude autour de l'arrêt de travail.

**Fabrice PAPILLON**

Sur le moment où elle va s'arrêter ? C'est ça ?

**Philippe DERUELLE**

Voilà, c'est ça.

**Fabrice PAPILLON**

C'est plus clair, c'est plus net, on peut prendre un CDD par exemple. Il a besoin d'avoir des repères.

**Philippe DERUELLE**

L'employeur a vraiment besoin d'avoir des repères. En consultation, les femmes nous disent que leur employeur n'arrête pas de leur demander quand elles vont s'arrêter, si elles vont prendre un arrêt, quand cela va commencer. Ils en ont vraiment besoin, sur une temporalité qui est très courte, qui est celle de la grossesse, qui est de 9 mois normalement mais, en réalité, les femmes l'annoncent souvent au bout de 3 mois. La grossesse en elle-même, autour du travail, dure 3 à 4 mois, puisqu'il y aura ensuite le

congé maternité. Ces femmes ont une pression qui est importante de leur employeur, qui leur demande quand elles s'arrêtent et qui leur dit : j'ai besoin de savoir quand tu t'arrêtes, ce serait peut-être plus simple si tu te mettais en arrêt de travail.

**Fabrice PAPILLON**

Ça, c'est avant, mais c'est vrai aussi après.

**Philippe DERUELLE**

Après, c'est un peu différent parce que les choses sont un peu mieux organisées, je pense. Le congé post-natal est clairement édicté alors qu'il y a une certaine incertitude autour du moment de la grossesse.

**Fabrice PAPILLON**

Mais, sur le congé parental par exemple, on peut se décider assez tardivement. Ça peut mettre en péril également l'organisation du travail.

**Philippe DERUELLE**

Bien sûr, certaines femmes peuvent se décider après, mais dans mon expérience – je n'ai pas de chiffres à indiquer –, j'ai l'impression que la notion de congé parental est déjà un peu plus anticipée.

**Fabrice PAPILLON**

Ce que vous dites aussi, c'est qu'au fond, ce congé légal, organisé, n'est pas forcément toujours réparti comme il le faudrait. Vous avez cité le cas de femmes pour lesquelles il serait mieux, pour leur santé générale, de ne pas être désocialisées ou isolées. Ce congé pourrait être décalé dans le temps : moins avant, plus après.

**Philippe DERUELLE**

C'est déjà une possibilité qui est offerte. On peut décaler 3 semaines du congé prénatal dans la période du post-partum, en particulier pour favoriser l'allaitement. On s'est aperçu qu'aujourd'hui, alors qu'on n'a pas été bon sur l'allaitement pendant très longtemps, c'est quelque chose qui est extrêmement important et qu'il faut donc encourager. Je connais des collègues qui ont travaillé jusqu'à très longtemps dans la grossesse, parce qu'elles se sentaient extrêmement bien. Elles pourraient avoir envie de décaler encore plus le congé.

**Fabrice PAPILLON**

Plus que les 3 semaines.

**Philippe DERUELLE**

Plus que les 3 semaines. On devrait avoir des solutions qui sont beaucoup plus souples que ce qu'on a actuellement.

**Fabrice PAPILLON**

Sur mesure ? A la carte ?

**Philippe DERUELLE**

Ce serait l'idéal, mais je pense qu'avant de faire cela – c'est tout l'intérêt d'une journée comme aujourd'hui –, c'est d'abord faire un état des lieux, voir ce que veulent les femmes, aujourd'hui, en 2015, ce que veulent les couples et aussi ce que veut l'entreprise et ce que peut l'entreprise, pour pouvoir proposer des solutions qui seraient beaucoup plus souples.

**Fabrice PAPILLON**

D'accord. On reviendra sur ces questions.

On reviendra sur ces questions, notamment sur les remarques que cela peut susciter. Il y en aura sans doute beaucoup. Evidemment, dans la troisième table ronde, ces questions seront également évoquées, puisqu'elle concerne notamment l'organisation du travail.

Vous avez un petit peu parlé des aspects risque. Vous avez cité quelques exemples. Emmanuel Lemazurier, vous êtes expert en toxicologie et écotoxicologie à l'INERIS. Vous travaillez véritablement sur la notion de risque, l'évaluation du risque des femmes en situation de grossesse et de maternité au travail, notamment en fonction du type de tâche ou de profession qu'elles exercent. C'est des choses un peu connues. Il y a des choses beaucoup plus impalpables ou difficiles à apprécier. Vous allez nous en parler, notamment s'agissant de l'exposition à des produits type faible dose.

**Emmanuel LEMAZURIER**

Merci beaucoup de cette invitation.

Effectivement, on travaille beaucoup sur le risque, pas forcément spécifiquement sur la femme enceinte, parce que vous allez voir que c'est une particularité, la femme enceinte est un peu le parent oublié de la toxicologie.

On va revenir sur des bases, c'est-à-dire faire la différence entre ce qu'on appelle le danger et le risque. C'est un point important pour bien comprendre les éléments de contexte qu'on peut avoir.

Le danger, c'est tout ce qui va être intrinsèque à une substance chimique ou physique par le fait même qu'elle existe, c'est-à-dire : le fait qu'une substance va interagir avec un phénomène physiologique est un danger.

Le risque, c'est le croisement entre ce danger et une exposition. C'est un point extrêmement important, parce que quand on travaille en milieu industriel par exemple, on est capable d'accepter des substances avec des dangers extrêmement importants. A partir du moment où l'exposition n'est pas avérée ou est suffisamment faible pour ne pas entraîner l'effet potentiel que cette substance peut faire, on est capable d'accepter le scénario. C'est donc un point extrêmement important.

Il y a un biais à cette toxicologie. D'un côté, c'est un côté plutôt positif. La toxicologie qu'on appelle moderne... C'est un mot que je n'aime pas trop, parce qu'à notre échelle humaine, « la modernité », c'est parfois un peu déplacé. Orfila, le médecin de Louis XVI, était en pleine toxicologie moderne. Les toxicologues des années 80 sont les toxicologues de l'âge moderne. Qu'est-ce qu'ont fait les toxicologues des années 80 ? Ils ont dit qu'il fallait réglementer un petit peu l'exposition aux substances chimiques. On va donc développer une toxicologie réglementaire qui va permettre de mesurer un petit peu quels sont les effets potentiels de ces substances. On a donc développé une toxicologie réglementaire basée sur le monde du travail. C'est un point assez positif. Le monde du travail, c'est celui qui nous intéresse aujourd'hui. Mais on a choisi un modèle qui est un modèle animal. C'est donc un rat, qui fait 450 grammes et qui est bien souvent un mâle.

Autant vous dire que les femmes enceintes dans le monde du travail, pour un toxicologue moderne – les années 80 –, ça n'existe pas. Déjà, une femme, ça n'existe pas. Une femme enceinte, ça n'existe pas non plus. Mais c'est la même chose pour le médicament. Aujourd'hui, quand on vous parle de phases d'essais cliniques sur un médicament, c'est fait sur un homme. Il doit avoir à peu près 80 kg, il doit faire à peu près 1 mètre 80 aussi. Une femme, c'est déjà plus compliqué, alors une femme enceinte, ça n'existe pas. Quand vous avez un jeune enfant, c'est encore pire. Quand on va vous demander de donner un médicament à un enfant : on ne l'a pas testé sur un enfant. On ne sait donc même pas combien il faut en donner. Vous voyez, c'est donc toutes ces problématiques de toxicologies. Et, là, on n'en est qu'au danger.

Evidemment, on est allé un peu plus loin. On arrive quand même à faire des tests pour mesurer le caractère de dangerosité d'une substance, cancérigène, mutagène, mais ça s'arrête là. C'est donc vraiment une problématique importante.

Aujourd'hui, on est en train de parler de l'exposition de femmes enceintes tout en sachant que la caractérisation des dangers qui a été faite n'a pas été faite pour ce critère-là.

Il y a une toxicologie plutôt de recherche qui se met en place, une toxicologie qui va étudier ce qu'on va appeler les mécanismes d'action. En gros, au lieu de regarder simplement le fait que l'animal meure ou survive, le fait que l'animal ait des troubles ou pas, on va regarder un petit peu les mécanismes d'action sous-jacents à ces substances. On va donc essayer de comprendre et de décortiquer comment la substance agit sur un processus physiologique. Là, on a beaucoup de données qui viennent de la recherche, qui nous permettent de montrer par exemple qu'une substance se liant à un récepteur hormonal peut potentiellement entraîner des dérégulations de ce système hormonal. Par contre, dans le domaine de la recherche, à l'inverse du monde réglementaire, il n'y a pas de normes et l'incertitude qui est liée à ces travaux de recherche est extrêmement importante.

Cette incertitude est difficile à palper. Notamment, on sait depuis longtemps que l'incertitude profite toujours à l'industriel. Quand vous mettez une substance sur le marché, s'il y a une incertitude sur le test, on va dire : vous avez fait le test, il donne un résultat qui est à peu près bon, on va quand même le mettre sur le marché. On commence à avoir des cas où l'incertitude profite à la population. C'est le cas du bisphénol A, pour lequel l'ANSES a récemment fait un rapport en déclarant qu'il y avait suffisamment d'éléments qui pouvaient conduire au retrait de cette substance sur le marché français. Evidemment, après, on entre dans un autre débat, qui est beaucoup plus politique : on le retire en France mais pas dans d'autres pays européens, comment fait-on dans le reste de l'Europe ? C'est une autre problématique.

C'est donc l'incertitude qui va être liée à la recherche sur la toxicologie.

Vous avez un dernier point, qui va encore plus loin : comprendre vraiment intrinsèquement l'exposition de la femme enceinte. Qu'est-ce qu'il se passe pendant cette exposition ? Quels sont les effets sur la femme mais aussi sur l'enfant, notamment sur la sphère périnatale, mais également sur sa croissance, sur sa phase adulte, voire même sur la déclaration de maladie en fin de vie, chez cet enfant qui aura été exposé à un moment donné à certains types de substances ?

Là, on vient sur des phénomènes qui ne sont plus des phénomènes d'exposition au travail, mais d'exposition de tous les jours. Là, le facteur confondant, c'est la limite entre la vie privée et la vie professionnelle, parce qu'on va parler de faible dose, on va parler de mélange et donc d'interaction potentielle. C'est un champ qui est complètement inconnu de la toxicologie, celui du mélange. Quand on teste une substance, on la teste toute seule, on ne teste pas de mélange. Sur le médicament, c'est la même chose. On va avoir des prescriptions, on sait quelles sont les interactions potentielles, mais je crois que c'est au-delà de trois médicaments qu'on ne sait plus quelles sont les interactions potentielles des médicaments. C'est donc vraiment une problématique assez forte.

### **Fabrice PAPILLON**

Il existe donc une liste, la fameuse liste de REACH, qui donne le nom des molécules qui posent ou pourraient poser un problème potentiel. Ce que vous dites, c'est donc qu'on ne connaît pas forcément leurs combinaisons, leurs effets, une fois combinées, notamment à très faible dose.

### **Emmanuel LEMAZURIER**

Absolument. On s'est rendu compte d'une chose, notamment sur tout ce qui concerne la sphère endocrinienne, qui est une sphère importante de la femme enceinte.



En toxicologie, on a une vision qui est que plus on augmente la dose d'une substance, plus on va avoir un effet. C'est basé sur les principes de Paracelse, que je me dois de défendre ici, parce qu'on attaque beaucoup ce cher Monsieur Paracelse. Au-delà de tout le respect qu'on lui doit, la seule chose qu'il a dit, c'est que plus on augmente la dose, plus on a un effet. A l'époque, c'était le poison.

Ce qu'ont dit les toxicologues modernes, c'est qu'en gros, la faible dose n'existe pas, c'est-à-dire qu'on a toujours un seuil pour lequel on ne voit rien apparaître et, à un moment donné, on voit quelque chose qui apparaît, alors que Paracelse a toujours dit que c'était une question de dose. Vous pouvez mettre une très faible dose et avoir un effet. Les empoisonneurs du XVIII<sup>ème</sup> siècle en Italie sont devenus maîtres pour pouvoir empoisonner, qui son mari, qui sa belle-mère, qui on veut, à des doses tellement fines que ce n'est pas détectable. C'est un point important.

Ces approches-là et ces notions-là deviennent de plus en plus importantes dans le cadre de la femme enceinte, parce que c'est non seulement l'exposition directe à des substances parfois très toxiques, mais c'est également le temps d'exposition in utero pour l'enfant, qui peut poser des problèmes plus tard pour lui, mais également pour les générations suivantes.

### **Fabrice PAPILLON**

Est-ce qu'on peut citer juste un ou deux exemples concrets de type d'exposition ? Dans quelles professions ? On va par exemple parler des coiffeuses. Est-ce qu'on peut citer des exemples comme ça ?

### **Emmanuel LEMAZURIER**

On peut parler de deux exemples.

On peut parler d'un premier exemple, qui est un exemple plutôt médicamenteux, qui est le distilbène. C'est une substance qui a été donnée aux femmes dans les années 70, qui était une pilule anti-abortive. Cette pilule a été mise sur le marché parce qu'elle passait très bien tous les tests réglementaires. Le problème, c'est qu'on s'est rendu compte que les filles de ces femmes traitées dans les années 70 présentaient le développement beaucoup plus précoce de tumeurs de la sphère urogénitale. On se rend compte aujourd'hui que les petites-filles de ces femmes traitées dans les années 70 ont également une précocité d'apparition. On trouve même, chez les petits garçons, des effets de la sphère urogénitale. Il y a donc une transmission.

### **Fabrice PAPILLON**

C'est épigénétique, *a priori*.

### **Emmanuel LEMAZURIER**

C'est épigénétique, il y a une transmission, de génération en génération, d'une fragilité, d'une faiblesse.

On parlait tout à l'heure des professions de commerce, on parlait de retrait du travail. Par exemple, pour les coiffeuses, c'est une profession de laquelle il est difficile de se retirer, parce que c'est des petits commerces, il est difficile de quitter la sphère du salon de coiffure. C'est un endroit où les substances toxiques sont en quantité énorme. On va trouver une quantité de solvants extrêmement importante. On va trouver des produits très agressifs. Par exemple, les produits de teinture des cheveux sont des produits extrêmement agressifs. L'exposition peut donc être importante. Je ne crois pas qu'on voie encore, statistiquement, dans ces populations de femmes, des diminutions du poids à la naissance, d'effets majeurs, mais on se rend quand même bien compte que dans les observations épidémiologiques à plus long temps, on observe quand même des éléments qui peuvent être probants.

**Fabrice PAPILLON**

C'est extrêmement concret, intéressant. On pourra bien sûr y revenir.

On va terminer ce tour de table avec vous, Fouhed Benali et Yazid Khémati. Vous êtes tous les deux psychologues cliniciens à la PMI de Paris. Bien évidemment, vous êtes confrontés à des situations très diverses, notamment de femmes en situation de grossesse ou de jeunes mères. Comment est-ce qu'au quotidien, vous évaluez cette question du lien entre santé, travail, grossesse et monde professionnel ?

**Un intervenant de la PMI de Paris**

Comme nos collègues, on se questionne énormément sur les rapports du corps des femmes enceintes – corps physique, psychique – à leur environnement.

La PMI de Paris, qu'elle soit au sein de structures départementales ou associatives, assure des missions de prévention médicale, psychologique, sociale, ainsi que la promotion et l'éducation pour la santé des enfants et des familles. Cela consiste en l'accompagnement des femmes enceintes, la promotion de la santé des enfants de la naissance à 6 ans, le soutien à la parentalité du couple parental – là, évidemment, les pères ont évidemment leur place – et la protection de l'enfance. Les centres de PMI sont des structures de proximité, avec des annexes au sein des maternités, qui sont facilement accessibles pour les femmes enceintes, composées d'équipes pluridisciplinaires, qui sont à disposition des femmes enceintes et les accompagnent tout au long de leur parcours.

A titre d'exemple, en particulier, on peut parler des sages-femmes de PMI, qui sont rattachées à des PMI mais également à des maternités et qui vont assurer des permanences ou des consultations à destination des femmes enceintes, sans examen gynéco-obstétrique. Elles vont les guider dans leur projet de grossesse, tout au long de cette nouvelle histoire de vie. Il y a également des puéricultrices qui peuvent intervenir à domicile, accompagner ces femmes, les recevoir au sein des centres de PMI, des psychologues. Toute une série de professionnels vont essayer de constituer un maillage qui va soutenir ces femmes dans la construction de leur projet d'enfant et dans la construction de leur identité maternelle.

**Un intervenant de la PMI de Paris**

Dans ce projet, nous savons que les femmes sont souvent assujetties à d'importants remaniements identificatoires pendant la grossesse. Chaque femme enceinte est éprouvée dans son corps, dans son histoire, dans ses représentations psychiques, d'une part face à elle-même et au regard des autres, elle se trouve confrontée au double défi du devenir mère et celui de rester une femme, une femme active notamment. Il y a alors un équilibre à trouver entre le parcours de vie professionnel et le bouleversement intérieur d'une histoire intime.

En plus d'être assujettie aux archétypes du regard social porté sur les femmes et les mères, chaque femme enceinte va mettre au travail son vécu lié à sa situation professionnelle et une identité maternelle à conquérir. Ambition professionnelle, désir d'émancipation, désir de grossesse, désir d'enfant : autant de projets à essayer de faire coexister ensemble. Les différents vécus liés à la prise du congé mater, les angoisses liées à l'absence ou non de mode de garde pour l'enfant, les hésitations face au choix d'un congé parental, face au choix d'allaitement ou non, sont autant d'éléments signifiant l'ambivalence inhérente à la position maternelle.

Sur le plan manifeste, nous entendons souvent parler d'ambition professionnelle contrariée, du risque de perte de promotion, voire d'une rétrogradation, de la menace même de la perte d'emploi, de la contrainte des horaires, de la pression. On est parfois face à une illustration contrastée où la réalité du vécu professionnel et la volonté d'en rester maître viennent s'opposer au profond sentiment d'impuissance et d'incertitude parental lié aux aléas somatiques et psychiques de la grossesse. Pendant cette expérience un petit peu de vulnérabilité que représente la grossesse, chaque mère

recherchera alors des soutiens possibles dans son environnement, pour étayer sa grossesse physique et psychique et tisser des enveloppes de portage qui accueilleront leurs enfants...

**Un intervenant de la PMI de Paris**

... et leur parentalité.

**Fabrice PAPILLON**

Il s'est arrêté en plein milieu.

**Un intervenant de la PMI de Paris**

On l'entend, la qualité de l'étayage proposé aux femmes enceintes, le bain culturel dans lequel va advenir cette nouvelle identité...

**Fabrice PAPILLON**

Oui, parce que vous avez quand même affaire, dans toutes ces considérations-là, concrètement, au niveau pratique, à des femmes qui sont souvent en situation de fragilité, de problème d'identité, de problème d'immigration, très fortement. Est-ce que la question du travail est fortement représentée ? Est-ce que c'est une situation courante ? Est-ce que ce sont des femmes souvent en situation de travail ? Et surtout, quel type de travail ? On a parlé de précarité. Tout à l'heure, on a parlé des femmes de ménage, des nounous. Est-ce que c'est ce type de population ?

**Un intervenant de la PMI de Paris**

Au sein des centres de PMI, il y a une grande mixité sociale, socioprofessionnelle également. On va rencontrer toutes sortes de catégories professionnelles, y compris des situations de précarité.

Effectivement, la question de la réalité professionnelle et de comment elle va impacter le processus en cours de la grossesse physique et psychique est important et est à prendre en compte dans l'accompagnement que l'on propose à ces femmes.

**Fabrice PAPILLON**

Vous dialoguez beaucoup ? C'est beaucoup d'échanges, de discussions ? Vous êtes psychologues cliniciens, vous avez donc beaucoup d'échanges avec elles.

**Un intervenant de la PMI de Paris**

Tout à fait. On a entendu les aspects de pharmacovigilance précédemment et on voit bien que tous les aspects de l'environnement vont entrer en résonance avec la réalité intérieure de ces femmes et leur histoire singulière. C'est là où, effectivement, on va essayer d'accompagner ces femmes enceintes afin qu'elles puissent recentrer l'essentiel de leurs préoccupations autour de leur maternité et d'un enfant en devenir, de les aider à se situer dans cette propension à mettre leur corps et leur univers psychique à disposition de cet enfant.

**Fabrice PAPILLON**

Quand elles viennent vous voir, c'est qu'elles se trouvent démunies ? Elles manquent de soutien ? Elles manquent d'entourage ?

**Un intervenant de la PMI de Paris**

Il faut savoir que les sorties de maternité sont de plus en plus précoces. On a parlé précédemment des modifications des structures contemporaines de la famille

traditionnelle. Effectivement, on va se retrouver face à des situations de famille monoparentale, mais pas uniquement et exclusivement.

Il faut savoir que même quand on est très entouré, que les choses sont plutôt structurées familialement, l'arrivée d'un enfant va remettre en question tous les rapports aux autres et va aussi avoir un impact sur les relations conjugales. A ce moment-là, ces femmes peuvent donc se retrouver dans une situation de vécu d'isolement assez important.

### **Fabrice PAPILLON**

Une dernière petite question, avant de vous passer la parole, sur le contexte professionnel pur. Est-ce que vous avez souvent des femmes qui évoquent de vraies difficultés en termes de vécu au niveau du travail ?

### **Un intervenant de la PMI de Paris**

Bien sûr. A titre d'exemple, je peux vous parler de cette femme que j'ai reçue, qui est avocate, qui avait 35 ans, qui a participé à un atelier de futurs et nouveaux parents. Cela consiste en des groupes de parole, des groupes d'échange entre parents, avec des professionnels. A l'issue de ce groupe de parole, elle s'est effondrée dans le bureau de la puéricultrice, en parlant de la surcharge de travail qui a précédé sa prise de congé maternité, de la perte de sa promotion professionnelle, puisqu'elle a appris que sa collègue avait accédé à cette promotion qui lui était promise. Cela a été un facteur déclenchant. Je pense que c'était une femme particulièrement fragile, mais cela a quand même été un facteur déclenchant d'une dépression maternelle importante, qui a nécessité la mise en place de tout un dispositif d'accompagnement de cette mère, pendant la grossesse, mais aussi ensuite, autour des relations qu'elle pouvait tisser avec son enfant.

### **Fabrice PAPILLON**

Voilà un excellent exemple concret. Merci beaucoup. Cela montre qu'effectivement, c'est dans des situations très variées, très larges.

Comme tout à l'heure et comme pour chaque table ronde, puisqu'on a fait un premier tour d'horizon, je vous propose d'intervenir, de poser vos questions, de faire vos remarques, vos commentaires. Merci de vous présenter, pour les comptes rendus.

### **Ella THOMAS**

Je suis sage-femme et stagiaire au Réseau de santé périnatal parisien. J'avais une question par rapport aux leviers d'action qu'avaient les médecins du travail, qui sont forcément en relation directe avec les femmes enceintes salariées. Je voulais savoir, concrètement, quels étaient les leviers d'action.

### **Fabrice PAPILLON**

Les moyens d'agir. On va poser la question au professeur Deruelle. Après, on vous redonnera la parole, parce que j'imagine que vous avez un rapport étroit avec les médecins du travail dans ces moments-là.

Philippe Deruelle ?

### **Philippe DERUELLE**

C'est une excellente question et c'est une question qui est assez complexe. En fait, la position du médecin du travail est un peu la même que celle du toxicologue. Le champ de la médecine du travail est extrêmement large. La femme enceinte, pour lui, n'est qu'une toute petite partie. Il va tout de même avoir tendance à nous aider, mais il va avoir besoin d'un lien très fort avec le gynécologue obstétricien ou la sage-femme, ce qui n'est pas toujours facile.

Le deuxième problème, c'est qu'il n'y a malheureusement pas assez de médecins du travail dans l'entreprise.

**Fabrice PAPILLON**

Il y en a peu.

**Philippe DERUELLE**

Il y en a peu et c'est un vrai problème. Je reviens à la temporalité de la grossesse. Même si c'est 9 mois, elle est en réalité extrêmement courte pour lui laisser la possibilité de rencontrer l'ensemble des femmes qui en auraient besoin et aussi de répondre très rapidement à une problématique bien ciblée. C'est la vraie difficulté.

Et qui s'en occupe ? Traditionnellement, la grossesse, c'est l'obstétricien, la sage-femme. Le médecin du travail a donc tout de même tendance à se dire que...

**Fabrice PAPILLON**

Ce n'est pas une maladie. Vous le disiez, ce n'est pas forcément une maladie.

**Philippe DERUELLE**

Exactement. C'est moins son problème et c'est une vraie difficulté. Finalement, qui s'en occupe ? L'obstétricien va dire : c'est plutôt le médecin du travail. Le médecin du travail va dire : non, la grossesse, c'est plutôt l'obstétricien.

**Fabrice PAPILLON**

Très intéressant.

Oui ?

**Un intervenant de la PMI de Paris**

Je vais être dans la continuité, puisque pour ce qui concerne notre champ, qui est celui des psychologues de PMI, c'est vrai qu'on souffre un petit peu, avec les femmes enceintes, d'un manque de considération de ce qu'elles peuvent vivre pendant la grossesse du côté de la médecine du travail. Je pense qu'il y a effectivement des choses à créer et à construire, notamment si l'on considère la prévention des risques psychosociaux, de la souffrance au travail, de la dépression maternelle. Je pense qu'il y a vraiment énormément de choses à mettre en place pour qu'on prenne en compte ces aspects-là également dans le champ professionnel.

**Fabrice PAPILLON**

Autre question ou remarque ?

**De la salle**

Bonjour, je suis justement médecin du travail dans un service inter-entreprises parisien.

Je voulais vous dire que pendant notre formation d'internat, nous sommes quand même très sensibilisés et nous avons une formation qui concerne les risques professionnels, la femme enceinte et la femme allaitante.

Dans notre quotidien, nous sommes quand même très très sensibles à la notion des femmes enceintes. Pour nous, ça fait tout de suite une petite étincelle dans notre tête. Dès qu'on voit une femme enceinte, on pense aux risques, au métier, etc. Je pense que la difficulté que nous avons, comme vous le disiez tout à l'heure, c'est que parfois, nous ne voyons pas les femmes pendant leur grossesse. On les voit après, puisqu'il y a une visite de reprise après la maternité.

Ce qui serait intéressant, c'est que les femmes enceintes soient plus informées de la possibilité de venir, à tout moment, nous voir. C'est une visite qu'on appelle une visite à la demande du salarié. C'est en informant ou pas leur employeur. Elles peuvent donc venir nous voir en toute confidentialité. A ce moment-là, on revient toujours vers l'obstétricien, vers la sage-femme, pour discuter des cas particuliers. C'est vraiment très important qu'elles sachent que c'est très important qu'elles viennent nous voir pour en parler.

### **Fabrice PAPILLON**

Est-ce que vous pensez qu'il serait utile de mettre en place une consultation prénatale obligatoire, pendant la grossesse ?

### **De la salle**

Comme vous le disiez, c'est vrai qu'il y a un déficit de temps médical pour les médecins du travail. La systématisation serait donc peut-être difficile à mettre en place.

Par contre, c'est le fait d'informer les populations. Quand on a une entreprise assez grosse, on fait passer cette information auprès des DRH pour qu'ils la relaient. Mais ce serait informer la population, peut-être par les obstétriciens et les sages-femmes, qui pourraient informer leurs patientes du fait qu'elles ont cette possibilité.

### **Fabrice PAPILLON**

Qu'elles peuvent voir le médecin du travail.

Philippe Deruelle, est-ce que c'est quelque chose que vous dites ?

### **Philippe DERUELLE**

Je pense que ce qui est vraiment important, dans l'enseignement que l'on fait à nos futurs étudiants et aux futurs professionnels de santé, c'est la chose suivante. C'est un point important et je crois que ce n'est malheureusement pas suffisamment fait. En tout cas, quand je fais passer les oraux à des étudiants, qui sont des étudiants de dernière année, ils oublient régulièrement de poser la question : quel travail faites-vous ? C'est vraiment important de poser cette question pour deux raisons. La première est que cela permet de repérer les risques dont vous avez parlé, qui doivent être connus de l'obstétricien. Bien entendu, le médecin du travail le sait encore mieux. Deuxièmement, cela montre aussi l'empathie qu'on a pour la personne : je m'intéresse à vous, je m'intéresse à ce que vous faites. Parfois, les gens nous disent qu'ils font tel travail, c'est un terme un petit peu abscons et cela permet de discuter.

Je crois qu'aujourd'hui, la périnatalité en France est trop centrée sur la technique, sur le toucher vaginal, la pose d'un spéculum, des examens complémentaires. On oublie souvent que 80 % de la médecine, c'est de la communication, c'est de l'interrogatoire, c'est de la discussion.

### **Fabrice PAPILLON**

Le colloque singulier.

### **Philippe DERUELLE**

Exactement. Demander aux gens ce qu'ils font comme travail, je crois que c'est une des premières étapes qui permet de montrer à l'autre qu'on s'intéresse à lui.

### **Fabrice PAPILLON**

Si ces idées étaient plus répandues en études de médecine, ce serait formidable.

D'autres commentaires ?



**Nadine DUSSOL**

Bonjour, je suis cadre de santé et formatrice dans une école d'infirmières parisienne. Même si cela paraît marginal, je voudrais revenir sur la notion de formation initiale des professionnels de santé. Je voudrais, puisque nous sommes ici sous l'égide d'un Ministère qui n'est pas celui de la santé, qu'il y ait une intercommunication, parce que depuis le référentiel de 2009, il n'y a quasiment plus d'enseignement sur l'obstétrique et sur la pédiatrie. Je pense que lorsque vous faites allusion aux missions qui sont celles des professionnels de santé, il ne faut pas oublier les infirmières, qui ont souvent une mission holistique, c'est-à-dire complète, d'accompagnement et de soin. Actuellement, il y a une pénurie de modalités de formation sur ces sujets-là qui sont sensibles et qui sont aujourd'hui particulièrement bien abordés.

**Fabrice PAPIILLON**

En formation initiale ?

**Nadine DUSSOL**

Oui.

**Fabrice PAPIILLON**

On revient donc à cette question-là, dans les années d'études de médecine au sens large. Je crois que tout le monde en est d'accord.

Oui ?

**Catherine ADAMSBAUM**

Je suis radio-pédiatre, radiologue spécialisée en pédiatrie. Je voudrais faire un commentaire. Pour avoir été mère... Je suis mère et j'ai une activité professionnelle, je pense qu'il y a une culpabilité importante, lorsque nous nous arrêtons pendant un congé de maternité, qui perdurera tant qu'il n'y aura pas de solution de remplacement efficace. Il y a une culpabilité que nous vivons tant que nous saurons que notre absence est reportée sur nos collègues.

**Fabrice PAPIILLON**

Cela pénalise les collègues, qui ont une surcharge de travail.

**Catherine ADAMSBAUM**

Absolument.

**Fabrice PAPIILLON**

On est dans des professions où la main d'œuvre est rare, difficile, en médecine en particulier.

**Philippe DERUELLE**

Par exemple, hier soir, j'étais à la thèse d'une de mes internes qui doit être cheffe de clinique, chez nous, à partir de novembre. Elle souhaitait avoir une grossesse. Cela ne s'est pas mis en route comme elle le souhaitait exactement. Malheureusement, son clinicat démarre au 1<sup>er</sup> novembre et elle sera encore en congé maternité. Aujourd'hui, on est fin juin et elle est toujours dans l'incertitude de savoir si elle va réellement démarrer son clinicat ou pas, parce que dans la fonction publique, on ne peut pas...

**Fabrice PAPIILLON**

Pourquoi ? Parce que si elle n'est pas là le 1<sup>er</sup> novembre... ?

**Philippe DERUELLE**

Elle ne peut pas passer du statut d'interne au statut de chef de clinique. Visiblement, dans la loi, ce n'est pas possible, cela a l'air assez compliqué.

**Fabrice PAPILLON**

En étant en congé maternité.

**Philippe DERUELLE**

En étant en congé maternité.

**Fabrice PAPILLON**

Qu'est-ce qui pose problème, si c'est accepté ?

**Philippe DERUELLE**

Je ne sais pas très bien. On a sollicité plein de fois l'administration de la faculté de médecine. C'est vraiment un problème. C'est une vraie discrimination, qui devrait être levée. Il n'y a pas de raison pour qu'une femme, en particulier quelqu'un d'extrêmement compétent, qui a fait un double cursus, un cursus de médecine et titulaire d'un master 2, donc quelqu'un de très intelligent, une très belle thèse, se voie sanctionnée en décalant de 6 mois son clinicat, voire même..., alors que son congé maternité s'arrête début décembre. Il y a donc une vraie discrimination à ce niveau-là. On est un pays de droit, c'est normal qu'il y ait des lois, mais je crois qu'il faut aussi qu'on ait un peu plus de souplesse.

**Fabrice PAPILLON**

D'humanité ? De considération ?

**Philippe DERUELLE**

Je pense que les gens ont de l'humanité. En tout cas, il faudrait plus de souplesse.

**Docteur RAF**

Bonjour, je suis médecin de prévention à l'INSERM. Je m'occupe de laboratoires. Je suis des jeunes femmes en laboratoire. Nous avons fait un travail pour prévenir les femmes en âge de procréer. On a fait des affiches, etc. En fait, on se trouve confronté à un gros problème, justement celui de la précarité, des CDD. Ces jeunes femmes ne veulent pas déclarer leur grossesse parce qu'elles craignent...

**Fabrice PAPILLON**

D'être discriminées.

**Docteur RAF**

... d'être mises à l'écart et aussi de ne pas pouvoir continuer leurs expérimentations, etc., à cause des produits qu'elles vont manipuler.

**Fabrice PAPILLON**

Elles prennent un risque.

**Docteur RAF**

On essaie de les sensibiliser à...

**Fabrice PAPILLON**

Elles prennent un risque, vous êtes d'accord.

**Docteur RAF**

Elles prennent des risques, oui, effectivement, mais si elles ne nous préviennent pas, on ne peut pas aller sur le lieu, etc.

**Fabrice PAPILLON**

Oui, c'est un cercle vicieux.

**Docteur RAF**

C'est donc très compliqué. J'ai été confrontée à une jeune femme qui s'est posé la question d'avorter parce qu'elle était en précarité, qu'elle ne savait pas si elle allait pouvoir continuer son CDD et aussi parce qu'elle était éventuellement exposée. Quand vous entendez cela dans un cabinet médical, cela fait quand même un peu...

**Fabrice PAPILLON**

Oui, c'est terrible.

**Docteur RAF**

C'est difficile. On essaie de travailler le plus en amont possible, mais on est confronté à toutes ces difficultés en tant que médecins du travail. C'est compliqué.

**Fabrice PAPILLON**

C'est vrai que quand on entend ce que disait Emmanuel Lemazurier sur les faibles doses, typiquement, en laboratoire, à la paillasse, comme on dit, c'est vrai qu'il y a beaucoup de produits qui peuvent poser question. C'est quand même des moments extrêmement difficiles pour vous, j'imagine.

**Joëlle BERTAULT**

Je suis psychologue clinicienne à l'institut d'accompagnement psychologique et de ressources. Je me posais une question sur le stress et sur les risques psychosociaux. Je vous entendais parler, en tant que médecin. On oublie parfois de demander où on travaille, si on travaille. Je vous entendais dire que c'était un gros rat de laboratoire, pas une petite souris enceinte. Et le stress dans tout ça ? On sait aujourd'hui qu'il y a à la fois des données hormonales qui rentrent dans le jeu, il y a le fait que les risques psychosociaux sont dans l'entreprise et que la femme enceinte est dans l'entreprise aussi. Néanmoins, qu'est-ce qu'on peut dire aujourd'hui de ces fameux risques psychosociaux, de l'exposition plus ou moins intense de la femme enceinte pendant sa grossesse ? Comme vous avez aussi parlé du distilbène, donc du DES, et de l'exposition in utero, je me disais : et les conséquences sur les enfants ? Le champ est large.

**Fabrice PAPILLON**

Oui, cela fait beaucoup de choses.

**Joëlle BERTAULT**

Est-ce qu'on protège plus ? Parce que l'idée, derrière, c'est ça.

Aujourd'hui, les femmes enceintes DES ont le droit à un congé spécifique par rapport à leur état de santé et à la vulnérabilité par rapport à la grossesse. Cela veut dire que la société a pris une responsabilité face à cela et que des législateurs ont décidé de faire en sorte qu'on protège un peu plus les gens plus vulnérables. C'est ma lecture.

Je voulais savoir si, par rapport au stress, aujourd'hui, on avait des connaissances beaucoup plus fortes et qui permettraient aussi de dire : attention, peut-être plus grande vulnérabilité, peut-être plus de précautions. Je dis « peut-être ». En tout cas, comment on fait pour mettre plus à l'abri, s'il faut mettre plus à l'abri, les gens plus vulnérables ?

**Fabrice PAPILLON**

Je pense que chacun a envie de réagir. Philippe Deruelle ?

**Philippe DERUELLE**

Pour le stress, c'est une notion qui est assez complexe. Là aussi, il y a une ambivalence du professionnel de santé.

On a des études animales, on a des données chez l'homme, qui montrent qu'un stress intense, en particulier un stress post-traumatique, est générateur de conséquences chez l'enfant. Par exemple, vous vous souvenez des tours jumelles en 2001. Il y avait plusieurs milliers de personnes, dont des femmes enceintes. Ils ont étudié des femmes enceintes qui avaient eu un syndrome de stress post-traumatique lié à cet attentat, puisqu'elles étaient présentes dans la tour. Ils les ont comparées à des femmes enceintes qui n'avaient pas subi ce même stress post-traumatique alors qu'elles-mêmes étaient dans la tour. Ils ont montré que leurs enfants avaient des anomalies de sécrétion des glucocorticoïdes, qui est l'hormone du stress. Ce sont des notions qui sont bien connues, mais c'est un stress qui est vraiment très intense.

Aujourd'hui, pour des difficultés au travail, un stress qui serait lié à l'emploi ou même à un mauvais vécu de la grossesse, on n'a pas vraiment de notion extrêmement précise.

En plus de cela, dire à une femme qu'il faut se protéger parce qu'elle est stressée, parce qu'il y a des risques pour son bébé, on a très peur d'accentuer encore plus cette notion de stress et de tomber dans un cercle vicieux. C'est vraiment compliqué.

**Fabrice PAPILLON**

C'est la place de la prévention, oui.

Emmanuel Lemazurier ?

**Emmanuel LEMAZURIER**

Sur le stress, j'aimerais juste revenir sur un point. En tant que biologiste et endocrinologue, le stress peut être avoir facteur très positif sur le corps.

**Fabrice PAPILLON**

Le bon stress, comme on dit. C'est ça ?

**Emmanuel LEMAZURIER**

Il n'y a pas de bon et de mauvais stress. En biologie, le stress, c'est un facteur extérieur qui va agir et qui va entraîner une réponse de la part du corps. Point. Cette réponse va avoir deux niveaux. Si c'est une réponse qui va être trop forte par rapport au stress, à ce moment-là, on est dans une réaction aiguë qui peut entraîner, parce qu'il y a une fragilité, une déficience physiologique. Cela peut être l'AVC, cela peut être la crise cardiaque, cela peut être ce genre de chose. Il y a aussi l'accumulation du stress. C'est comme un nerf qu'on titille un petit peu : soit on le fait très fort, jusqu'à un seuil, et la douleur s'arrête ; soit on le titille, il devient non réactif, mais la douleur est toujours là.

Dans le stress qu'on accumule au cours du temps, il y a évidemment le stress lié au risque psychosocial, qui est effectivement mieux reconnu dans le milieu de l'entreprise. Je trouve cela important, mais il y a un chemin énorme à faire. On parlait tout à l'heure des médecins du travail. Je pense que c'est vraiment une problématique pour les médecins du

travail. Quand on est dans un grand groupe, qu'il y a une communication, qu'on essaie de faire des choses, on arrive à avoir cette communication, bien qu'on ait eu des exemples de grands groupes qui ne sont pas passés au travers. Mais dans des petites structures, le risque psychosocial va se mettre tout simplement parce qu'il n'y a pas de communication entre le manager et l'employé. J'en ai plein les bottes, je n'en peux plus : ne serait-ce que cela, on n'arrive pas à le dire. Il y a aussi tout le stress qui va être lié au travail : le stress chimique, le stress des transports, le stress qu'on va avoir dans l'exposition urbaine ou environnementale. Tous ces stress qui s'accumulent, cela peut paraître énorme, sauf qu'en biologie, on sait qu'il n'y a pas tant de mécanismes d'action que ça qui répondent à ces stress.

En gros, REACH a référencé un peu plus de 15 000 substances chimiques. Il n'y a pas 15 000 voies d'action. Si on prend vraiment des récepteurs, on va prendre une quinzaine ou une vingtaine de récepteurs qui vont tous répondre à ces substances chimiques. On commence à mieux comprendre ces mécanismes d'action. C'est aussi une façon de mieux comprendre comment le stress va impacter le corps.

On avance dessus, mais c'est vrai qu'on ne va jamais assez vite par rapport à la problématique et à la question qui est posée.

### **Fabrice PAPILLON**

Merci. Vous vouliez ajouter quelque chose.

### **Un intervenant de la PMI de Paris**

Le stress est multifactoriel. Le stress peut être un bon stress, comme vous le disiez. Si je pense aux relations qu'une mère peut tisser avec son bébé, il peut être un guide aussi, un moteur qui va l'aider à rechercher les attitudes maternelles, maternantes, éducatives, les plus adaptées à l'égard de son bébé. Néanmoins, lorsque l'intensité devient telle qu'il devient envahissant et fait effraction dans l'univers de vie psychique et affective de ces mères, il va paralyser, voire être un facteur de risque de dépression maternelle.

### **Fabrice PAPILLON**

Très bien, je crois qu'on a eu un bon aperçu. On continue.

### **De la salle**

Je voulais juste rebondir sur l'arrêt de travail et le congé maternité. Monsieur Deruelle disait que c'était très intéressant de pouvoir le mettre à la carte. Je pense qu'effectivement, ce serait une bonne solution, mais il faut garder la notion d'arrêt de travail avec éventuellement un travail à domicile. On oublie que les femmes qui sont enceintes, ce n'est pas parce qu'elles sont enceintes qu'elles doivent arrêter de travailler, parce qu'elles peuvent toujours le faire, elles sont tout à fait compétentes et elles peuvent le faire avec le télétravail.

### **Fabrice PAPILLON**

Elles ont toujours leur tête.

### **De la salle**

Elles ont toujours leur tête. C'est la première chose.

La deuxième chose est qu'on oublie aussi que quand les femmes sont arrêtées, elles gambergent, elles imaginent des choses, elles s'angoissent et internet est là. Là, on rentre dans une problématique qui est complètement différente. Internet a plus de valeur que la notion que peut donner le professionnel.

**Fabrice PAPILLON**

C'est l'effet Internet.

**De la salle**

Je pense que c'est un autre problème qu'il faut vraiment qu'on envisage.

Enfin, troisièmement, Monsieur Deruelle disait qu'il n'y avait pas assez de formation professionnelle primaire sur la grossesse et tout l'impact que cela peut avoir sur l'environnement et sur l'enfant. Je co-organise un congrès qui s'appelle In Utero, dont vous avez le programme sur le desk. Je vous engage tous à y venir pour avoir des réponses à vos questions.

**Fabrice PAPILLON**

L'annonce est faite. Bravo.

**De la salle**

Merci.

**Fabrice PAPILLON**

Je vous en prie.

Des remarques ou des questions très courtes, parce qu'il nous reste trois minutes.

**De la salle**

A l'académie de médecine, je travaille avec le professeur Crépin, que vous connaissez bien puisqu'il est à Jeanne de Flandre également. Pour des raisons diverses, on préconise des consultations préconceptionnelles. Il n'existe plus de consultation prénuptiale, pour les raisons qu'on connaît. Cette consultation permettrait d'informer les femmes, lorsqu'il y a un projet de grossesse, de tous les risques, en particulier ceux qu'on a vus, le stress et les problèmes de travail, etc.

**Fabrice PAPILLON**

Donc la consultation préconceptionnelle pour remplacer la consultation prénuptiale. On en a indirectement parlé tout à l'heure, encore faut-il avoir les moyens, le temps, de l'organiser.

**Nadine FOULT**

J'étais pharmacienne, je suis maintenant réflexologue plantaire. Je voudrais poser une nouvelle question. Pendant la grossesse, de plus en plus, on va préconiser des techniques complémentaires pour aider les femmes à être mieux dans leur corps, dans leur tête, etc., de manière aussi holistique : des techniques de sophrologie, de relaxation, de respiration et de réflexologie plantaire. Je pense que cela peut apporter énormément. Je ne sais pas s'il y a des études qui ont été faites sur ce que cela peut apporter et l'impact que cela a sur les bébés.

**Fabrice PAPILLON**

Les aspects plus méditatifs, qu'est-ce que cela peut apporter ?

**Nadine FOULT**

Sur la mère, sur l'enfant et sur le développement de l'enfant ensuite. J'ai de plus en plus de mamans qui viennent pendant leur grossesse. A l'occasion de la deuxième grossesse, elles me disent : il faut absolument que je vienne vous voir parce que l'accouchement s'est bien passé, parce que j'étais bien, etc.



**Fabrice PAPILLON**

La mise en condition globale. Emmanuel Lemazurier ?

**Emmanuel LEMAZURIER**

J'ai juste une remarque. On s'éloigne un petit peu du sujet de l'environnement professionnel, mais il ne faudrait justement pas que ce genre d'approche, qui peut amener un bien, soit une nouvelle raison d'exposer une femme enceinte à un produit et à un toxique : les huiles essentielles, les fumées ou les vapeurs qu'on va utiliser pour détendre. Ce genre de chose peut amener de nouveaux risques. Il ne faut pas l'oublier non plus.

**Fabrice PAPILLON**

Merci infiniment à vous, Philippe Deruelle, Emmanuel Lemazurier, Fouhed Benali et Yazid Khémati, d'avoir participé à cette deuxième table ronde. Merci beaucoup.

# Pratiques et enjeux liés à la maternité et à la parentalité en entreprise

---

Table ronde animée par Fabrice PAPILLON, journaliste scientifique

Intervenants :

*Kadidja SINZ, Directrice générale, XL Assurances*

*Muriel de SAINT-SAUVEUR, Directrice diversité, Groupe Mazars*

*Emmanuèle SAURA, Chef de mission RFF, vice-présidente du Réseau SCNF au féminin*

*Olivier BLANDIN, Economiste et maître de conférence associé, Université Paris 7 Diderot*

## **Fabrice PAPILLON**

Nous allons enchaîner avec la troisième et dernière table ronde avant les interventions de synthèse et de conclusion, avec une table ronde consacrée aux pratiques et enjeux liés à la maternité et à la parentalité en entreprise, avec des exemples vécus en entreprise. Kadidja Sinz est Directrice générale de XL Assurances. Muriel de Saint-Sauveur est Directrice diversité du groupe Mazars. Emmanuèle Saura est cheffe de mission, vice-présidente du réseau SCNF au féminin. Olivier Blandin est économiste et maître de conférence associé à l'université Paris 7 Diderot. Merci de me rejoindre.

Dans cette dernière table ronde, ce dernier échange entre nous tous, on va aborder des questions qui vont nous ancrer. Après ce grand panorama global de grandes notions ressenties ou concrètes, épidémiologiques, d'aspects médicaux, scientifiques et psychosociaux, on va maintenant voir au niveau de l'entreprise, au cœur de l'entreprise, comment toutes ces questions de maternité, grossesse et monde du travail sont prises en compte, avec des exemples et des expériences. Nous avons trois femmes qui viennent raconter des expériences vécues dans leur entreprise, que vous avez, pour la plupart, initiées, suivies et que vous portez vraiment tous les jours, pour essayer d'améliorer la prise en compte des femmes en situation de grossesse ou de maternité et de changer le point de vue ou l'appréciation de ces femmes-là au sein de grandes entreprises.

Kadidja Sinz, vous êtes Directrice générale de XL Assurances. Vous avez fait un petit peu parler de vous dans la presse, parce que vous avez expliqué avoir recruté trois femmes enceintes. Ce n'est pas exactement cela, mais ça revient à cela. Qu'est-ce que vous avez fait exactement ? Racontez-nous.

## **Kadidja SINZ**

D'abord, merci beaucoup de m'accueillir. Je porte un témoignage, je n'ai pas les responsabilités que vous avez, tous et toutes, dans le monde médical, le monde de l'accompagnement des femmes qui prévoient, ont et ensuite élèvent des enfants.

Je suis donc Directrice générale d'une compagnie d'assurance et c'est vrai qu'il y a quelques années, je répondais sur le sujet des femmes, du plafond de verre, etc. J'ai dit que j'avais recruté des femmes enceintes à des postes de responsabilité. En le disant, je ne m'attendais pas à ce qu'on m'en parle régulièrement. Je vais donc un petit peu revenir sur ce sujet. C'est un sujet qui me tient à cœur. La carrière des femmes dans les entreprises est quelque chose qui me tient à cœur. J'ai très souvent été questionnée par des femmes sur comment on faisait, quelles étaient les évolutions.

Très concrètement, les cas qui se posent, c'est qu'on recrute dans ce qu'on appelle des viviers. On prend les hauts potentiels dans les entreprises et on y met ceux à qui on va

éventuellement donner des formations ou des expositions à des postes particuliers. Ce qui m'avait frappé, c'est que les hommes et les femmes rentrent à peu près à égalité dans pas mal de nos métiers, quand on est dans les cinq premières années, mais qu'il y avait moins de femmes dans les hauts potentiels. Je me suis demandé pourquoi.

On s'aperçoit qu'en réalité, à ce moment-là, il y a la crainte : elle risque d'avoir un enfant, elle sera donc moins disponible, elle ne sera pas disponible le moment venu.

D'abord, c'est inadmissible, parce qu'effectivement, on rattrape très difficilement ces années spécifiques dans une carrière professionnelle. On me dit qu'il y a moyen de récupérer, dix ans après, un cours de rattrapage. Indépendamment du fait que c'est un regard un peu particulier sur la maternité et sur le rôle de la maternité socialement, c'est en plus assez illusoire. J'ai donc dit qu'il fallait faire quelque chose d'un peu différent.

Comment porter un regard différent, qui ne soit pas condescendant ou accompagnant, qui dise simplement que la diversité des hommes et des femmes dans l'entreprise est un atout économique dans ces viviers de hauts potentiels ? On propose à des gens qui ont possibilité de contribuer à des postes de responsabilité et, simplement, on accompagne. A la fois, on en tient compte et on n'en tient pas compte. Vous allez me dire que c'est un peu étonnant : comment on peut faire les deux ? Il faut pouvoir dire : oui, elles vont peut-être, au moment crucial, ne pas être là ce jour-là, mais ce n'est pas quelque chose de compliqué. C'est simplement quelque chose dont on tient compte et qui peut arriver. C'est donc un regard très ouvert et une possibilité. Cela fait partie de la vie et c'est tout. On arrête de limiter le nombre de femmes parce qu'éventuellement, elles ne seront pas là pendant trois, quatre ou cinq mois, etc. C'est le premier point.

Dans des entretiens de recrutement, j'ai eu des femmes qui m'ont dit qu'elles prévoyaient d'avoir un bébé. J'en ai même eu une qui m'a dit : c'est un peu difficile, on prévoit d'avoir un enfant, c'est pour nous un exercice compliqué. C'était une grossesse... Il y a un nom technique pour dire cela, vous le connaissez mieux que moi. J'ai dit : vous allez effectivement avoir des moments importants dans votre vie...

### **Fabrice PAPILLON**

C'était peut-être une fécondation in vitro.

### **Kadidja SINZ**

Oui.

...cela veut dire que c'est un chemin plus long, c'est une super nouvelle, on vous souhaite que cela fonctionne, vous venez chez nous, on vous donnera les moments qu'il vous faudra et, le jour où vous aurez le bébé, ce sera super. Je dois vous raconter l'anecdote. Le jour où cela a marché, tout le bureau était tellement heureux qu'on était tous enceintes. Vraiment, cela a été un moment formidable.

Je pense que c'est le corps médical et la volonté des parents qui ont joué, mais je pense que créer un environnement favorable n'a pas été non plus complètement neutre. C'était bien. C'était tant mieux.

J'ai eu une femme enceinte qui est venue me dire : je voudrais vraiment ce poste mais je bouge maintenant. J'ai dit : c'est super, on aménagera les choses et ça se fera très naturellement, vous avez des qualités dont on a besoin aujourd'hui, donc venez. Cela s'est très bien passé. Elle continue sa carrière.

Je crois que c'est une question d'attitude.

### **Fabrice PAPILLON**

Vous êtes Directrice générale. Hiérarchiquement, on vous écoute. Mais est-ce que les mentalités des hommes et de certaines femmes – on peut le dire – changent vraiment ?

**Kadidja SINZ**

Peut-être deux choses.

**Fabrice PAPILLON**

Dans votre entreprise.

**Kadidja SINZ**

Dans mon entreprise, j'ai probablement un prisme, bien sûr, parce que j'ai effectivement deux enfants, j'ai vécu ce côté où on hésite à annoncer au boss qu'on va avoir un bébé ou qu'on en a un qui va arriver dans peu de temps, on attend assez longtemps avant de donner l'information, etc. Je l'ai vécu.

**Fabrice PAPILLON**

Vous avez fait cela ?

**Kadidja SINZ**

Oui, bien sûr. J'ai aujourd'hui 58 ans et à cette époque-là... Mais cela reste. C'est ce qui est dommage. Cela reste. Je me disais que 20 ans après, cela aurait pu avoir changé.

Il faut aussi changer le regard pendant le moment où la femme est enceinte. Il y a un choix, une flexibilité à créer. C'est quelque chose qu'on essaie de faire chez nous. Pour toutes les femmes que j'ai vues autour de moi, chaque grossesse est différente et elle est vécue différemment. En réalité, il faut s'adapter. Et puis c'est quelque chose de naturel. C'est un regard différent. C'est s'adapter à la façon de faire. Je me suis vu demander à de futures mamans : quand vous allez être en congé, il y a plusieurs options, soit vous voulez être tenue au courant de ce qu'il se passe et on l'organisera, parce que c'est quelque chose qui va vous rassurer, parce que vous avez peur que cela ne se passe pas bien pour vos dossiers, etc., soit vous ne voulez pas être tenue au courant, parce que vous avez besoin de ce moment privilégié et que vous n'aurez pas la disponibilité. Les deux cas de figure sont possibles, c'est-à-dire ne pas imposer une méthode.

Au retour, il y a le *welcome back*. C'est quelque chose qui m'est venu assez récemment. Au début, je me suis dit : voilà, on revient. Il y a parfois la question de la garde de l'enfant qui est extrêmement stressante, parfois même une sous-estimation du problème que cela va créer. C'est donc essayer d'être ouvert à cela.

**Fabrice PAPILLON**

L'aménagement du temps de travail ?

**Kadidja SINZ**

Là encore, il y a encore plusieurs choses. C'est donner cette flexibilité du télétravail et ne pas avoir des solutions toutes faites : c'est normal, vous allez travailler à 80 %. Là encore, c'est une flexibilité – chacun est différent – et l'intégrer dans la vie, dans les possibilités et dans la palette. Un télétravail est donc possible et la possibilité de dire : aujourd'hui, je ne suis pas là, j'ai mon ordinateur. Pour une entreprise, il faut l'organiser. Il y a des impacts légaux, il y a un impact d'équipe, mais cela s'organise et cela se fait. C'est donc accompagner cette flexibilité.

C'est aussi changer un peu le regard. On parle souvent des horaires, des façons de faire. C'est vraiment l'intégrer. Soit on a une famille et cela fait partie de notre vie, soit on a décidé d'un autre choix de vie. C'est également avoir un regard ouvert, flexible, par rapport à cela. Comme ça, on a l'impression que cela va se passer plutôt mieux et que c'est efficace économiquement aussi.

**Fabrice PAPILLON**

Merci beaucoup pour ce premier témoignage, Kadidja Sinz.

Muriel de Saint-Sauveur, vous êtes Directrice diversité du groupe Mazars, qui est un groupe d'audit et de conseil avec 15 000 collaborateurs dans le monde depuis 1973, depuis 42 ans. Vous avez notamment promu cette question-là. Vous avez travaillé, vous avez établi des rapports. Vous avez cherché et vous avez réfléchi à la révolution Y, avec une enquête internationale sur cette génération, ses aspirations, son rapport à la mixité et à l'entreprise, une génération qu'on qualifie parfois d'assez individualiste. On a beaucoup, comme ça, d'idées peut-être préconçues. Par rapport à ses études et à votre propre expérience dans votre entreprise, le groupe Mazars, est-ce que vous pouvez nous dire comment la question de la maternité et de la grossesse est prise en compte ?

**Muriel de SAINT-SAUVEUR**

Bonjour. Je vais déjà vous expliquer le contexte pour que vous compreniez pourquoi j'ai fait toutes ces enquêtes. Je suis rentrée chez Mazars il y a 20 ans comme Directrice de la communication. A cette époque, Mazars : un groupe d'audit et de conseil, services financiers, d'origine française, même si on était présent à l'international, plutôt un environnement masculin. Là, je suis un peu iconoclaste, parce que je dois vous avouer que j'ai décidé de ne pas avoir d'enfant et j'en suis très heureuse. J'ai fait un choix que j'assume et qui m'a rendue très heureuse. Je revendique le fait de ne pas être mère mais, en même temps, je revendique aussi le fait de soutenir la femme et la maternité dans l'entreprise. C'est mon ambiguïté dans la vie. Vous avez donc le décor.

Il y a une dizaine d'années, je commence à regarder le nombre de femmes et je me rapproche de ce que vous dites : recrutement assez sensible filles-garçons dans le monde et 9 % de femmes au niveau de ce que nous appelons des partners, c'est-à-dire des associés qui dirigent l'entreprise. Puisqu'il faut montrer des chiffres dans l'entreprise, le *business case* que j'avais fait montrait un décrochage des femmes entre 30 et 35 ans, qui rejoignaient une autre entreprise, qu'elles devaient considérer plus bienveillante pour faire une famille. C'était donc une perte de notoriété, une perte de talents, une perte financière, parce qu'on n'avait pas du tout l'intention de voir partir toutes ces femmes. J'ai donc commencé à prendre le sujet. On m'a dit : bon, tu dois être la meilleure pour t'en occuper alors vas-y, fais-nous un plan. On ne savait pas très bien ce que j'allais faire.

A ce moment-là, on parlait de diversité. Je vous rappelle que dans le terme diversité tel qu'il est décrit en France, il y a 18 critères qui rentrent sous ce terme, dont la femme enceinte, comme si nous étions un critère. Vous êtes un critère. C'est quand même intéressant, ça aussi.

Je commence donc à m'intéresser au sujet. Nous organisons des réunions. Pour comprendre un petit peu ce qu'il en était, il était intéressant de libérer la parole des femmes. Les jeunes femmes ont fini par libérer la parole devant notre Président et ont expliqué que le congé de maternité n'était pas géré. « Pas géré », cela signifiait bien géré dans 1 cas sur 10 et mal géré dans 9 cas sur 10. J'ai donc regardé ce sujet.

**Fabrice PAPILLON**

Personne n'anticipait, c'est ce que vous voulez dire. Il n'y avait pas de préparation.

**Muriel de SAINT-SAUVEUR**

Oui, on ne s'en occupait pas vraiment alors cela pouvait se passer bien et cela pouvait ne pas se passer bien. Ces femmes qui expliquaient cela avaient entre 25 et 35 ans.

J'ai donc commencé à regarder ce qu'il en était. Je me suis dit qu'au fond, il y avait une responsabilité de la femme et de l'entreprise.

J'ai donc rédigé un guide, qui a un peu affolé les ressources humaines au début, qui m'ont dit : mais tu ne peux pas. J'ai répondu : attendez, je ne vais rien écrire de légal, mais

je veux décrire la responsabilité, les droits et les devoirs de la femme et de l'homme. Là, je vous rejoins dans la flexibilité, le partage et l'information. Dans ce guide, je pouvais à expliquer que c'était mieux de préparer, de partager, de discuter à l'avance, de se tenir au courant pendant le congé – là aussi, on m'a dit qu'on n'avait pas le droit, les syndicats ; on peut quand même téléphoner, ce n'est pas interdit –, de lire, d'échanger, d'anticiper le retour et de préparer ce retour. Ce guide a été envoyé dans tous nos pays. Au début, certains patrons de pays m'ont regardée d'un sale œil. Il a été repris dans certains pays, traduit et adapté en y intégrant la législation du pays. C'est ce qu'ont fait par exemple les Français. Il a aussi été utilisé par des jeunes femmes qui se sentaient discriminées et qui arrivaient avec le guide en disant : regardez, il y a un guide qui est sorti au niveau groupe, il faut parler, cette situation que vous me faites vivre – au Mexique, en Chine ou ailleurs – n'est pas normale.

Cela a complètement changé la façon dont on a appréhendé le congé de maternité. Je ne veux pas dire pour autant que c'est parfait partout, parce qu'avec 73 pays, ce n'est pas parfait partout, mais cela a libéré la parole.

En même temps – vous parliez d'enquête –, je me suis demandé ce que les jeunes générations pensaient de ce sujet, puisque nous avons commencé à organiser des débats dans certains pays, pour inviter des experts et parler de la parentalité, de l'équilibre vie privée-vie professionnelle. L'enquête que nous avons menée sur la génération Y, cette génération dite millenium dans certains pays, qui arrive en force dans nos entreprises, montrait que les jeunes femmes et les jeunes hommes étaient totalement prêts à changer leur manière de travailler et que ce qui était important pour eux, en premier, c'était un équilibre vie privée-vie professionnelle. Cela ne voulait pas dire qu'ils n'étaient pas prêts à gagner de l'argent et à s'investir dans leur travail, mais ils n'étaient pas prêts à le faire de n'importe quelle façon. On le retrouve chez nous puisqu'on recrute énormément de cette génération.

On a mené une seconde enquête, que j'ai terminée l'année dernière, auprès de 3 générations de femmes. On a interrogé 2 500 femmes dans une centaine de pays. On a vu deux réponses très importantes pour le débat d'aujourd'hui.

La première réponse, c'est qu'à 55 %, les femmes répondent : nous sommes encore discriminées à cause de la maternité, c'est un frein à notre carrière ; voici ce que nous demandons aujourd'hui pour gérer ce sujet, nous demandons d'abord l'aide de notre partenaire mais ensuite, en deux, c'est l'aide de l'entreprise. L'entreprise a un rôle, aujourd'hui, qui est totalement nouveau. En trois, elles demandent une aide extérieure – des nounous, des nurseries et autres – et, en quatre, celle de la famille, ce qui a aussi complètement changé. Dans un certain nombre de pays, en Inde, en Chine, la famille n'est plus forcément à côté...

### **Fabrice PAPILLON**

Alors que cela a été le premier critère pendant très longtemps.

### **Muriel de SAINT-SAUVEUR**

... alors que cela a été le cas pendant très longtemps. Il y a donc un mouvement des jeunes dans des villes, les familles restent à la campagne ou loin dans une autre ville, l'aide n'est donc plus la même. L'entreprise, elle, a donc de nouveau une demande de réorganisation qui est importante.

Je conclurai par cette situation que j'ai analysée. Aujourd'hui, nous sommes au milieu d'une énorme révolution. L'entreprise a bien du mal à appréhender cette révolution. D'un côté, vous avez les femmes qui ont envahi le monde du travail. Avec elles, arrive le monde de la vie privée. Les enfants, la maladie, les horaires, l'organisation de la vie privée, c'est encore elles. D'un côté, vous avez l'hyperconnectivité qui fait que vous pouvez travailler n'importe où. C'est effectivement utile. C'est aussi complexe, parce que la barrière entre vie privée et vie professionnelle n'existe plus. Et vous avez cette génération Y qui arrive en



disant : moi, je ne veux plus travailler de la même façon. Ces trois révolutions, qui arrivent en même temps dans l'entreprise, font que l'entreprise doit réorganiser sa gestion du travail, sa carrière, son évolution de carrière, son mode de flexibilité. Elle n'a pas, du jour au lendemain, la capacité à modifier son organisation. Elle est donc en train de le faire, petit à petit. Visiblement, nos deux groupes sont assez similaires. Nous aussi, nous avons recruté des femmes enceintes et cela a été vu comme une révolution. Cela prend du temps.

Pour conclure, cette révolution arrive aussi dans la même époque où les rapports hommes-femmes dans la vie privée et dans l'entreprise sont en train de changer. Vous avez donc tout ce mélange qui fait que nous sommes en train de réinventer le rapport hommes-femmes dans la vie privée et dans la vie professionnelle et, bien entendu, la position de la femme enceinte.

### **Fabrice PAPIILLON**

D'accord. On voit que la question de l'image, de la perception et du regard – on en parlait déjà pas mal ce matin – est fondamentale. Vous avez fait des rapports, initié, dans la pratique, des choses qui semblent avoir véritablement porté leurs fruits.

Emmanuèle Saura, vous êtes cheffe de mission, notamment vice-présidente du réseau SNCF au féminin. C'est exactement ce que vous essayez de faire, ce que vous faites d'ailleurs, avec un groupe extraordinairement hétérogène et, surtout, un très grand groupe, au niveau de la SNCF. Vous avez donc monté ce réseau, SNCF au féminin, pour essayer de faire passer toutes ces idées, toutes ces notions dont on vient de parler. Chez vous, comment cela marche, comment vous vous y prenez ?

### **Emmanuèle SAURA**

Nous avons monté ce réseau en 2012, à l'initiative de quelques femmes de la SNCF et soutenues par la Direction de l'entreprise. Je vous remercie de nous avoir invitées aujourd'hui. On est content, côté SNCF au féminin, parce qu'il nous semble que la question de la maternité, la question de la parentalité, c'est une question centrale quand on se préoccupe de la question des femmes dans l'entreprise. On avait à cœur d'être là aujourd'hui.

Le réseau SNCF au féminin, c'est 3 500 membres. C'est un réseau pour les femmes cadres, ouvert aux hommes. C'est le plus gros réseau de femmes cadres, aujourd'hui, en France. Il a plusieurs vocations.

La première vocation est de permettre aux femmes d'oser et de prendre plus d'initiatives à l'intérieur de leur carrière. Cela part de l'idée que dans les différents à l'évolution des femmes dans l'entreprise, certains sont au cœur des femmes elles-mêmes et que, du coup, cela vaut le coup de proposer des actions de développement, de permettre à ces femmes de se mettre en réseau. Les hommes ont beaucoup de réseaux dans l'entreprise, les femmes en ont beaucoup moins. C'est donc une façon aussi de les aider à oser. Une des premières ambitions de ce réseau est donc d'aider les femmes à oser.

La deuxième ambition est de donner voix au chapitre aux femmes. Dans une entreprise où les femmes ne représentent que 20 % de l'effectif, tous collègues confondus, c'est difficile pour elles de faire entendre une voix quand cette voix est susceptible d'être spécifique. Nous proposons et nous mettons donc sur pied des groupes de travail sur des thématiques d'entreprise, pas seulement des thématiques relatives à la place de la femme dans l'entreprise. C'est des thématiques générales, des thématiques business parfois. C'est donc la deuxième vocation du réseau.

La troisième est d'aider à pousser la mixité dans l'entreprise, de faire en sorte qu'on aille un peu au-delà de ce 20 % de femmes dans l'entreprise et qu'on féminise aussi les métiers traditionnellement masculins que sont nos métiers de conduite. Les métiers à

l'intérieur de l'activité de maintenance du matériel ou de l'infrastructure sont encore très très masculins, dans une entreprise elle-même masculine.

**Fabrice PAPILLON**

C'est des métiers plus fatigants peut-être, physiquement.

**Emmanuèle SAURA**

Je pense que la barrière n'est pas au niveau de la pénibilité. Elle est tout simplement du fait que tout ce qui est technique, aujourd'hui, est encore vécu comme quelque chose de réservé aux hommes. On le voit d'ailleurs dans les formations à l'entrée et dans le recrutement. On a du mal à recruter à parité en ingénieurs ou en techniciens. Ce n'est pas évident.

**Fabrice PAPILLON**

Parce qu'il y a moins de filles ingénieures à la sortie des écoles, peut-être, aussi.

**Emmanuèle SAURA**

A la sortie des écoles, il y a un peu moins de filles ingénieures, bien que ce soit en nette augmentation. A mon époque, on était à 10 %. Je pense qu'on est à 20 % aujourd'hui. Il reste un peu de chemin. J'ai longtemps travaillé en bureau d'études de conception d'infrastructure, ce sont des métiers techniques et très intellectuels, avec une pénibilité liée au fait que, de temps en temps, il y a des crises, du stress, des moments où on est charrette, mais pas de pénibilité physique, pas de port de charges lourdes en bureau d'études par exemple. Pourtant, même dans ces métiers, on a peu de femmes et on n'arrive pas à recruter beaucoup de femmes, parce qu'ils sont vécus comme des métiers techniques, pas abordables. Dans l'imaginaire, ils ne sont pas pour les femmes.

**Fabrice PAPILLON**

Ce qu'elles perçoivent ou des idées reçues à l'extérieur.

Une fois à l'intérieur, est-ce qu'il existe un plafond de verre ? Est-ce que vous l'avez identifié ? Vous travaillez dessus ? Par exemple, pour la femme enceinte, on parlait du gap de 30-35 ans dans plusieurs entreprises. Vous l'avez toutes relevé. C'est vécu, c'est ressenti. Est-ce qu'il y a ce gap à la SNCF ?

**Emmanuèle SAURA**

Oui, il y a un plafond de verre. On l'a regardé en particulier dans les métiers comme l'infrastructure. On voit effectivement que plus on augmente dans les sphères et moins on retrouve de femmes, quoique nous ayons un comité exécutif très féminin, dans toutes les fonctions d'ailleurs. Mais, oui, il y a un plafond de verre. C'est des questions qu'on s'est posées.

Plus largement, la question de la parentalité, de la maternité, apparaît dans beaucoup de nos réflexions. Dans les groupes de travail, en filigrane, on la voit apparaître.

Par exemple, on a eu un groupe de travail avec des femmes de l'entreprise qui se sont penchées sur la question de l'absentéisme de façon générale, pas ciblée femmes, pas ciblée hommes. Là, on voit apparaître des choses. Parmi les actions qu'on a poussées, on a poussé la création des conciergeries. Ce sont des petites structures, dans les entreprises, qui facilitent le fait de trouver une solution, par exemple pour la panne de nounou le matin. Cela fait partie des choses qui sont liées à la parentalité, que ce soit d'ailleurs pour les hommes ou pour les femmes. Quand on travaille les questions de l'absentéisme, on touche donc parfois du doigt ces questions-là et on pousse des actions. Des conciergeries se développent dans l'entreprise.

On a également mené un travail, avec une enquête assez approfondie, sur les carrières de femmes seniors. Là, on a vraiment commencé à le mettre en évidence. Dans une entreprise comme la SNCF, on a la chance d'avoir des parcours de carrière qui sont assez normés, c'est très organisé. Quelque part, la discrimination a donc un peu moins sa place, parce que les choses sont normées. Pour autant, on se rend compte que la façon dont les cursus de carrière ont été inventés est une façon faite par les hommes, qui ne prend pas forcément en compte les rythmes de vie d'une femme qui intègrent une maternité. Par exemple, dans les temps dits de la séniorité... Il paraît qu'on est senior à partir de 40-45 ans, dans l'entreprise.

Dans ces temps-là, pour les femmes, il y a une possibilité d'accéder à des postes à responsabilité forte, qui sont parfois des postes qui impliquent beaucoup de contraintes d'horaire ou de mobilité. On se rend compte que les carrières et les cursus de carrière ont certes été normés, mais normés et inventés beaucoup par les hommes et qu'il y a des choses à faire pour changer cela. On propose donc des choses et beaucoup de choses sont retenues par l'entreprise.

Par exemple, a été retenu le fait que dans les viviers, ces fameux viviers pour les postes de cadre supérieur, de cadre dirigeant, il n'y ait plus de quota d'âge, parce qu'il faut aussi pouvoir accéder à ce type de poste même si on est déjà en séniorité, parce qu'on a consacré une partie de sa vie différemment, on a eu des rythmes différents de ceux que peut avoir un homme.

Le réseau a donc ces réflexions qui sont au niveau national, avec des groupes de femmes. Il y a à peu près 3 à 400 femmes qui ont travaillé dans ces différents groupes de travail. On a traité une dizaine de thématiques business. Mais notre réseau est organisé de façon très organique, de façon à être au plus près des besoins des femmes et non pas de façon nationale. On a donc 47 ambassadrices, dans chacune des régions et dans la plupart des métiers de l'entreprise.

Je voulais vous parler d'une initiative qui nous a été remontée de l'ambassade du siège. On a une ambassade spécifique pour le siège. Ce qui a été fortement remonté par les femmes de cette ambassade, c'est que dans les temps de la maternité, dans les temps de la parentalité, les femmes, comme les hommes d'ailleurs, se sentaient un peu seules dans l'approche et dans ce qu'ils avaient à inventer pour rendre conciliables leur rôle de parent et leur rôle de professionnel. Il y a beaucoup d'initiatives qui sont mises en place par l'entreprise pour aider, faciliter les modes de garde, pour l'accompagnement, tout ce qui tourne autour de l'accompagnement, évidemment, par les médecins du travail. Tout cela existe mais, pour autant, il y a beaucoup de choses à inventer autour de : c'est quoi être parent et avoir un rôle professionnel dans une entreprise aussi ? Les femmes nous disent qu'elles sont seules.

Il y a donc eu une initiative et, aujourd'hui, sous forme de pilote – on va voir ce que cela donne –, il y a une formation qui a été proposée et qui est mise sur pied. La première session aura lieu en septembre. Avant le départ en congé maternité, il y a une journée de formation et deux journées au retour, dans l'idée de faire de cette maternité ou de l'arrivée d'un enfant une opportunité dans une carrière et non pas une contrainte.

Avant de partir, c'est par exemple des formations qui visent à dire et décrire tout ce qu'il y a déjà dans l'entreprise, le cadre RH, le cadre juridique, pour savoir déjà ce à quoi on a accès, et à bien préparer son départ en maternité et son entretien de départ.

Au retour, il y a deux journées, avec des formations du type : comment utiliser les techniques de priorisation pour pouvoir faire face à cette nouvelle concomitance de rôles, comment augmenter sa confiance en soi, comment développer son marketing personnel pour que la présence de l'enfant nouvelle ne soit pas une source éventuelle de perte d'opportunités de carrière ?

### **Fabrice PAPILLON**

C'est votre programme d'accompagnement Boost dont vous nous parlez.

Olivier Blandin, vous êtes économiste et maître de conférences associé à Paris 7 Diderot. Vous travaillez de manière plus globale, on va donc un petit peu ramasser toutes ces expériences qu'on vient de citer, essayer de les inclure dans un cadre, une réflexion plus générale sur la santé au travail, que vous considérez comme un capital immatériel, un bénéfice pour tous. La femme enceinte, lorsqu'elle est prise en compte, typiquement par ce genre de démarche, cela peut être un plus, cela peut être un avantage en termes de ressources. C'est ce que vous dites.

### Olivier BLANDIN

Merci beaucoup de m'avoir invité. J'étais très dubitatif sur ce que je pouvais dire d'intéressant, au regard des travaux et des expériences que je mène sur des liens entre des questions de santé, des questions de travail et des questions liées à l'appareillage gestionnaire et des modèles de performance en entreprise. La place de la maternité là-dedans ne me paraissait pas du tout évidente. Mais, malgré tout, j'ai essayé de faire quelques liens.

Je vais développer un propos autour de trois points, en essayant, à l'aune de ce qui a été dit dans la matinée, de prendre un recul un peu plus général autour de cette articulation entre travail, santé et modèle économique, appareillage gestionnaire. Je vais donc développer trois points.

Le premier point est de vous faire partager l'idée que jusqu'à maintenant, dans les entreprises – quand j'utilise le terme entreprise, c'est ultra générique : privé, public, associatif, etc. –, nous sommes dans une conception de la santé assez particulière et non homogène à la question de la performance. C'est un processus historique, c'est toute une histoire, d'ailleurs principalement industrielle. Pour aller vite, on considère la question de santé d'abord comme une entité en soi, donc on est en santé ou on n'est pas en santé. C'est la première chose. Toute la responsabilité qu'aurait l'entreprise, c'est de faire en sorte d'éviter de porter atteinte à la santé. D'abord, c'est un beau projet, cela mobilise quand même pas mal de choses pour éviter de couper un bras, perdre un œil ou faire une fausse couche parce qu'on va travailler. Ce n'est quand même pas du tout mince comme affaire. Mais il faut voir qu'à ce moment-là, cela place la question de la santé comme quelque chose d'hétérogène à la question de la performance. *Grosso modo*, on va plutôt avoir une approche soit du coût que va représenter la capacité à préserver l'état de santé, soit du coût de la non-santé par de l'absentéisme, etc.

Cette approche-là, aujourd'hui, est délicate. Quand on essaie de réintroduire des enjeux de santé, y compris dans les exemples, assez intéressants d'ailleurs, que vous nous avez présentés, on va le mettre plutôt sous le registre de la responsabilité sociale, la RSE – je dis cela très rapidement, n'y voyez pas offense – c'est-à-dire plutôt sous un registre éthique et moral : on doit faire ci, faire ça, il faudrait que, etc. Et cela peut vite être des dispositifs à côté, *ad hoc*, pas du tout homogènes avec la façon dont l'entreprise pense la question de la performance, ce qu'elle va mesurer, etc.

Changer ce paradigme, c'est-à-dire cette approche classique du lien entre santé et travail, santé et performance, entre les forces qui agitent l'entreprise et ce qu'il y a à prendre en charge du point de vue de la santé, cela suppose de comprendre qu'en réalité, la santé n'est pas un état préexistant. On a une capacité à se développer en santé. On a une capacité à se développer en santé, y compris par le fait d'aller travailler, ce qui oblige – je fais court – à comprendre la place de la subjectivité dans l'engagement du travail et à comprendre que le travail, la santé, les compétences, la motivation, la confiance en soi et dans les autres, sont des attributs immatériels, à la fois individuels et collectifs, qui ont la particularité économique assez extraordinaire de pouvoir se développer par le fait même d'aller travailler.

Cette fois-ci, c'est donc comprendre que ces dimensions – la santé, la compétence, etc. – sont en réalité des ressources immatérielles qui peuvent se potentialiser, se développer ou se dégrader par le fait même d'aller travailler. C'est une conception radicalement différente de l'appréhension dont je vous parlais tout à l'heure, de l'approche

de la santé comme un coût, parce que l'absence, la maladie, la maternité, donc les problèmes organisationnels que cela va poser, etc., sont alors des coûts qu'il va falloir réduire au maximum. Là, on a donc une approche un tout petit peu différente. C'est donc mon premier point.

A ce moment-là, on voit qu'on est confronté à l'appareillage gestionnaire et à l'appréhension de la manière dont on appréhende la performance et dont on la pilote avec des outils de gestion. Si on n'arrive pas à repérer ces ressources immatérielles, comment les développer, comment les compter, comment en rendre compte, alors qu'on a plutôt un appareillage gestionnaire qui va chercher à repérer des dimensions tangibles, à les contrôler, à les potentialiser, à les limiter au maximum et donc à limiter tous les coûts ? C'est par exemple des démarches *lean* qui sont en train de se mettre en place, etc.

C'est donc un premier effort qu'on a à faire, d'un point de vue conceptuel et de pratique : sortir de ce modèle, qui est l'héritage industriel, de pensée de la santé comme un coût pour passer à la compréhension de l'enjeu de la santé comme une ressource.

Je fais un lien avec la question des risques psychosociaux. Je ne suis pas dans l'approche par le modèle du stress, mais peu importe. Les risques psychosociaux, c'est vraiment toute la difficulté qu'ont des personnes à pouvoir s'engager subjectivement dans le travail et donc une difficulté à penser le travail comme un lieu d'émancipation, un lieu qui doit faire rentrer la vie des individus, des femmes et des hommes. Par exemple, on voit bien que le fait qu'une jeune mère ou une future mère n'arrive pas à dire qu'elle va être enceinte, qu'elle est enceinte, qu'elle va avoir un enfant, etc., relève de la problématique, beaucoup plus générale, de la capacité qu'on a à dire de soi dans le travail, dont le signe le plus inquiétant apparaît aujourd'hui en termes de risques psychosociaux.

On est dans une approche gestionnaire générale – forcément, la généralité écrase la diversité de la réalité, on l'a entendu – où on va chercher à individualiser la question de la performance, où on va chercher à faire en sorte que chacun donne, soit disponible, soit même hyper disponible, soit même bien plus que performant, pour obtenir une performance globale. On a donc une individualisation très très forte. C'est suivi, il y a des entretiens individuels d'évaluation, il y a des outils individuels d'évaluation de la performance, etc., qui se développent d'une manière considérable. Chaque individu joue, par sa capacité à être là au bon moment, pertinent, disponible, etc., dans une appréciation qu'on aura de lui et donc dans les dynamiques sur la suite de sa carrière, sur des aspects de rémunération individuelle, etc.

Forcément, on voit que la maternité va se poser ici comme un cas très particulier, parce qu'elle va dire à la fois une moindre disponibilité, etc., qui vont venir en contradiction avec ce souci gestionnaire.

Or qu'est-ce que l'on voit aujourd'hui dans les entreprises quand on analyse cela ? En réalité, la performance est de moins en moins individuelle, elle est de plus en plus collective. Ces logiques concurrentielles, qui sont en train de s'installer, se heurtent au fait que c'est beaucoup la coopération qui est une ressource fondamentale pour atteindre des objectifs de performance. Derrière l'appareillage gestionnaire comptent de plus en plus des réalités de travail qui, au contraire, se comptent de moins en moins. Il y a donc là une vraie difficulté à comprendre ce qui est à l'œuvre dans les transformations du travail, dans la capacité à rendre compte de ces questions.

En dernier point, d'un point de vue encore plus global, tout ce qui est législation autour de la question du travail, de la santé, etc., c'est des dispositifs de régulation infranationale qui ont été mis en place pour éviter que les entreprises ne se fassent concurrence, dans un même secteur d'activité, sur des questions sociales. Toute la loi autour de la maternité, etc., rentre donc dans cette logique de création de conventions collectives ou de lois nationales pour éviter que les entreprises ne se fassent concurrence sur des questions qui ont à voir avec la société parce que, derrière, si on n'a pas d'enfant, c'est quand même un problème, si on a des gens malades, c'est quand même un problème d'un point de vue sociétal.



Or nous sommes dans un monde beaucoup plus ouvert. Nos espaces de régulation viennent donc en contradiction, dans un monde beaucoup plus ouvert où on se fait une concurrence à l'international, où ces règles collectives ne sont pas suffisamment installées. Qu'est-ce qu'il se passe ? Dans les éléments de compétitivité des entreprises, la prise en compte ou pas de la place qu'on peut donner à telle ou telle situation individuelle peut devenir en contradiction avec les modèles de compétitivité, dans une tension internationale. Cela se joue à l'intérieur des groupes, cela se joue sur les marchés concurrentiels, etc. C'est une question politique extrêmement importante, parce qu'on est aujourd'hui au début du commencement de ces transformations radicales sur la façon dont on est capable de construire, dans l'entreprise, un vivre ensemble qui donne la place à l'individu dans la société, dans sa vie individuelle comme dans sa vie au travail.

### **Fabrice PAPILLON**

Merci beaucoup, Olivier Blandin, pour cette analyse qui permet de reprendre du recul.

Comme pour les deux précédentes tables rondes, je vous propose de poser des questions et de faire vos remarques.

### **De la salle**

Je voudrais vous remercier pour vos présentations et vos exemples de démarches concrètes, en termes d'aide aux femmes enceintes dans vos entreprises respectives.

Je voulais vous poser deux questions.

Justement, en termes de compétitivité, pour rebondir sur la présentation de Monsieur Blandin, est-ce que vous avez fait des enquêtes ou analysé l'impact de vos démarches sur le bien-être des femmes enceintes ou des futures femmes enceintes ?

Du coup, est-ce que vous avez essayé de diffuser ce type de démarche au sein d'autres entreprises, auprès d'autres Directeurs ou Directrices d'entreprise, pour montrer l'exemple en quelque sorte, en termes de prévention ?

### **Fabrice PAPILLON**

Qui veut répondre ? Muriel de Saint-Sauveur, Kadidja Sinz, Emmanuèle Saura ?

### **Muriel de SAINT-SAUVEUR**

Il y a deux réponses.

La compétitivité d'une entreprise est clairement démontrée si elle garde ses talents et qu'elle les fait progresser. Le fait de voir partir [*coupure micro 02h49min45sec*] forcément une perte de talent, une perte de compétitivité. Si vous ne le faites pas, vous voyez très bien qu'à ce moment-là, les meilleurs ne rentrent pas chez vous.

Deuxièmement, ce n'est peut-être pas le cas dans tous les métiers, mais dans nos métiers d'auditeur, de consultant, lorsque vous répondez à un appel d'offres, vous avez un certain nombre de questions et, maintenant, dans ces questions, vous avez des questions sur ce que vous faites pour l'égalité dans l'entreprise. Je pense qu'aujourd'hui, on n'est pas choisi si on fait des choses mais que demain, on sera choisi si on fait. Entre deux entreprises, celle qui fera sera sélectionnée.

Je pense que si vous travaillez sur l'ensemble de la population et pas uniquement sur les femmes enceintes, vous avez une évolution du personnel et un bien-être du personnel, qui reste. Vous terminez donc par avoir une croissance qui est meilleure. Les chiffres sont là, dans certaines enquêtes.

### **Fabrice PAPILLON**

Kadidja Sinz, vous avez la même expérience ?



**Kadidja SINZ**

Effectivement, j'aime beaucoup votre question, parce qu'on a évoqué tout à l'heure l'aspect moral des choses et c'est vrai qu'il y a aussi une mesure économique. On nous demande de dire si cela fait sens économiquement d'avoir cette diversité. Pour reprendre une partie qui est toute la gouvernance d'entreprise, on voit un effort actuel, y compris dans les conseils d'administration et dans les méthodes de gouvernance, pour avoir des groupes de personnes en charge des gouvernances qui soient avec une plus grande diversité, dont hommes-femmes. Pour que cela puisse se faire, il faut que dans ces carrières, elles ne soient pas restées scotchées à un étage, puisqu'on doit les retrouver ensuite dans ces viviers-là. Là, on a des mesures aussi sur la performance d'entreprise et la reconnaissance de la diversité. C'est le premier point. C'est étonnant, mais il faut donc rentrer dans ce calcul économique, parce que c'est quelque chose sur quoi on peut tous réfléchir, quelles que soient les opinions morales diverses qu'on peut avoir, même si elles sont aussi importantes.

L'autre petit point que je voulais peut-être dire, c'est qu'il y a effectivement l'attitude sociale et il y a l'attitude individuelle de chacun d'entre nous. C'est le regard de l'ensemble qui doit faire la différence. Il faut des législations, il faut des accompagnements, il faut des structures, des projets comme celui que vous portez. Il faut aussi des attitudes individuelles et ne pas hésiter à prendre la parole. C'est pour cela que j'encourage beaucoup les femmes managers et les hommes managers à prendre la parole à titre individuel. C'est aussi avec les témoignages de personnes qu'on peut peut-être essayer.

**Fabrice PAPILLON**

Mais il faut que cet encouragement, comme le vôtre, vienne de très haut, soit clairement annoncé. On peut parfois avoir très envie de prendre la parole et s'autocensurer compte tenu de tout ce qu'on sait.

**Kadidja SINZ**

C'est vrai qu'il y a parfois cette difficulté-là, parce qu'en plus, comme il y a des réglementations RSE, etc., les gens disent : finalement, est-ce qu'on est suffisamment bon, si tu dis quelque chose là-dessus, est-ce qu'on est vraiment à la mesure de ce qu'il faudrait faire ? Il faut répondre qu'une certaine transparence n'est pas mal non plus, dire les limites, les complexités qu'on a pour mettre en place un certain nombre de choses. Mais, néanmoins, témoigner. C'est vrai que c'est plus facile, quand on est patron de son unité ou patronne de son unité, quand on est dans un conseil d'administration, de porter la parole officielle de l'entreprise. Et c'est aussi une question de parole individuelle.

**Fabrice PAPILLON**

Emmanuèle Saura ?

**Emmanuèle SAURA**

En ce qui concerne la deuxième partie de votre question, le fait d'essayer ce type de pratiques dans d'autres entreprises, quand on a mis en place ce réseau, on a été débordé par le besoin qu'il y avait dans l'entreprise. Au départ, on s'imaginait un réseau de 100 ou 150 femmes cadres. On a tout de suite été à 1 000 dès le premier événement de lancement et, très rapidement, on est monté à beaucoup de femmes qui avaient envie de venir nous rejoindre. Le besoin existe. On l'a vraiment touché du doigt. Le fait d'avoir ce type de réseau, cela permet que des représentantes du réseau soient ici, dans ce type de colloque, soient dans des événements plus ouverts, pas uniquement sur l'entreprise. Du coup, tous les réseaux de femmes sont en relation. Il y a une sorte de méta-réseau des réseaux de femmes, qui s'inspirent les uns des autres. Cela permet d'aller chercher les bonnes idées des uns et des autres. On s'inspire beaucoup des autres réseaux de femmes aussi.

**Fabrice PAPILLON**

Une petite remarque. Quand on vous écoute, on pense toujours à l'*affirmative action*. On sent qu'il y a des contraintes, on vous demande même de le renseigner dans des appels d'offres. C'est comme sur l'écologie, par exemple, la protection de l'environnement. On vous demande de renseigner ce que vous faites de bien pour tout ce qui est RSE, vous l'avez cité vous-même, donc la partie sociétale. Est-ce que, quelque part, ce n'est pas vécu dans les entreprises, notamment par des hommes, comme une forme d'obligation, de contrainte ? On parle de *greenwashing*, est-ce qu'il n'y aurait pas un *socialwashing* ? Est-ce qu'il n'y a pas quelque chose qui fait un peu artificiel et puis on n'en pense pas moins ?

**Muriel de SAINT-SAUVEUR**

Bien sûr que si. Hier soir, j'étais au Laboratoire de l'égalité, qui organisait un débat sur le sujet. On était tous d'accord pour dire qu'aujourd'hui, il y a une tension au sein de l'entreprise, dans les rapports entre les hommes et les femmes, parce que les entreprises, pour beaucoup, ont pensé que, depuis 10-15 ans, en mettant en place un certain nombre d'actions pour l'égalité, elles allaient arriver à un résultat très rapide. Ce résultat ne peut pas venir en un coup de cuillère, comme ça. Il n'est pas si rapide, d'autant que si on ne travaille pas sur le fond que sont les stéréotypes, on ne change pas les mentalités. Nous sommes donc dans un creux. Le discours devient assez agressif parce que la parole s'est libérée.

Hier, je faisais le parallèle avec ce que je vois dans le monde où plus les femmes sont dehors, plus elles expriment ce qu'elles refusent aujourd'hui, parce qu'elles ont mis des mots sur ce qu'elles ressentent, parce qu'elles ont la possibilité de parler – physiquement ou par les réseaux sociaux, elles expriment qu'elles ne veulent plus qu'on décide pour elles –, plus il y a d'agressions qui sont soit verbales, dans nos pays, soit physiques, dans certains pays, soit les deux. Je pense que c'est ça, le sujet. Pour moi, c'est comme une vague, les révolutions. Pour moi, on est dans une révolution et on est au milieu d'une évolution de cette révolution. On est au creux d'une vague sur ce thème.

**Fabrice PAPILLON**

Cela se ressent. Olivier Blandin, vous vouliez ajouter un mot à ce sujet.

**Olivier BLANDIN**

Je vais aller dans votre sens. Parfois, quand on discute avec des managers, pas uniquement sur la situation de la maternité mais sur d'autres aspects aussi, ce qu'ils nous disent, du point de vue des managers, c'est : oui, d'accord, mais quelles ressources je vais avoir pour remplacer, dans quelles conditions, par rapport aux objectifs que je dois atteindre, comment cela va se reporter sur la charge des autres, etc. ?

On voit donc que s'il n'y a pas une organisation, autour des questions gestionnaires, qui permette de faire en sorte que la situation, dans tel service, d'une, deux, trois ou quatre personnes qui quittent l'entreprise momentanément, soit pensée collectivement, cela devient un problème qui renvoie à la responsabilité de l'individu. C'est tout le problème de la RSE. A des moments donnés, comme ce n'est pas articulé, cela devient la responsabilité d'un tel, d'un point de vue moral, de tenir, d'une certaine manière, deux choses qui ne sont pas articulées. On peut avoir des injonctions contradictoires.

**Fabrice PAPILLON**

Qui ne sont pas forcément compatibles dans l'entreprise.

**Olivier BLANDIN**

Qui ne sont pas compatibles ou articulées, c'est-à-dire qui ne sont pas homogènes.

De même, du point de vue de la femme qui est enceinte, qui va avoir un enfant, qui aura un petit moment pour reprendre un peu d'aisance par rapport aux différentes contraintes, on voit là aussi : qu'est-ce qui est aménagé du point de vue des objectifs qu'on attend d'elle, du temps, des contraintes de charge, etc., pour que cela ne vienne pas nuire à ce qu'on va exiger en même temps ? Parce que, *grosso modo*, on peut continuer à avoir exactement les mêmes formes d'exigence en essayant de dire : arrangez-vous au mieux, au regard de votre situation personnelle.

**Fabrice PAPILLON**

C'est très clair. D'un mot, bref, vous vouliez ajouter quelque chose à ce sujet ? Non ? C'est vous qui vouliez reprendre la parole.

**Muriel de SAINT-SAUVEUR**

Oui, c'est moi qui voulais ajouter quelque chose. Madame a parlé de la responsabilité individuelle. Je pense que ce n'est pas collectif, quand une femme est enceinte. C'est quand même aussi à elle de tenter d'organiser son départ. Quand j'ai fait le guide chez Mazars, c'était aussi pour dire : vous ne partez pas en disant au revoir pendant 2 ans, c'est votre job ; si vous êtes intéressée par votre job, vous vous en occupez, avec votre environnement. Pour moi, il y a un droit et un devoir des deux parties.

**Kadidja SINZ**

Non, je ne vais pas en rajouter. Je suis sûre qu'il y a plein d'autres questions.

**Fabrice PAPILLON**

A qui le tour ? Qui a le micro ? Je ne le vois pas. Personne n'a le micro. Est-ce que quelqu'un veut poser une question ?

**Kadidja SINZ**

Pendant que quelqu'un réfléchit à la question, sur cette notion de RSE et de côté individuel et sur l'*affirmative action*, c'est vrai qu'on se pose la question de savoir jusqu'à quel point il faut un peu précipiter le mouvement. Est-ce qu'il faut faire des quotas ? Jusqu'à quel point il faut pousser ? Au départ, je crois que beaucoup d'entre nous, qui avons fondé des familles ou qui ont choisi différemment ou qui ont fait des carrières, se sont dit que c'était déjà une responsabilité individuelle – et cela l'est clairement – et étaient très hésitantes face à ce côté très affirmatif des choses. Moi, plus j'ai avancé dans ma carrière, plus je me suis dit : pour que les choses bougent plus vite, il faut être affirmatif. Il ne faut pas s'attendre à être applaudi, à entendre : c'est génial, s'il y avait 80 % de femmes dans les conseils d'administration, qu'est-ce que ce serait bien ! Non. On est obligé d'être un peu courageux et de pousser, d'avoir des résistances de temps en temps et d'avoir des dialogues. Il faut effectivement être prêt au dialogue, il faut être prêt à avoir parfois des écueils. Par contre, pousser, oui.

**Fabrice PAPILLON**

Merci beaucoup, Kadidja Sinz, Muriel de Saint-Sauveur, Emmanuèle Saura, Olivier Blandin, pour être venus témoigner, raconter vos expériences.

Nous arrivons au terme de cette matinée d'échanges, de nombreux témoignages et d'expériences vécues, de ressentis, d'interprétations, d'analyses sur la situation de la femme en situation de grossesse ou de maternité dans le cadre délicat de l'entreprise.

# Le regard du grand témoin

---

Docteur Boris CYRULNIK

*Neurologue et Pédiatre*

**Fabrice PAPILLON**

Vous avez été un spectateur assidu depuis le début de cette matinée. Que vous ont inspiré ces débats ?

**Docteur Boris CYRULNIK**

J'ai remarqué que, lorsqu'un homme et une femme ont des relations sexuelles, statistiquement ce sont les femmes qui sont enceintes. Ce qui change beaucoup de choses car, il n'y a pas si longtemps, on faisait du social avec son corps et la violence était une valeur adaptative. Les hommes sont plus doués que les femmes pour la violence mais c'était une valeur adaptative comme on le voit encore aujourd'hui dans les pays en guerre où un homme qui n'est pas violent est méprisé par les femmes. Quand j'étais enfant, un petit garçon qui ne se bagarrait pas à l'école, sa mère l'appelait femmelette.

**Fabrice PAPILLON**

C'est juste.

**Docteur Boris CYRULNIK**

Aujourd'hui, ce que je viens de dire est un non-sens total, parce qu'en quarante ans l'épanouissement des femmes a complètement changé notre ethos, c'est-à-dire la hiérarchie de nos valeurs culturelles. Actuellement ce n'est plus la violence, le progrès explique que la violence n'est plus adaptative, au contraire même elle n'est que destruction dans une culture en paix (violence conjugale, violence familiale, violence dans la rue et violence de la guerre ou de la précarité sociale, qui est aussi une forme de violence). Ce qui fait que nous avons maintenant un nouvel ethos qui fait la socialisation, ce n'est plus le corps des hommes.

J'ai été médecin pendant plus de quarante ans, j'ai connu des ouvriers qui travaillaient 12 heures par jour 6 jours par semaine et qui rentraient le soir hébétés de fatigue. J'étais médecin dans le midi, il y avait les mines de bauxite, j'ai vu les ouvriers rentrer hébétés de fatigue, les femmes les servaient, les lavaient et les poussaient au lit. Demandez à une femme de vous laver quand vous rentrez après vos 8h de travail par jour aujourd'hui. Cela n'a plus aucun sens, voilà la réaction adaptée. C'est fou que cela ait existé hier, par bonheur cela n'existe plus du tout aujourd'hui.

Les hommes faisaient du social avec la violence du travail, la violence de leur corps. Je n'ai pas connu les 15h par jour mais ils m'ont raconté que leurs pères travaillaient 15h par jour, 6 jours par semaine, dans les mines de bauxite.

Les femmes faisaient du social avec leur corps, c'est-à-dire que le ventre des femmes appartenait à l'Etat et elles n'avaient pas le choix, elles étaient mariées parce que le mariage avait une fonction sociale et non pas une fonction affective ou amoureuse. Le mariage n'avait qu'une fonction sociale, le prêtre, le père, la marieuse disaient : « tu épouseras celui-là parce qu'il a la même couleur de peau, la même religion, parce qu'il a le même portefeuille, parce qu'il a la terre voisine ».

Ce sont les ouvrières qui, au début de l'ère industrielle, ont introduit l'amour dans le mariage car un ouvrier sur trois était une femme. Je suis en train de citer Stéphanie Coontz

*Comment l'amour a conquis le mariage*, j'étais très différent en sortant de ce livre qu'en y entrant.

Quand j'étais enfant, mes copines de lycée allaient à l'usine à 13 ans, ce qui est interdit par la loi aujourd'hui. C'est-à-dire que lorsque les ouvrières ont pris des logements près de l'usine, elles ont gagné en autonomie, et en gagnant en autonomie elles ont échappé à la loi du prêtre, du père, de la marieuse et elles ont dit « je veux bien faire un enfant avec celui-ci mais pas avec celui-là », elles ont introduit l'amour dans le mariage, ce qui a tout compliqué.

On faisait du social avec son corps, maintenant on fait du social avec ses diplômes, où les femmes sont douées, avec l'art de la parole, où les femmes sont douées et avec l'art de faire marcher les machines, où les femmes se débrouillent de mieux en mieux. Le fait de faire du social avec son diplôme est en train de mettre en place une nouvelle injustice sociale, c'est-à-dire que quand j'étais gamin, 12 ou 13% des étudiants en médecine étaient des enfants de pauvres, ce qu'on trouvait très peu. Aujourd'hui c'est 1 ou 2% parce que les conditions des études sont devenues tellement difficiles que, si nous n'avons pas autour de nous une famille stable et structurée, nous n'avons pas de chance d'être reçu. Ce qui fait que tout progrès a un effet secondaire, l'effet secondaire de l'amélioration de l'éducation de nos jeunes implique une stabilité familiale sinon nous sommes collés, éliminés.

L'épanouissement des femmes, qui est un progrès humain, amène à tout repenser, ce qui est amusant, ce qui est excitant, ce qui est conflictuel et ce qui pose des problèmes dont nous ne soupçonnons pas encore les conséquences.

#### **Fabrice PAPILLON**

La société, depuis des milliers d'années, au moins 2000 ou 3000 ans, n'est pas faite pour accepter cela, pour que les femmes puissent prendre un pouvoir ou une position qui n'a pas été prévu depuis longtemps pour elle.

#### **Docteur Boris CYRULNIK**

Ce qui a été prévu c'est l'asservissement des femmes.

#### **Fabrice PAPILLON**

Voilà, pour la maternité notamment.

#### **Docteur Boris CYRULNIK**

La société fonctionnait sur l'asservissement des femmes puisque leur corps appartenait davantage à l'Etat qu'au mari. L'Etat disait « vous mettez au monde le plus d'enfants possible, des garçons de préférence », parce qu'à cette époque-là l'espérance de vie des hommes était plus longue que celle des femmes, ce qui est le contraire aujourd'hui. Cela veut dire que la société fonctionnait sur le sacrifice des femmes en tant que, comme quelqu'un l'a dit ce matin, corps féminin, c'est-à-dire capable de porter des enfants et de s'en occuper.

#### **Fabrice PAPILLON**

Vous qui êtes psychiatre et qui avez cette analyse et ce recul extraordinaire sur la vie, avez-vous l'impression que le combat est difficile ? Nous l'avons vu, nous l'avons entendu, nous en avons discuté, au sein des entreprises, la perception, aussi bien individuellement, on n'ose pas, quand on est une femme dans une situation de grossesse ou qui va l'être, l'entreprise n'a pas forcément, elle non plus, évolué pour des raisons que vous avez rappelées historiquement. Est-ce que ce n'est pas parfois la double, la triple peine pour la femme qui doit assumer toutes ces fonctions ? Avez-vous le sentiment que les initiatives qui ont été présentées vont dans le bon sens et que c'est positif ?

### **Docteur Boris CYRULNIK**

L'épanouissement des femmes est un poids lourd pour elles car elles ont l'enjeu maternel, qui leur plait, même s'il y a un nombre croissant de femmes qui décident, comme les amazones, de s'amputer d'une partie de la dimension féminine pour ne jamais mettre au monde d'enfant. Elles ne sont pas très nombreuses, aux Etats-Unis on dit 5%, je pense que logiquement le chiffre devrait un peu augmenter. Cependant, la majorité des femmes continuera à désirer mettre au monde des enfants et elles veulent en plus participer à l'aventure sociale, c'est-à-dire devenir des personnes.

La notion de personne cela fait du travail mais cela fait aussi un épanouissement supplémentaire possible. L'épanouissement des femmes est en train de remettre en cause le statut des hommes et la signification d'être homme, c'est une véritable révolution culturelle qui est en train de se mettre en place en quelques décennies. Cela fait 2,5 millions d'années que l'homme est sur terre, peut-être moins pour Sapiens Sapiens mais cela fait quelques décennies que nous sommes en train de nous poser le problème de cette manière. Pour les philosophes, pour les psychologues, pour nous, pour les hommes, pour les femmes c'est un problème passionnant puisque cela oblige à tout repenser. C'est passionnant mais c'est conflictuel. Les hommes sont remis en cause par l'épanouissement des femmes, ce qui faisait la valeur d'être homme : la violence, la domination, c'est un non-sens puisqu'au contraire aujourd'hui la violence et la domination ne sont que destruction. C'est notre société qui est en train de mettre ça au point et je pense que la technologie joue un grand rôle dans l'apparition de ce nouvel ethos, c'est-à-dire de cette nouvelle hiérarchie des valeurs.

Toute invention technologique modifie la manière dont on se pense, dont on se représente soi-même. Un exemple : avant nous mettions un licol sur les chevaux et ils tiraient les charges avec cela, ils étaient donc étranglés très rapidement, dès l'instant où quelqu'un a inventé la bricole, c'est-à-dire que cela tire sur le poitrail, les chevaux n'ont plus été étranglés et nous avons constaté qu'un cheval faisait le travail de dix hommes. Nous nous sommes demandé si l'esclavage blanc était encore nécessaire.

Quand, au 11<sup>ème</sup> siècle, le soc en fer a été inventé, l'espérance de vie des enfants, dès la génération suivante, a follement augmenté car quand c'était un soc en bois, il entraînait peu dans la terre, les récoltes étaient mauvaises et les enfants, dans leur 1<sup>ère</sup> année, mourraient dans 50% des cas. Jusqu'à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle 80% des enfants de famille pauvre mourraient dans la 1<sup>ère</sup> année contre 20% des enfants de famille riche ce qui, populationnellement, faisait qu'un enfant sur deux mourrait dans la 1<sup>ère</sup> année.

Dès que le soc de charrue en fer a été inventé il est rentré profondément dans la terre, les récoltes ont été meilleures, les femmes n'ont plus été obligées de suivre les hommes pour planter les graines dans la terre, elles se sont davantage occupées des enfants et l'espérance de vie de ces derniers a follement augmenté. Je suis en train de citer Le Goff, historien.

Je pourrais continuer comme cela très longtemps, la prophylaxie de l'accouchement, quand cela a été découvert, cela a coûté la carrière universitaire de Semmelweis et cela a multiplié par deux l'espérance de vie des femmes.

Quand la pilule, le blocage hormonal de l'ovulation, a été inventée, techniquement, du point de vue biologique, ce n'était rien comme découverte, tous les éleveurs l'avaient constaté. Des débats ont freiné les travaux sur la pilule. Dès que cela a été légal, les femmes devenant maitresses de la fécondité, en tout cas plus qu'avant, se sont considérées elles-mêmes comme des personnes et non plus comme de simples porteuses d'enfants.

### **Fabrice PAPILLON**

Elles avaient le choix.



**Docteur Boris CYRULNIK**

Elles avaient le choix, donc la liberté, donc une angoisse.

**Fabrice PAPILLON**

Merci beaucoup Boris Cyrulnik pour ce témoignage. Si vous avez une question ou une remarque c'est le moment.

Je vous remercie infiniment de votre participation.

Je vous propose, pour terminer et conclure, d'écouter maintenant les présidents-directeurs et directrice générale de la Fondation PremUp, pour donner un point de vue de synthèse et de conclusion.

En premier lieu le Docteur Robert DAHAN, Président de PremUp, qui va nous donner son analyse, sa synthèse de cette matinée.

## Clôture

---

**Docteur Robert DAHAN**

*Président de la fondation de coopération scientifique PremUp*

D'abord merci à toutes et à tous d'être restés pendant toute cette matinée qui a été extrêmement riche. C'est une matinée qui, pour moi, j'ai déjà eu l'occasion de le dire, a été un peu compliquée parce que je suis homme, parce que je suis un ancien patron de deux mille salariés et que parmi ces salariés il y avait une proportion non négligeable de femmes, environ 70%, et que je les soumettais à des travaux relativement importants, puisque la majorité prenaient leur véhicule pour parcourir la France. Vous avez donc l'archétype du patron qui n'a pas su exactement comment manager, peut-être, la période de maternité à laquelle il a été confronté indirectement, bien entendu, pendant ces quelques dizaines d'années.

Pour moi, le thème de cette journée, qui est extrêmement important, c'est en même temps, non pas une remise en cause, mais une mise en perspective de ce que j'ai pu faire pendant ces 10 à 15 ans.

Avant de commencer et de vous résumer ce que j'ai pu retenir, nous avons commencé par les pathologies du nouveau-né, nous nous sommes beaucoup impliqués sur la prématurité, sur les retards de croissance intra-utérin, nous avons essayé d'expliquer comment ces pathologies étaient des pathologies importantes, ce qu'il fallait faire pour à la fois les prévenir, les prendre en compte et nous avons aussi choisi, au cours de ces dernières années, d'élargir notre propos par l'intermédiaire de ces assises en considérant le couple mère/enfant et ce moment privilégié qu'est celui de la maternité, qui doit être normalement un moment de joie intense et de regarder quels étaient les facteurs qui pouvaient interagir négativement.

L'année dernière c'était tout ce qui étaient les secteurs et les personnes vivant dans des milieux défavorisés, là il s'agit de personnes plus nombreuses qui vivent dans un monde parfois cruel qu'est l'entreprise mais extrêmement divers et c'est probablement une des importantes difficultés quand nous abordons ce sujet, car une entreprise et une autre ce sont des choses très très différentes. Entre une toute petite entreprise et une énorme entreprise, entre une entreprise du secteur tertiaire et une entreprise industrielle, nous avons des mondes extrêmement importants et il ne faut pas l'oublier lorsque nous abordons le problème de la maternité au sein de ces divers mondes et au sein des diverses populations qui les composent.

Nous ne sommes pas encore sortis de l'auberge, je ne sais pas si vous avez remarqué mais la 1<sup>ère</sup> table ronde était uniquement féminine, la 2<sup>ème</sup> table ronde était uniquement masculine et la dernière table ronde ne comprenait que des femmes représentant des entreprises, nous avons réussi à glisser un homme qui a commencé par se demander ce qu'il faisait là, et nous terminons par deux hommes.

Tout ceci montre que la diversité, que le dialogue et la cohésion au sein des entreprises ne sont pas encore tout à fait là. Je l'avais remarqué au moment de la constitution du programme, mais comme cela me permettait de le faire remarquer devant vous je l'avais laissé tel que.

Juste un petit point et quelques phrases que j'ai retenus, Paul-Loup Weil-Dubuc a dit une phrase qui m'a beaucoup marqué, que les inégalités sociales de santé se traduisaient dans les corps, comme si les inégalités sociales de santé laissaient des stigmates. Je pense que c'est une phrase qu'il faut méditer extrêmement fort si nous voulons avoir les actions qui conviennent.

Camille Froidevaux-Metterie a été la personne qui nous a fait part de la modification qu'elle appelait « fulgurante » des femmes, et c'est un adjectif que je retiens, passant de corps procréateur à des individus de plein droit, montrant la dualité des femmes mais en même temps, et je m'en suis entretenu avec elle, ramenant parfois la maternité à un projet presque professionnel. Cette dualité, qui fait que la femme est à la fois corps et individu social, de temps en temps je me demande si ce dernier n'est pas en train de prendre le pas, ce qui serait dommage, sur le corps.

Clémence Levesque nous a dit que nous ne voulons pas de femmes enceintes pour accéder à un emploi et que lorsqu'elles sont enceintes nous le leur faisons payer, me semble-t-il.

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles nous a également montré l'intelligence de ces femmes, puisqu'en fait les femmes françaises travaillent et ont des enfants donc bien que nous les refusions à l'entrée et que nous leur fassions beaucoup de misères pendant qu'elles travaillent, elles arrivent à cumuler les deux. Elle nous a aussi dit quelque chose d'important qui est une espèce de contradiction qu'il faut lever, travailler ne nuit pas au déroulement de la grossesse, ni au poids de l'enfant, cela n'entraîne pas de prématurité mais en même temps, nous a-t-elle dit, on s'arrête de travailler de plus en plus lorsqu'on est enceinte. C'est-à-dire qu'il est vrai qu'on travaille, que les femmes salariés ont des enfants en très bonne santé, mais ces femmes-là ne travaillent plus au moment de leur grossesse ou de moins en moins. C'est un paradoxe sur lequel il va nous falloir travailler.

Les hommes ont été très quantitatifs. Philippe Deruelle nous a dit que la grossesse était une situation ambivalente car, à la fois ce n'est pas une maladie mais en même temps ce n'est pas normal. Je me suis totalement retrouvé comme chef d'entreprise en face d'une femme qui m'annonçait sa grossesse, chose que j'ai toujours accueillie avec beaucoup de bonheur, même si une petite voix dans ma tête se demandait comment nous allions organiser cela maintenant, mais en même temps il y avait cela : c'est très bien vous êtes enceinte mais être enceinte c'est le normal donc une fois que nous avons passé les cinq minutes de célébration de votre grossesse s'il vous plait, retournez travailler.

C'est en même temps une situation pour laquelle la seule réponse, et je crois que cela a été dit par plusieurs intervenants, c'est l'arrêt de travail. Je crois aussi qu'il a dit quelque chose d'important, c'est que les médecins n'y connaissent rien et c'est vrai. Je ne me souviens pas, et pourtant je ne suis pas si vieux que ça, merci de le remarquer, que l'on m'ait enseigné quelles étaient les situations à risque ou les choses à éviter chez une femme enceinte qui travaillait.

Emmanuel Lemazurier m'a rappelé mes années dans l'industrie pharmaceutique puisqu'il a dit que la femme enceinte, pour le toxicologue, comme pour l'industrie pharmaceutique, n'existe pas et c'est une vérité absolue. La femme commence à exister, elle existe, mais la femme enceinte n'existe pas car c'est une personne beaucoup trop à risque ou beaucoup trop à inconnu.

Fouhed Benali et Yazid Khémati nous ont rappelé la coexistence de ces projets multiples chez la femme qui est enceinte et qui travaille et leur double vulnérabilité à la fois liée à la grossesse et à l'impact de la grossesse sur le processus professionnel.

Madame Kadidja Sinz nous a rappelé que les hauts potentiels, femmes, avaient le droit d'être enceintes, que l'on pouvait manager des grossesses, une, plusieurs, avec une évolution de carrière normale, que tout était question d'attitude de la société et je la rejoins parfaitement sur ce plan-là. Je dirais que, probablement, le plus grand obstacle, dans une entreprise de ce type-là à la progression de carrière, ce n'est pas l'enfant, c'est le conjoint, mais ça c'est autre chose.

Muriel de Saint-Sauveur a introduit une notion que j'ai beaucoup aimé à savoir les droits et les devoirs, personne n'a que des droits, tout le monde a également des devoirs alors évidemment la liste des droits et des devoirs peut varier d'importance en fonction du niveau où on se place mais il n'existe pas de situation où il n'y ait que des droits. Il faut qu'une femme enceinte, salariée, ait aussi conscience de l'entreprise dans laquelle elle travaille, cela me paraît un pas salutaire pour tous. Elle a aussi rappelé le fait que pour les femmes enceintes, qui sont salariées, l'attente de l'entreprise est importante, beaucoup plus importante qu'auparavant.

Emmanuèle Saura a dit aux femmes « osez », c'est la première démarche que nous devons tous avoir lorsque nous voulons essayer de porter les choses au mieux, nous sommes les premiers vecteurs des modifications que nous voulons voir à l'intérieur de l'entreprise ou à l'intérieur d'une organisation, le mot osons est donc le plus important, elle a également demandé à la norme de se féminiser.

Olivier Blandin a aussi rappelé quelque chose de fondamental, la santé n'est pas un coût, elle doit être vue comme une ressource et c'est aussi vrai pour une entreprise. La maternité n'est pas un frein à une performance globale de l'entreprise, là il s'élève contre la totalité des croyances d'évaluation de performances qui ont lieu dans toutes les entreprises mais je lui souhaite de mener ce combat car je crois qu'il est réel et juste.

Je ne peux pas résumer ce que Boris Cyrulnik a dit en conclusion sauf que nous n'avons pas encore fini d'entendre parler de l'épanouissement des femmes et c'est ce que je souhaite profondément.

Voilà, la matinée a été extrêmement riche, elle va se conclure avec celle qui représente l'âme de PremUp, Danièle Evain-Brion qui va venir nous dire quelques mots, je vous remercie.

### **Danièle EVAIN-BRION**

Nous allons conclure ensemble cette matinée très riche. Je dirige donc cette fondation de coopération scientifique, c'est-à-dire ce réseau en plein développement et qui a mis au cœur de ses actions la protection de la santé de la femme enceinte et de l'enfant parce que nous savons, sur le plan scientifique, et c'est maintenant démontré, que la santé à l'âge adulte dépend de la qualité de l'environnement foetal et des premiers jours ou semaines de vie.

J'ai, au cours de cette matinée, entendu des mots qui me tiennent à cœur et qui sont au cœur même du développement de PremUp, des mots comme dialogue, information, décloisonnement, partageons, travaillons ensemble, faisons émerger des projets qui sont pluridisciplinaires, qui amènent des gens qui, sans PremUp autour de la femme enceinte, ne se seraient jamais rencontrés.

Nous avons eu une matinée extrêmement riche, un regard croisé sur l'environnement professionnel et la femme enceinte.

Pour terminer cette matinée je vais dire que nous partageons tous ensemble quelque chose, vous avez là, au bras, un petit bracelet bleu, orange ou rose, n'ayez pas peur ce n'est pas le sexe qui indique la couleur mais c'est le fait que nous sommes tous SWEET, je suis SWEET, notre président est SWEET et bien sûr Monsieur Cyrulnik est SWEET,

Monsieur Papillon est SWEET, nous sommes tous SWEET et je vous invite à découvrir ce que nous partageons ensemble en étant SWEET et ce que soutient la Fondation PremUp.

Vidéo :

*Le bien-être, c'est la santé du bébé, vous le saviez ? C'est au cours de la grossesse que se détermine en grande partie notre capital santé, aujourd'hui 20% des grossesses sont pathologiques, maternité plus tardive, environnement global dégradé, les causes sont nombreuses et le pourcentage des grossesses pathologiques ne cessent d'augmenter. Mobilisons-nous et agissons car nous sommes tous concernés par cet enjeu de santé public. La recherche avance mais cela ne suffit pas, dès maintenant, chacun à notre niveau, nous pouvons tous changer la donne, adoptons de nouvelles habitudes, de bons réflexes et des gestes simples autour de la femme enceinte. Ce mouvement responsable, bienveillant, positif, est déjà en marche, c'est le SWEET. Alors, soyons SWEET et agissons pour la santé de demain. SWEET est initié par la Fondation PremUp, parce que le bien-être c'est la santé de demain.*

### **Fabrice PAPIILLON**

Merci à tous d'avoir participé, merci infiniment d'avoir beaucoup partagé vos expériences et vos questions.

---

Document rédigé par la société Ubiquis – Tél. : 01.44.14.15.16 – <http://www.ubiquis.fr> – [infofrance@ubiquis.com](mailto:infofrance@ubiquis.com)