

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNÉE 2017

Thèse n°

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Arrêté du 17 juillet 1987)**

Présentée et soutenue publiquement
Le 26 octobre 2017 à POITIERS
Par Madame PRUDENT Anne-Sophie
Née le 15 avril 1988

**Femme pharmacien : comment vivre sa grossesse et
l'accueil du nouveau-né dans sa pratique officinale ?**

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur SEGUIN François
Biophysique, Biomathématiques

Membres : - Madame DEJEAN Catherine
Maître de conférences en pharmacologie
- Madame HARRIS Florence
Pharmacien inspecteur de santé publique
- Monsieur DELOFFRE Clément
Pharmacien d'officine, PAST-Maître de conférences associé

Directeur de thèse : Monsieur HOUNKANLIN Lydwin,
Pharmacien d'officine, PAST-Maître de conférences
associé



Faculté de Médecine et de Pharmacie

Année universitaire 2017-2018

PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique (HDR)
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

➤

Poste d'ATER

- JUIN Camille

Poste de Doctorant

- BERNARD Clément
- DOUMAS Manon

Remerciements

Aux membres du jury,

À M. SEGUIN François,

C'est un honneur pour moi que vous présidiez mon jury de thèse et je vous en remercie.

À M. HOUNKANLIN Lydwin,

Je vous remercie sincèrement d'avoir cheminé avec moi. Quand la situation l'exige, vous savez trouver les paroles qui percutent et motivent. Votre soutien et votre confiance m'ont permis d'insuffler une part de moi à ma thèse d'exercice. Merci pour tout.

À M. DELOFFRE Clément,

Vous m'avez vue évoluer à l'officine au cours des derniers mois. Par votre justesse, vous savez susciter la réflexion chez vos étudiants en restant toujours ancré dans la réalité officinale. Votre présence dans mon jury est pour moi comme une évidence. Merci.

À Mme DEJEAN Catherine,

Vous êtes l'une des enseignantes qui m'aura le plus marquée au fil des années.

Vous transmettez votre savoir avec bienveillance.

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à mon jury de thèse.

À Mme HARRIS Florence,

Votre parcours m'a permis de m'intéresser à autre domaine d'exercice du métier de pharmacien. Je vous remercie d'avoir consenti à siéger à mon jury de thèse.

À ma mère et à mon père, Edmée et Dominique PRUDENT,

Tous les deux, vous m'avez offert ce cadeau inestimable : la liberté de faire mes propres choix, quels qu'ils soient.

Piliers de ma vie, vous m'accompagnez depuis toujours, pas à pas, sans faillir.

Votre soutien indéfectible m'a toujours guidé et permis de me surpasser.

Vous m'avez communiqué votre soif d'apprendre, de découvrir, d'essayer, de progresser, encore et toujours.

Vous m'avez transmis vos valeurs qui sont désormais miennes.

Vous m'avez aidée à devenir la femme que je suis aujourd'hui.

Voyez en cette thèse, l'accomplissement de vos efforts en tant que parents dévoués.

Sans vous, rien de tout ceci n'aurait été possible.

Je vous remercie de tout mon cœur.

Maman, tu es pour moi, une femme d'exception.

Si un jour, je parviens à devenir la moitié de la femme que tu es, je serai honorée et très fière d'avoir une telle chance. Ta force est ma source d'inspiration.

Quand je vacille, tu m'aides à persévérer et à affronter les vents contraires avec détermination. Tu maintiens toujours le cap.

Tu es présente pour nous, tu es la clef qui harmonise notre famille.

Papa, tu es le premier homme de ma vie.

Depuis toujours, tu me donnes les outils pour être une femme indépendante, volontaire et confiante afin d'évoluer dans le monde qui m'entoure.

Quand ma vue se voile, ton regard m'aide à retrouver mes repères et je discerne à nouveau mes priorités. Tu dégages toujours l'horizon.

Tu es le fil conducteur, résistant, sur lequel nous pouvons prendre appui.

Je vous aime.

À mes frères,

Pascal et Pierre-Emmanuel PRUDENT,

Mes chers frères, votre présence à mes côtés lors de ma cérémonie de remise de diplôme, est pour moi, un souvenir précieux. Nous revoir tous les trois, ensemble, me rend heureuse et me fait sourire instantanément.

Mille mercis de m'accepter comme je suis. Je me sais entourée et protégée, grâce à vous.

Pascal,

L'inconnu ne t'arrête pas, tu en fais un tremplin.

Ta capacité à compartimenter les événements, sert ton pragmatisme à toute épreuve, pour faire de toi un conseiller que j'apprécie pour sa justesse.

Quand j'étais enfant et encore aujourd'hui, par ton ouverture au monde, tu m'aides à porter mon attention sur l'autre, afin de mieux l'appréhender dans sa globalité.

Merci beaucoup pour ton aide lors de la rédaction de ma thèse.

Pierre-Emmanuel,

Rien ne t'échappe. Ton regard malicieux parle pour toi. Tu ne t'embarrasses pas de mots superflus, l'essentiel est dit, quand il doit être dit.

Voici l'essentiel pour moi : être ta grande sœur m'a appris à protéger et prendre soin des êtres qui me sont chers.

Tu m'aides à prendre conscience de ce qui compte vraiment.

I love you guys !

À mes amis,

Je porte un regard plein de tendresse sur nos moments partagés, ici et ailleurs, au gré de nos fantaisies.

Merci à Laura, Jérôme, Valentine (Val), Valentine (Titine), Véronique et Karen, mes belles rencontres sur les bancs de la faculté.

Nous sommes désormais à l'orée de nos nouvelles tranches de vie.

Puissions-nous nous retrouver le temps d'un éclat de rire, d'une discussion, d'une soirée, d'une exaltante escapade.

Juste, savourer ces instants de vie, fugaces et authentiques.

À tous,

Je vous remercie vivement, Mme WAHL Anne, pour nos discussions rafraichissantes.

J'adresse mes remerciements à tous ceux qui m'ont aidée à diffuser mon enquête à large échelle : pharmaciens d'officine de France et d'Outre-mer, associations étudiantes, condisciples et amis, répartiteurs grossistes, avec une pensée toute particulière pour la Guadeloupe.

Je remercie chaleureusement chacune des femmes pharmacien qui m'a consacré de son temps, afin répondre à mon enquête.

Merci à chacune et à chacun pour votre sollicitude et vos encouragements.

Plan de thèse

INTRODUCTION	10
1. Législation.....	11
1.1. Pharmacienne adjointe.....	11
1.1.1. Grossesse.....	11
1.1.1.1. Contrat de travail.....	11
1.1.1.1.1. Embauche.....	11
1.1.1.1.2. Licenciement.....	12
1.1.1.2. Aménagement de poste.....	13
1.1.1.3. Aménagement du temps de travail.....	14
1.1.1.4. Gardes de nuit.....	15
1.1.1.5. Préparatoire.....	15
1.1.1.6. Prime d'équipement.....	18
1.1.1.7. Autorisation d'absence.....	20
1.1.1.8. Congé maternité.....	21
1.1.1.8.1. Bénéficiaire.....	21
1.1.1.8.2. Formalités.....	21
1.1.1.8.3. Durée.....	21
1.1.1.8.4. Salaire.....	23
1.1.1.8.5. Refus de l'employeur.....	24
1.1.1.8.6. Arrêt de travail.....	24
1.1.1.8.7. Retraite.....	24
1.1.2. Accueil du nouveau-né.....	25
1.1.2.1. Retour dans l'entreprise après le congé maternité.....	25
1.1.2.2. Autorisation d'absence.....	25
1.1.2.3. Visite médicale de reprise.....	26
1.1.2.4. Salaire et ancienneté.....	26
1.1.2.5. Entretien professionnel.....	27
1.1.2.6. Rupture de contrat.....	27
1.1.2.7. Allaitement.....	28
1.1.2.7.1. Congés.....	28
1.1.2.7.2. Allaitement à l'officine.....	28
1.1.2.7.3. Local dédié à l'allaitement.....	29
1.1.2.8. Préparatoire.....	30
1.1.2.9. Congé parental d'éducation à temps partiel.....	30
1.2. Pharmacienne titulaire.....	32
1.2.1. Statut.....	32
1.2.2. Congé maternité.....	32
1.2.2.1. Bénéficiaire.....	32
1.2.2.2. Formalités.....	33
1.2.2.3. Durée.....	33
1.2.2.4. Situations particulières.....	33
1.2.3. Prestations versées par le Régime Social des Indépendants (RSI).....	34
1.2.3.1. L'indemnisation journalière forfaitaire d'interruption d'activité.....	34
1.2.3.2. Allocation forfaitaire de repos maternel.....	35
1.2.4. Retraite.....	36
1.3. Étudiante en pharmacie	36
1.3.1. Prestations à la naissance.....	36

1.3.2. Etudiantes en 2 ^{ème} , 3 ^{ème} et 4 ^{ème} année.....	36
1.3.3. Etudiantes en 5 ^{ème} année hospitalo-universitaire	36
1.3.4. Etudiantes en 6 ^{ème} année filière officine	37
1.4. Conjoint salarié de la mère de l'enfant à naître.....	38
 2. Pathologies fréquentes chez la pharmacienne enceinte	 40
2.1. Troubles circulatoires.....	40
2.1.1. Prévention : compression veineuse médicale.....	40
2.1.2. Conseils	41
2.2. Douleurs lombo-pelviennes	42
2.2.1. Epidémiologie	42
2.2.2. Diagnostic.....	42
2.2.3. Prise en charge	42
2.2.3.1. Régime alimentaire et habitudes de vie	42
2.2.3.2. Traitements non pharmacologiques : ceinture de maintien lombaire	42
2.2.3.2.1. Définition	43
2.2.3.2.2. Prescription et remboursement par l'assurance maladie	43
2.2.3.2.3. Contre-indications	44
2.3. Pénibilité de la station debout.....	44
2.3.1. Siège adapté.....	44
2.3.2. Soins des pieds	46
2.4. Exposition aux maladies infectieuses respiratoires fréquentes et contagieuses : cas de la grippe saisonnière.....	46
2.4.1. Règles d'hygiène	46
2.4.2. Vaccination.....	46
 3. Enquête	 48
3.1. Protocole de l'enquête.....	48
3.2. Résultats.....	49
3.2.1. Généralités.....	49
3.2.2. Statut vaccinal : grippe.....	51
3.2.1. Situation professionnelle au moment de la grossesse	53
3.2.2. Grossesse pendant la période universitaire	54
3.2.2.1. 2 ^{ème} , 3 ^{ème} et 4 ^{ème} année de pharmacie	56
3.2.2.2. 5 ^{ème} année de pharmacie.....	56
3.2.2.3. 6 ^{ème} année de pharmacie.....	57
3.2.3. Pharmacienne salariée	58
3.2.3.1. Grossesse.....	58
3.2.3.2. Accueil du nouveau-né.....	63
3.2.3.3. Droits.....	65
3.2.4. Pharmacienne titulaire.....	68
3.2.4.1. Grossesse.....	68
3.2.4.2. Accueil du nouveau-né.....	69
3.2.5. Orthopédie.....	70
3.2.5.1. Compression médicale	70
3.2.5.2. Semelles orthopédiques.....	76
3.2.5.3. Ceinture de grossesse	76
3.3. Discussion	79
3.4. Actions correctrices pour améliorer les conditions de travail	85
3.4.1. Le risque toxique.....	86

3.4.2. Le risque biologique.....	86
3.4.1. Le risque lié aux postures de travail.....	87
CONCLUSION	89
TABLE DES RÉFÉRENCES	90
TEXTES DE LOI.....	93
ANNEXES	97
RÉSUMÉ	100
SERMENT DE GALIEN	101

Table des figures et tableaux

FIGURE 1. PICTOGRAMME SUBSTANCE CMR (CANCERIGENE, MUTAGENE ET REPRO-TOXIQUE).....	17
FIGURE 2. DUREE DU CONGE MATERNITE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS A NAITRE.....	22
FIGURE 3. DUREE MINIMALE DU REPOS PRENATAL EN CAS DE REPORT AU CONGE POSTNATAL.....	23
FIGURE 4. DUREE ET DATE DE FIN DU CONGE PARENTAL EN FONCTION DU NOMBRE D'ENFANTS NES.....	31
FIGURE 5. PHARMACIENNE TITULAIRE : DUREE DU CONGE MATERNITE SELON LE TYPE DE GROSSESSE.....	34
FIGURE 6. INDEMNITE JOURNALIERE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITE.....	35
FIGURE 7. PRESTATIONS CONGE MATERNITE ET PATERNITE 2017.....	35
FIGURE 8. COMPRESSION : RECOMMANDATIONS PENDANT LA GROSSESSE ET LE <i>POST-PARTUM</i> (HAS).....	40
FIGURE 9. NOMENCLATURE ET TARIFS DES CEINTURES (EXTRAIT DE LA LPPR).....	43
FIGURE 10. LE SIEGE ET SES DETERMINANTS – FICHE PRATIQUE DE SECURITE ED131, INRS.....	45
FIGURE 11. SIEGES ASSIS-DEBOUT ANTI-FATIGUE, RUBEX PHARMA®, REFERENCE : 12-0047-02.....	45
FIGURE 12. RECOMMANDATIONS VACCINALES DE LA HAS AUTOUR DE LA GROSSESSE.....	47
FIGURE 13. GROSSESSE CONCERNEE PAR LES REPONSES FAITES A L'ENQUETE.....	49
FIGURE 14. REPARTITION DES PHARMACIENNES SELON LEUR DEPARTEMENT D'EXERCICE.....	50
FIGURE 15. NOUVEAU-NES : ANNEES DE NAISSANCE.....	51
FIGURE 16. MOTIF EXPLIQUANT LA NON-VACCINATION ANTIGRIPPALE.....	52
FIGURE 17. COMPARAISON VACCINATION ANTIGRIPPALE ENTRE TITULAIRES, ADJOINTES ET ETUDIANTES AYANT REÇU LE BON GRIPPE DE L'ASSURANCE MALADIE.....	52
FIGURE 18. REPARTITION DES PHARMACIENNES SELON LE NOMBRE DE SALAIRES DANS LEUR ENTREPRISE.....	53
FIGURE 19. REPARTITION DES PHARMACIENNES SELON LEUR SITUATION PROFESSIONNELLE.....	54
FIGURE 20. INTERLOCUTEUR DES ETUDIANTES PENDANT LEUR GROSSESSE.....	55
FIGURE 21 : ADAPTATION DU PORT DE LA BLOUSE PENDANT LA GROSSESSE.....	61
FIGURE 22. DEPART EN CONGE MATERNITE EN FONCTION DU NOMBRE DE SEMAINES D'AMENORRHEE (SA).....	62
FIGURE 23. NOMBRE D'ENFANTS DANS LE FOYER AU MOMENT DE LA GROSSESSE.....	63
FIGURE 24. ORGANISATION MISE EN ŒUVRE POUR SE RENDRE AUX EXAMENS MEDICAUX.....	66
FIGURE 25. CONSEIL COMPRESSION MEDICALE.....	72
FIGURE 26. PRESCRIPTEUR COMPRESSION MEDICALE.....	72
FIGURE 27. NOMBRE DE PAIRES DE COMPRESSION MEDICALE PRESCRITE PENDANT LA GROSSESSE.....	73
FIGURE 28. OBSERVANCE PORT DE COMPRESSION MEDICALE.....	73
FIGURE 29. COMPARAISON DU PORT DE COMPRESSION ENTRE LES FEMMES AYANT EU UNE CESARIENNE OU NON.....	75
FIGURE 30. OBSERVANCE COMPRESSION MEDICALE EN <i>POST-PARTUM</i>	75
FIGURE 31. MODELE DE CEINTURE DE GROSSESSE, PORTES PAR LES FEMMES PHARMACIEN D'OFFICINE.....	77
FIGURE 33. PRESCRIPTEURS CONSULTES AFIN DE BENEFICIER D'UNE CEINTURE DE GROSSESSE.....	78
FIGURE 34. OUTRE-MER : VACCINATION ANTIGRIPPALE.....	83
FIGURE 35. OUTRE-MER : PORT DE COMPRESSION MEDICALE AVANT LA GROSSESSE.....	84
FIGURE 36. OUTRE-MER : PORT DE COMPRESSION MEDICALE PENDANT LA GROSSESSE.....	84
FIGURE 37. LE RISQUE TOXIQUE.....	86
FIGURE 38. LE RISQUE BIOLOGIQUE.....	87
FIGURE 39. LE RISQUE LIE AUX POSTURES DE TRAVAIL.....	87

INTRODUCTION

Les pharmaciens d'officine sont des professionnels de santé de proximité. Par un maillage territorial dense et équilibré, ils aident à assurer la continuité de l'accès aux médicaments, participent activement à l'éducation thérapeutique, s'assurent, par l'acte de dispensation et le conseil, que chaque patient adhère à sa prise en charge thérapeutique et soit traité de façon adéquate.

Au 1^{er} janvier 2017, la profession demeure essentiellement féminine, notamment chez les pharmaciens adjoints d'officine, avec 81,2% de femmes. Les titulaires d'officine, elles, représentent 54,7% des pharmaciens inscrits à la section A de l'Ordre des pharmaciens.

Femme et professionnel de santé, la femme pharmacien, au fil des années, voit son plan de carrière évoluer : des bancs de la faculté au comptoir, où, au gré ses opportunités, elle exerce le plus souvent en officine, en tant qu'adjointe ou titulaire.

Peut survenir alors, le moment où elle souhaite concilier sa vie de professionnel de santé, et sa vie de femme, en désirant fonder ou agrandir sa famille.

Le métier de pharmacien présente des contraintes physiques avec principalement la fatigue de la station debout et du piétinement sur de larges plages horaires. Par son contact direct au comptoir avec la patientèle, un risque sanitaire n'est pas à exclure, car l'équipe officinale est exposée à des maladies infectieuses respiratoires contagieuses comme la grippe saisonnière.

En tant que professionnel de santé, elle exerce une profession à fortes responsabilités, à la fois civile, pénale et professionnelle, avec un devoir en matière de santé publique qui se manifeste notamment, par l'obligation d'assurer un service de gardes de nuit.

Le pharmacien, demeure le seul professionnel de santé habilité à réaliser et à contrôler la réalisation de préparations magistrales et officinales. De ce fait, au préparatoire, la femme pharmacien enceinte ou allaitante, est exposée à des substances chimiques potentiellement dangereuses pour sa santé et celle de son enfant.

A la lumière de ces éléments, la femme pharmacien est en droit de s'interroger sur la façon de mener à bien une grossesse et un allaitement dans sa pratique officinale quotidienne. Elle doit penser à se protéger, elle, ainsi que son enfant à naître.

Durant la grossesse et la période d'allaitement qui lui suit, nous allons nous intéresser à ses droits, en nous arrêtant plus particulièrement sur les dispositions spécifiques prévues par la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine lorsqu'elles existent.

De plus, certaines contraintes physiologiques sont inhérentes à la grossesse. C'est pourquoi, nous verrons dans quelle mesure cela peut affecter sa pratique officinale.

Une enquête viendra enfin nous fournir un instantané de la situation de la femme pharmacien, pendant sa grossesse et l'allaitement du nouveau-né, en France et en Outre-mer.

1. Législation

1.1. Pharmacienne adjointe

1.1.1. Grossesse

1.1.1.1. Contrat de travail

1.1.1.1.1. Embauche

❖ Lors d'un entretien d'embauche, un employeur peut-il questionner une candidate sur une grossesse en cours ou un projet de grossesse ?

Non.

L'article L.1225-2 du Code du travail rappelle que « la femme candidate à un emploi ou salariée n'est pas tenue de révéler son état de grossesse, sauf lorsqu'elle demande le bénéfice des dispositions légales relatives à la protection de la femme enceinte ».

❖ Un employeur peut-il refuser d'embaucher une candidate en raison de sa grossesse ou lorsqu'il l'apprend au cours de sa période d'essai ?

Non.

L'article L.1225-1 du Code du travail précise que « L'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher, pour rompre son contrat de travail au cours d'une période d'essai [...] ».

❖ L'employeur peut-il interroger sa salariée sur une grossesse présumée pendant son contrat ?

Non.

L'article L.1225-1 du Code du travail stipule qu'« il lui est interdit de rechercher ou de faire rechercher toutes informations concernant l'état de grossesse de l'intéressée ».

- Lors de l'entretien d'embauche, les questions posées aux candidats ne doivent se limiter qu'à des questions nécessairement et directement liées au poste à pourvoir.
- La grossesse de la salariée étant du domaine privé, elle dispose d'un « droit au silence » si un employeur indelicat l'interroge à ce sujet.
- Aucun article du Code de travail ne l'autorise expressément à mentir.

❖ Quand la salariée doit-elle informer son employeur ?

Aucune date n'est imposée à une salariée enceinte.

- Néanmoins, il est dans son intérêt de l'annoncer rapidement afin de bénéficier le plus tôt possible des mesures du Code du travail, protégeant les salariées enceintes.
- De plus, l'annoncer rapidement à son employeur lui permet d'anticiper son prochain départ en congé maternité, afin de la remplacer et d'effectuer les démarches administratives indispensables.

🔗 NOTE

Seul le cas de la pharmacienne adjointe disposant d'un **contrat à durée indéterminée (CDI)** est traité dans l'intégralité de cette thèse.

1.1.1.1.2. Licenciement

❖ Une adjointe enceinte peut-elle être licenciée ?

D'après l'article L.1225-4 du Code du travail.

- **Non**, s'il s'agit d'un **motif personnel directement lié à sa grossesse**.
« Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'une salariée lorsqu'elle est en état de grossesse médicalement constaté, **pendant l'intégralité** des périodes de suspension du contrat de travail auxquelles elle a droit :
 - au titre du **congé de maternité**, qu'elle use ou non de ce droit,
 - et au titre des **congés payés pris immédiatement après le congé de maternité**Ainsi que pendant les **dix semaines suivant l'expiration de ces périodes** ».
- **Oui**, dans 2 situations précises :
 - Licenciement pour **faute grave**, non liée à la grossesse
« L'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une **faute grave** de l'intéressée, non liée à l'état de grossesse ».
 - Ou autre « **motif étranger à la grossesse ou à l'accouchement** ».
« L'employeur peut rompre le contrat s'il justifie [...] de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à la grossesse ou à l'accouchement. Dans ce cas, la rupture du contrat de travail ne peut prendre effet ou être notifiée pendant les périodes de suspension du contrat de travail » susmentionnées.

❖ Un employeur peut-il licencier une adjointe enceinte juste après son accouchement ?

D'après l'article L.1225-4-1 du Code du travail, 2 cas sont possibles.

- **Non**, si le **motif du licenciement est la grossesse** de la salariée.
« Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail [d'une salariée] pendant les dix semaines suivant la naissance de son enfant ».
- **Oui** dans 2 situations spécifiques :
 - Licenciement pour **faute grave** de ladite salariée,
 - Ou « s'il justifie de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un **motif étranger à l'arrivée de l'enfant** ».
Ex : licenciement économique.

❖ Peut-elle faire annuler son licenciement ?

D'après l'article L.1225-5 du Code du travail.

- **Oui**, sous certaines conditions.
« Le licenciement d'une salariée est annulé lorsque, dans un délai de quinze jours à compter de sa notification, l'intéressée envoie à son employeur, dans des conditions déterminées par voie réglementaire, un **certificat médical** justifiant qu'elle est enceinte ».
- **Non**, mais **uniquement dans 2 situations**. « Lorsque le licenciement est prononcé :
 - pour une faute grave non liée à l'état de grossesse,

- ou par impossibilité de maintenir le contrat pour un motif étranger à la grossesse, ou à l'accouchement » comme lors d'un licenciement économique.

❖ **Peut-elle quitter son poste du jour au lendemain ?**

Oui.

En application de l'article **L.122-32** du Code du travail, elle peut quitter son emploi :

- **sans délai-congé,**
- **et sans avoir à payer une indemnité de rupture,**

1.1.1.2. Aménagement de poste

❖ **La pharmacienne adjointe enceinte, peut-elle refuser de porter des charges lourdes ?**

Oui.

L'**article 17** de la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine rappelle que « l'employeur tiendra compte de l'état des femmes enceintes en ce qui concerne les conditions de travail ».

Toute salariée enceinte bénéficie d'une protection spécifique qui l'autorise à refuser d'effectuer certains travaux. Cette protection est applicable lorsque ces travaux l'exposent à des risques incompatibles avec une grossesse ou avec son état de santé.

Certains **travaux** sont **interdits** car ils exposent la salariée enceinte à des risques pour sa santé et celle de l'enfant à naître notamment les risques liés à l'**activité physique** « L'usage du **diable** pour le transport de charges est **interdit** à la femme enceinte ». (**Article D.4152-12** du Code du travail)

☞ **RAPPEL**

D'après l'**article R.4541-9** du Code du travail, les femmes ne sont pas autorisées :

- à porter des charges supérieures à 25 kilogrammes,
- ou à transporter des charges à l'aide d'une brouette supérieures à 40 kilogrammes, brouette comprise.

❖ **À quelles sanctions s'expose un employeur qui occupe une de ses adjointes, enceinte ou allaitante, à des travaux interdits ?**

Au titre de l'**article R.4743-1** du Code du travail, « le fait d'employer une femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitant à des travaux interdits, en méconnaissance de l'**article L.4152-1** et des décrets pris pour son application », expose l'employeur à une **contravention de la cinquième classe** qui consiste en une amende pénale de 1 500 €, portée à 3 000 € en cas de récidive. (**Articles 132-11 et 132-15** du Code pénal)

❖ **La pharmacienne salariée, enceinte, peut-elle réclamer un siège à son employeur ?**

Oui.

Le ministère chargé du travail souligne le danger potentiel :

- des efforts physiques intenses et répétés,

- de la station debout prolongée,¹
- du port de charges lourdes,
- et de l'exposition aux trépidations.

La femme pharmacien d'officine passe l'essentiel de son temps de travail, **debout** au comptoir, ou à piétiner. À cet égard, l'**article R.4225-5** du Code du travail précise qu'« **un siège approprié doit être mis à la disposition** de chaque travailleur à son poste de travail ou à proximité de celui-ci ».

Elle est donc dans son plein droit, encore plus lorsqu'elle est enceinte.

1.1.1.3. Aménagement du temps de travail

❖ Peut-elle bénéficier d'un allongement de son temps de pause au travail ?

Non.

Son temps de pause reste le même que ses collègues.

☞ RAPPELS

- « Aucun temps de **travail quotidien** ne peut atteindre **6 heures** sans que le salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée de **20 minutes** ».
- De plus, « les pauses **ne sont pas rémunérées** et ne sont pas prises en compte dans le décompte du temps de travail effectif dès lors que le salarié, **libre de vaquer à des occupations personnelles** pendant la période de pause, n'est pas à la disposition de l'employeur. Toutefois, lorsque durant la période de pause le salarié reste en **permanence à la disposition de l'employeur**, le temps de pause est considéré comme temps de travail effectif et **rémunéré** comme tel ». ²

❖ Peut-elle suggérer à son employeur d'aménager l'espace réservé au personnel avec un canapé afin de se reposer durant sa pause ?

Oui.

D'après l'**article R.4152-2**, « les femmes **enceintes** ou **allaitant** doivent pouvoir se reposer en **position allongée**, dans des conditions appropriées ».

Exemple : mise à disposition par l'employeur d'un canapé, d'une banquette.

❖ La salariée enceinte, peut-elle prétendre à un allègement de ses horaires durant sa grossesse ?

➤ **Non.**

Aucune disposition particulière, ni dans le Code du travail, ni dans la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine, n'oblige l'employeur à aménager les horaires de ses salariées enceintes.

¹ « Circulaire du 02/05/85 relative aux missions du médecin du travail à l'égard des salariées en état de grossesse | SSTIE », http://sstie.ineris.fr/consultation_document/24696.

² « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Accord du 23 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail - Article 3 | Legifrance ».

Exception faite aux absences autorisées par l'article L.1225-16 du Code du travail pour se rendre à ses examens médicaux obligatoires dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement. **Voir paragraphe 1.1.1.7.**

- **Toutefois**, cela peut être sujet à **négociation** entre l'adjointe et son employeur. En résumé, la décision d'accorder un aménagement de poste revient à l'employeur. Auquel cas, il crée un **précédent** qu'il devra accorder par la suite à **toutes les salariées** dans la même situation.

1.1.1.4. Gardes de nuit

❖ Une garde en officine est-elle considérée comme du travail de nuit ?

Oui.

L'article **L.3122-2** du Code du travail précise que « tout travail effectué au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considéré comme du travail de nuit. La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures ».

❖ L'employeur, peut-il imposer des gardes de nuit à sa salariée enceinte ?

Non.

Le temps de sa grossesse, une salariée peut être dispensée de travailler de nuit :

- sur sa demande,
- ou « lorsque que le **médecin du travail** constate **par écrit** que le poste de nuit est incompatible avec son état » d'après l'**article L.1225-9** du Code du travail.

1.1.1.5. Préparatoire

❖ L'adjointe enceinte, est-elle tenue de réaliser des préparations durant sa grossesse ?

Non.

- Le Code du travail interdit formellement d'employer une femme enceinte ou allaitant à un certain nombre de travaux et de les admettre de manière habituelle dans les locaux qui y sont dédiés. Ces travaux concernent à la fois certains risques :
 - chimiques,
 - biologiques (virus de rubéole, toxoplasmose),
 - physiques,
 - liés aux rayonnements ionisants.

☞ Pour **rappel**, l'existence d'un **préparatoire** est **obligatoire**, quelle que soit l'activité de l'officine dans ce domaine.

Selon l'**article R.5125-10** du Code de la santé publique, il s'agit d'un « emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales » selon les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP).

- Les préparations ³ pouvant présenter un **risque pour la santé**, nécessitent obligatoirement une **autorisation** délivrée par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS).

Elles sont de trois types :

- les préparations **stériles**, sous toutes formes (dont les préparations pour nutrition parentérale),
- des préparations à base d'une ou plusieurs **substances cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR)** (article L.1342-2 du Code de la santé publique),
- des préparations destinées aux **enfants de moins de 12 ans** contenant des substances **stupéfiantes**, ou **psychotropes**, ou vénéneuses inscrites en **liste I et II**, à l'**exclusion** des préparations destinées à être **appliquées sur la peau** contenant des substances inscrites en **liste I ou II**.

- L'employeur est tenu par le Code du travail, d'évaluer, les risques éventuels auxquels ses salariés sont exposés, et de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer leur sécurité et protéger leur santé. Il a pour obligation de rédiger un **document unique d'évaluation des risques (DUER)** qui doit être accessible à tout salarié de l'entreprise. (Articles R.4121-1 à R.4121-4 du Code du travail)

L'article 27 de la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine va également dans ce sens : « en l'absence de Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans les officines, les employeurs veilleront à ce que les **conditions de travail** ne soient **ni dangereuses ni insalubres**. A cet effet, ils conviennent d'échanger avec les salariés toutes informations qui pourraient être utiles à ce sujet ». ⁴

- Compte tenu de ces éléments, par **mesure de précaution**, le titulaire peut prendre la **décision claire et définitive**, d'**interdire** l'entrée au préparatoire à ses salariées habilitées à réaliser des préparations, à savoir, pharmacienne et préparatrice, lorsqu'elles sont **enceintes** ou **allaitent**. Il le mentionne alors dans le **document unique**.

Selon l'officine, **2 cas** sont possibles.

- a) L'officine **dispose** d'une **autorisation** délivrée par le directeur général de l'ARS et peut réaliser les préparations susmentionnées.
 - ⇒ La réalisation des préparations incombe désormais aux autres membres de l'équipe, la salariée enceinte ou allaitante en est exempté.
 - ⇒ Une **information spécifique** doit être effectuée par l'employeur en liaison avec le médecin du travail, concernant les risques potentiellement néfastes sur la fertilité, sur l'embryon en particulier lors du début de la **grossesse**, sur le fœtus et pour l'enfant en cas d'**allaitement**, de l'exposition à certaines

³ « Arrêté du 14 novembre 2014 fixant la liste des préparations pouvant présenter un risque pour la santé mentionnées à l'article L. 5125-1-1 du code de la santé publique »

⁴ « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 - Article 27 - Hygiène et sécurité | Legifrance.

substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR).⁵ « Elle sensibilise les femmes quant à la nécessité de **déclarer le plus précocement possible** leur état de **grossesse** et les informe sur les possibilités de changement temporaire d'affectation et les travaux interdits prévus respectivement aux **articles L.1225-7 et D.4152-10** ».

(Article R.4412-89 du Code du travail)

- b) L'officine **ne dispose pas** de cette **autorisation**. La manipulation des substances CMR pour des préparations magistrales est **interdite** à l'officine. Le titulaire **sous-traite** leur préparation en contractant un **contrat écrit** avec la pharmacie prestataire.



Figure 1. Pictogramme substance CMR (cancérigène, mutagène et repro-toxique)

❖ Qu'est-ce qu'une substance CMR ?

Telle est la définition qu'en fait l'article R.4412-60 du Code du travail.

« On entend par agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction les substances ou mélanges suivants :

1° Toute substance ou mélange qui répond aux critères de classification dans la **catégorie 1A** ou **1B** des substances ou mélanges cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction définis à l'**annexe 1 du règlement (CE) n° 1272/2008**,

2° Toute substance, tout mélange ou tout procédé défini comme tel par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture ».

❖ Comment reconnaître une substance CMR par son étiquetage ?

- Les substances dangereuses dites CMR sont des substances qui font partie des catégories 12, 13 ou 14 des substances dangereuses définies à l'article L.1342-2 du Code de la santé publique. Ce sont des substances :
 - cancérigènes,
 - mutagènes,
 - et reprotoxiques.
- Le Code du travail définit les **agents chimiques dangereux CMR** et les répartit en **3 catégories**, selon la gravité des effets CMR (article R.4411-6 du Code du travail), d'après le règlement européen n° 1272/2008 dit CLP (en anglais : Classification, Labelling, Packaging, pour en français : classification, étiquetage et emballage).
- Elles sont reconnaissables grâce à la présence de mentions sur le conditionnement^{6, 7}:
 - CMR classés en **catégories 1 A** (effets CMR avérés pour l'homme) ou **1 B** (effets CMR présumés pour l'homme) :
 - la mention d'avertissement « Danger »,

⁵ « Grossesse, maternité et travail - Brochure - INRS ». Date de publication 10/2016.

⁶ « Site CMR: La classification et l'étiquetage »
<https://www.substitution-cmr.fr/index.php?id=286>.

⁷ « Agents chimiques CMR. Réglementation - Risques - INRS »
<http://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>.

- la mention de danger spécifique : H 350, H 340, H 360,
 - le pictogramme « Danger pour la santé ». (**Figure 1**)
 - CMR classés en **catégorie 2** (effets CMR suspectés pour l'homme)
 - la mention d'avertissement « Attention »,
 - la mention de danger spécifique : H 351, H 341, H 361,
 - le pictogramme « Danger pour la santé ». (**Figure 1**)
- ☞ Le **guide DEMETER** (Documents pour l'Évaluation Médicale des produits Toxiques vis-à-vis de la Reproduction) est constitué de **fiches** rédigées par un groupe d'experts toxicologues, à l'initiative du département Etudes et Assistance Médicales de l'Institut national de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS).
- Ce guide, destiné en particulier aux médecins du travail, a pour but de fournir une **aide à l'évaluation du risque** pour la reproduction lors d'**exposition** d'hommes ou de **femmes en milieu professionnel** à des **produits chimiques**.
- ☞ Les **fiches DEMETER** contiennent des informations sur les **dangers** vis-à-vis de la **reproduction** de près de **160 substances** et permettent au médecin d'évaluer le risque dû à l'exposition en fonction de sa période de survenue (avant la conception, pendant la grossesse ou l'allaitement) et fournissent des propositions de conduites à tenir.⁸
- ☞ Liste non exhaustive des substances **CMR** en **ANNEXE 1**.⁹

1.1.1.6. Prime d'équipement

❖ A quoi correspond cette prime ?

- Elle permet au salarié, entre autres, de :
 - s'acheter des chaussures confortables, un nouveau badge,
 - renouveler sa blouse.
 C'est d'ailleurs pour cette raison qu'elle est communément appelée « prime de blouse ». Toutefois, que le salarié porte ou non une blouse, cette prime lui est due.
- Son versement est :
 - **obligatoire** à tout le personnel **après 12 mois de présence** dans l'entreprise,
 - dû même si l'employeur fournit les blouses à l'équipe officinale,
 - d'un montant forfaitaire révisable annuellement. Il est fixé à 70 euros depuis le 1^{er} janvier 2015,¹⁰
 - effectué en une seule fois et au plus tard le 31 octobre de chaque année civile.
 (**Article 9** de la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine)

⁸ « Demeter - Publications et outils - INRS » <http://www.inrs.fr/publications/bdd/demeter.html>

⁹ « ARS Nouvelle-Aquitaine Préparations magistrales et officinales » - Septembre 2016.

¹⁰ « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ». Textes Salaires - Accord du 29 janvier 2015 relatif aux frais d'équipement et à l'indemnité forfaitaire annuelle - Article 1er | Legifrance ».

❖ **L'adjointe, peut-elle refuser de porter la blouse à l'officine ?**

➤ **Oui, mais...**

Ni la convention collective, ni le Code de la santé publique **n'imposent** le port d'une blouse en pharmacie. Le principe est que le salarié est libre de se vêtir comme il le souhaite.

☞ **RAPPEL**

Le Code de la santé publique, à l'**article L.5125-29**, **oblige** uniquement les **pharmaciens** et **préparateurs** à porter un **insigne** indiquant leur qualité.

Le fait de ne pas porter cet insigne expose le contrevenant à une sanction financière, fixée par le directeur général de l'ARS, dont le montant ne peut dépasser 150 000 pour une personne physique ou 10% pour une personne morale. (**Article L.5472-1** du Code de la santé publique)

➤ **Cependant...**

L'employeur peut limiter cette liberté à condition que les entraves soient justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnée au but recherché.

La **jurisprudence** admet que les restrictions justifiées par des raisons de sécurité, de stratégie commerciale, ou de défense de l'image de marque de l'entreprise sont valables. La blouse des salariés à l'officine peut rentrer dans ce cadre.

☞ Si cette **obligation** est prévue par le **règlement intérieur** de l'entreprise, le **contrat de travail** du salarié ou une **note de service**, le salarié pourra alors être sanctionné par une sanction adaptée à son refus, pouvant aller jusqu'au licenciement.¹¹

☞ Enfin, l'employeur a l'obligation de fournir la blouse qu'il impose à tous ses salariés, y compris ceux qui sont liés à l'officine par un contrat à durée déterminée (CDD) : « Les salariés temporaires ne doivent pas supporter la charge financière des équipements de protection individuelle ». (**Article L.1251-23** du Code du travail).

❖ **L'adjointe enceinte, souhaite plus d'intimité pour se changer. Peut-elle suggérer à son employeur l'aménagement d'un vestiaire ?**

Oui.

L'**article 27** de la **Convention collective** nationale de la pharmacie d'officine est formel. « Il devra être mis à la disposition du personnel [...] un vestiaire afin de pouvoir y déposer les effets personnels conformément aux articles R. 232-2 et suivants ». ¹²

☞ L'**employeur** est considéré comme **dépositaire** des vêtements personnels déposés par les salariés dans leur vestiaire. Il en est donc responsable. (**Article 1915** du Code civil)

¹¹ « Je refuse de porter une blouse dans l'officine - Le Moniteur des Pharmacies n° 3128 du 14/05/2016 - Le Moniteur des pharmacies.fr ».

¹² « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 », Article 27 - Hygiène et sécurité | Legifrance.

❖ **L'employeur, doit-il entretenir la blouse qu'il impose à ses salariés ?**

Oui.

En vertu des **articles L.231-11 et L.4122-2** du Code du travail, « les mesures prises en matière de santé et de sécurité au travail ne doivent entraîner **aucune charge financière pour les travailleurs** ».

D'après les **articles R.4321-4 et R.4323-95** du Code du travail, l'employeur doit mettre **gratuitement** à la disposition de ses salariés « les équipements de protection individuelle appropriés et, lorsque le caractère particulièrement insalubre ou salissant des travaux l'exige, les vêtements de travail appropriés. Il veille à leur utilisation effective ».

Ils l'obligent également à en **assurer** « leur bon fonctionnement et leur **maintien** dans un **état hygiénique satisfaisant** par les **entretiens, réparations et remplacements nécessaires** ».

Eût égard à l'arrêt de la Cour de cassation du 21 mai 2008¹³, ces obligations sont élargies à toutes les tenues imposées, même pour des raisons commerciales, dès lors qu'elles sont inhérentes à l'emploi occupé. C'est le cas de la blouse en officine.

1.1.1.7. Autorisation d'absence

❖ **La pharmacienne salariée, peut-elle s'absenter sur ses heures de travail afin de se rendre à ses examens médicaux obligatoires ?**

Oui.

La salariée a droit à une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux **prénataux et postnataux obligatoires** prévus par l'Assurance maladie, dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement. (**Article L.1225-16** du Code de la santé publique).

Elle doit présenter un justificatif de son absence, si l'employeur le demande.¹⁴

❖ **Quand doit-elle en informer son employeur ?**

Aucune modalité n'est précisée dans le Code du travail.

Néanmoins, afin de lui permettre de s'organiser au mieux, un délai de 7 jours minimum reste correct. Il pourra ainsi :

- aménager son emploi du temps ou celui d'un autre pharmacien salarié, en respectant l'**article L.3123-24** du Code du travail qui stipule que « toute modification de la répartition de la durée du travail entre les jours de la semaine ou les semaines du mois est notifiée au salarié au moins sept jours ouvrés avant la date à laquelle elle doit avoir lieu ».
- respecter l'**obligation légale** stipulée à l'**article R.4235-50** du Code de la santé publique, qui **impose la présence d'un pharmacien** pendant les horaires d'ouverture de toute officine.

¹³ Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 21 mai 2008, 06-44.044, Publié au bulletin, Publié au bulletin (Cour de cassation 2008).

¹⁴ « Grossesse et autorisation d'absence : quelles sont les règles ? | service-public.fr », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2330>.

❖ **Dans ce cadre, ces heures d'absence sont-elles rémunérées ?**

Oui, selon l'article L.1225-16 du Code du travail.

Ces absences n'entraînent **aucune diminution de sa rémunération**.

Elles sont assimilées à une **période de travail effectif** pour :

- la détermination de la durée des congés payés,
- et au titre de l'ancienneté dans l'entreprise.

❖ **La pharmacienne salariée qui a recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), peut-elle s'absenter sur ses heures de travail pour se rendre aux examens nécessaires ?**

Oui, selon l'article L.1225-16 du Code du travail.

Elle peut s'absenter pour se rendre à tout acte médical nécessaire dans le cadre de l'AMP.

1.1.1.8. Congé maternité

Le congé maternité permet à la salariée de se reposer avant et après son accouchement.

Il comporte :

- une période de **congé prénatal**,
- et un **congé postnatal**.

1.1.1.8.1. Bénéficiaire

❖ **Quelle salariée peut en bénéficier ?**

Toute mère salariée a le droit de bénéficier d'un congé de maternité avant et après son accouchement. (Article L.1225-17 du Code du travail)

1.1.1.8.2. Formalités

❖ **Quelles sont les formalités à effectuer ?**

- La salariée doit prévenir son employeur par :
 - lettre recommandée avec avis de réception,
 - ou lettre remise contre récépissé.
- Cette lettre précise :
 - le motif de l'absence,
 - et la date à laquelle elle entend mettre fin au congé maternité.
- Il convient de joindre à cette lettre un **certificat médical**.

1.1.1.8.3. Durée

❖ **Quelle est la durée du congé maternité ?**

Sa durée légale est fixée par le Code de la Sécurité sociale et le Code du travail.

Elle varie selon le nombre :

- d'enfants à naître,
- et d'enfants déjà à charge.

☞ **Remarque**

La **Convention collective** nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ne prévoit pas de dispositions plus favorables.

Type de grossesse		Repos prénatal	Date présumée de l'accouchement (1)	Repos postnatal	Durée totale congés
Simple (2)		6		10	16
A partir du 3 ^{ème} enfant (4)		8		18	26
Multiple	2 enfants (3)	12		22	34
	3 enfants ou +	24		22	46
Etat pathologique (5)		+ 2 semaines maximum		+ 4 semaines maximum	+ 6 semaines maximum

Figure 2. Durée du congé maternité selon le nombre d'enfants à naître

- (1) Si l'accouchement a lieu avant la date prévue, la période d'indemnisation n'est pas modifiée. (**Article L.1225-20** du Code du travail)
 - (2) **Article L.1225-23** du Code du travail
« Lorsque l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant, le congé de maternité est prolongé du nombre de jours courant de la date effective de l'accouchement au début des périodes de congé de maternité mentionnées aux **articles L.1225-17 à L.1225-19** ».
 - (3) En cas de **naissance de deux enfants**, « la période de suspension antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de quatre semaines. La période de vingt-deux semaines postérieure à l'accouchement est alors réduite d'autant », sans justification médicale. (**Article L.1225-18** du Code du travail)
 - (4) **A partir du 3^{ème} enfant dans le foyer :**
 - le congé prénatal est augmenté de 2 semaines et le repos postnatal est augmenté de 4 semaines. (**Article L.1225-19** du Code du travail)
 - le congé prénatal de 8 semaines peut être augmenté d'une durée maximale de 2 semaines et le repos postnatal de 18 semaines est réduit d'autant.
 - (5) Si **état pathologique lié à la grossesse**, sur présentation d'un **justificatif médical**, les repos prénatal et postnatal peuvent être allongés, dans la limite de 2 semaines pour le congé prénatal et de 4 semaines pour le congé postnatal. (**Article L.1225-21** du Code du travail)
- ❖ **La grossesse de la salariée se passe bien. Peut-elle écourter son congé prénatal et allonger son repos post-natal pour profiter de son enfant quelques semaines de plus ?**

Oui.

Une partie du congé prénatal peut être reportée à la période de congé postnatal qui est alors augmentée d'autant, sous certaines conditions :

- uniquement suite à la **volonté expresse de la salariée** qui vit bien sa grossesse et qui souhaite passer plus temps avec son enfant après son accouchement,

- ce report couvre une durée maximale de **3 semaines**,
 - et surtout, « sous réserve d'un **avis favorable du professionnel de santé** qui suit la grossesse ». Il rédige alors un **certificat médical** justifiant que son état de santé lui permet de continuer à travailler.
- (Articles L.1225-17, L.1225-19 du Code du travail)

<u>Type de grossesse</u>	<u>Repos prénatal</u>	<u>Date présumée de l'accouchement</u>	<u>Repos postnatal</u>	<u>Durée totale congés</u>
Durée minimale légale (6)	2		6	8
Simple	3		13	16
A partir du 3 ^{ème} enfant	5		21	26

Figure 3. Durée minimale du repos prénatal en cas de report au congé postnatal

- (6) La durée minimale légale du congé maternité est mentionnée à l'article L.1225-19 du Code du travail, qui **interdit** d'employer la salariée :
- pendant une période de **huit semaines au total** avant et après son accouchement,
 - dans les **six semaines qui suivent son accouchement**.
- De plus, cette période minimale de huit semaines doit **obligatoirement être respectée** pour qu'elle puisse bénéficier de ses **indemnités journalières** durant son congé maternité.

❖ **Le nouveau-né est hospitalisé depuis plusieurs semaines, sa mère peut-elle reprendre le travail et décaler son congé post-natal ?**

Oui, cela dépend de la durée de l'hospitalisation de l'enfant.

Le Code du travail prévoit à l'article L.1225-22 que « lorsque l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la salariée peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut encore prétendre ».

1.1.1.8.4. Salaire

❖ **La pharmacienne adjointe, perçoit-elle l'intégralité de son salaire pendant son congé maternité ?**

Oui.

La Convention collective nationale de la pharmacie d'officine est plus avantageuse pour les cadres. Après une année de présence dans l'entreprise, en tant que cadre, la pharmacienne adjointe perçoit l'intégralité de son salaire durant son congé maternité.¹⁵

¹⁵ « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 - Dispositions particulières applicables aux cadres - Article 4 | Legifrance ».

1.1.1.8.5. Refus de l'employeur

❖ **L'employeur peut-il refuser d'accorder à la salariée le congé maternité auquel elle a droit ?**

Non.

Il s'expose même à une sanction : il est passible d'une contravention de la cinquième classe qui consiste en une amende pénale de 1 500 €, portée à 3 000 € en cas de récidive. (Articles **R.1227-5** du Code du travail et **131-13** du Code pénal)

1.1.1.8.6. Arrêt de travail

❖ **La salariée peut-elle bénéficier d'un arrêt de travail pendant sa grossesse ?**

Oui.

2 situations sont possibles :

- 1) **Avant son congé maternité**, quel que soit le stade de sa grossesse, peuvent être prescrits si besoin :
 - un arrêt de travail qui est assimilé à un **arrêt maladie** indemnisé aux conditions habituelles hors grossesse,
 - un arrêt de deux semaines au maximum, dit **arrêt de grossesse pathologique**, indemnisé de façon spécifique comme le congé maternité.¹⁶
- 2) **Pendant son congé maternité**, en cas de report d'une partie du congé prénatal au congé post-natal qui est augmenté d'autant, si elle se voit prescrire un arrêt de travail pendant ladite période de report, celui-ci est « annulé et la période de suspension du contrat de travail est décomptée à partir du premier jour de l'arrêt de travail. La période initialement reportée est réduite d'autant ». (**Article L.1225-19** du Code du travail)

1.1.1.8.7. Retraite

❖ **Les mois de congé maternité sont-ils pris en compte pour le calcul de la retraite ?**

Oui.

Cependant, les modalités varient selon la date de naissance de l'enfant.¹⁷

- Pour tous les enfants **nés avant le 1^{er} janvier 2014**
Les femmes ne peuvent valider qu'un **seul trimestre par enfant** et ce même lorsque la durée de leur congé maternité dépassait ce trimestre.
- Pour tous les enfants **nés depuis le 1^{er} janvier 2014**
Désormais, **tous les trimestres** de congé maternité sont pris en compte pour le calcul de la retraite.

¹⁶ « Carnet de santé maternité » Direction Générale de la Santé (DGS), Ministère de la Santé et des Solidarités, Décembre 2006.

¹⁷ « Décret n° 2014-566 du 30 mai 2014 relatif à la prise en compte des périodes de perception des indemnités journalières d'assurance maternité pour la détermination des périodes d'assurance vieillesse | Legifrance »

❖ **Quels documents la salariée doit-elle conserver pour valider ses droits à la retraite ?**

Sont à conserver **sans limitation de durée** :

- tous les bulletins de salaire,
- tous les relevés ou décomptes de versement d'indemnités journalières.

1.1.2. Accueil du nouveau-né

1.1.2.1. Retour dans l'entreprise après le congé maternité

❖ **A son retour de congé maternité, la salariée retrouve-t-elle le même poste qu'avant sa grossesse ?**

Oui.

« A l'issue du congé de maternité, la salariée **retrouve son précédent emploi** ou un emploi similaire assorti d'une **rémunération au moins équivalente** » d'après l'**article L.1225-25** du Code du travail.

❖ **Bénéficie-t-elle, au même titre que les autres salariés, de ses primes annuelles ?**

En pratique, les primes restent à la **discrétion** de l'**employeur**.

1.1.2.2. Autorisation d'absence

❖ **La salariée peut-elle se rendre à sa consultation post-natale obligatoire sur ses heures de travail ?**

En pratique, non.

Cette consultation post-natale obligatoire doit être effectuée dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. Pendant cette période, la salariée est en congé post-natal.

De ce fait, elle dispose du temps nécessaire pour s'y rendre, avant la reprise du travail quelques semaines plus tard.

Sauf si...

Si la salariée a opté pour un congé maternité d'une durée minimale légale de 8 semaines, avec 6 semaines incompressibles en congé post-natal (**article L.1225-19** du Code du travail) elle est donc de retour à son poste 6 semaines après son accouchement.

Si elle n'a pas eu le temps d'effectuer cet examen durant son congé post-natal, elle peut faire valoir son droit, conformément à l'**article L.1225-16** du Code du travail et s'y rendre sur ses heures de travail entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine après son accouchement.

« La salariée bénéficie d'une **autorisation d'absence** pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article L. 2122-1 du code de la santé publique dans le cadre de la **surveillance médicale** de la grossesse et des **suites de l'accouchement** ».

❖ **Est-il possible d'amener, sur ses heures de travail, son nouveau-né aux examens médicaux obligatoires après naissance ?**

Non.

Ces examens médicaux devront se faire sur le temps libre de la salariée.

1.1.2.3. Visite médicale de reprise

❖ La salariée, peut-elle être dispensée de la visite médicale de reprise ?

Non, elle est **obligatoire**. (Article R.4624-31 du Code du travail)

Elle **doit voir lieu** :

- à l'initiative de l'employeur,
- **dans les 8 jours** calendaires qui suivent la **date de reprise** du travail de la salariée.

❖ Le temps consacré à cette visite est-il rémunéré ?

Oui. (Article R.4624-39 du Code du travail)

- Elle se déroule **sur les heures de travail** et **est rémunérée** dans les conditions habituelles.
- Si elle ne peut pas avoir lieu pendant les heures de travail, le temps nécessaire aux examens médicaux est alors rémunéré comme du temps de travail effectif.
- Sont également pris en charge par l'employeur le temps et les frais de transport nécessités par cette visite.

❖ Quel est l'objectif de cette visite ?

Après une maternité récente, elle permet au **médecin du travail** :

- d'apprécier l'aptitude de la salariée à reprendre son ancien emploi et la nécessité ou non d'une adaptation des conditions de travail (Articles R.4624-21 à R.4624-23 du Code du travail),
- de rechercher une anomalie ou une **pathologie néonatale** qui pourrait être en rapport avec le travail effectué pendant la grossesse.¹⁸

❖ Quand réaliser une pré-visite ?

Une **pré-reprise** auprès du médecin du travail peut être demandée uniquement par :

- la salariée,
- le médecin traitant,
- ou le médecin conseil de la Sécurité sociale.

Son but est d'anticiper les **aménagements de poste nécessaires** du fait de l'**état de santé** de la salariée et d'un éventuel **allaitement**.¹⁹

(Articles R.4624-20 et R. 4624-21 du Code du travail)

1.1.2.4. Salaire et ancienneté

❖ La durée du congé maternité compte-t-il dans l'ancienneté au sein de l'entreprise ?

Oui.

¹⁸ « Circulaire du 2 mai 1985 relative aux missions du médecin du travail à l'égard des salariées en état de grossesse », Bulletin officiel du ministère chargé du travail n° 85/23-24 p. 79-84.

¹⁹ « Grossesse, maternité et travail, aide-mémoire juridique TJ14 » p.7, INRS, 2016.

« La durée de ce congé est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que la salariée tient de son ancienneté ». (**Article L.1225-24** du Code du travail)

1.1.2.5. Entretien professionnel

❖ Qu'est-ce que l'entretien professionnel ?

Les salariés bénéficient **tous les deux ans** d'un entretien professionnel avec leur employeur. (**I de l'article L.6315-1** du Code du travail)

Cet entretien :

- est consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi,
- ne porte pas sur l'évaluation du travail du salarié,
- comporte des informations relatives à la validation des acquis de l'expérience,
- donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié.

❖ Au retour de son congé maternité, la salariée peut-elle demander un entretien professionnel avec son employeur ?

Oui.

Il doit d'ailleurs être **systématiquement proposé** à toute salariée qui reprend son activité à l'issue son congé de maternité. « La salariée [...] **a droit** à l'entretien professionnel ». (**Article L.1225-27** du Code du travail)

1.1.2.6. Rupture de contrat

❖ L'adjointe, nouvellement mère, peut-elle quitter son poste à la fin de son congé maternité, afin d'élever son enfant ?

Oui, mais en respectant certains délais mentionnés à l'**article L.122-28** du Code du travail.

Elle doit en informer son employeur par **lettre recommandée avec accusé de réception** :

- **15 jours** au moins **avant** le terme de la période de repos prévue,
- ou, le cas échéant, **2 mois après** l'arrivée au foyer de l'enfant.

❖ Une salariée qui a quitté son poste pour élever son enfant, bénéficie-t-elle d'une priorité à l'embauche dans la même officine ?

Oui.

Pendant une durée limitée à **1 an** à compter du terme de la période de repos que constitue la date de rupture du contrat de travail.

Elle peut, « solliciter dans les mêmes formes [son] réembauchage, l'employeur est alors tenu [...] de [l'] embaucher par priorité dans [l'emploi] auquel [sa qualification lui] permet de prétendre. (**Article L.122-28** du Code du travail)

❖ Une fois réembauchée, perd-elle les avantages dont elle bénéficiait auparavant ?

Non.

Au contraire, en cas de réemploi, elle bénéficie de tous les avantages qu'elle avait acquis au moment de son départ. (**Article L.122-28** du Code du travail)

1.1.2.7. Allaitement

1.1.2.7.1. Congés

❖ Existe-il un congé spécifique pour l'allaitement ?

Non.

Le Code de la Sécurité sociale ne prévoit pas de congé maternité spécifique à l'allaitement. Si la salariée allaite son enfant, son congé postnatal ne pourra pas être prolongé pour ce motif.

☞ La **Convention collective** nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ne prévoit **pas de dispositions plus favorables**.

1.1.2.7.2. Allaitement à l'officine

❖ La salariée, peut-elle allaiter son enfant durant ses heures de travail ?

Oui.

Ceci « pendant **une année** à compter du jour de la naissance » de son enfant.

La jurisprudence admet qu'elle peut également **tirer son lait** sur son lieu de travail.
(Articles L.1225-30 et L.1225-31 du Code du travail)

❖ A quel moment peut-elle s'y consacrer ?

- Elle bénéficie d'une réduction de son temps de travail d'**une heure par jour** répartie à raison de :
 - 30 minutes le **matin**
 - 30 minutes l'**après-midi**
- Cette période d'allaitement est réduite à **20 minutes** si l'employeur met à disposition de la salariée un **local dédié à l'allaitement**, qui peut être situé à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail.
- La période pendant laquelle la salariée interrompt son travail pour l'allaitement est déterminée par **accord mutuel** avec son employeur.
À défaut d'accord, cette période est placée **au milieu** de chaque demi-journée de travail. (Article R.1225-5 du Code du travail)

☞ RAPPEL

« Les femmes enceintes ou allaitant **doivent pouvoir** se reposer en **position allongée**, dans des conditions appropriées ». (Article R.4152-2 du Code du travail)

❖ Le temps qu'elle y consacre, est-il rémunéré ?

Non. Les temps de pause ne sont pas rémunérés.

☞ La **Convention collective** nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ne prévoit **pas de dispositions plus favorables**.

1.1.2.7.3. Local dédié à l'allaitement

❖ Quelle entreprise est concernée par cette disposition ?

- L'entreprise qui emploie **plus de 100 salariées** peut être mise en demeure d'installer dans son établissement (ou à proximité) un local dédié à l'allaitement. (**Article L.1225-32** du Code du travail)
- Tout local dédié à l'allaitement doit respecter des **normes strictes** en matière de santé et sécurité au travail. (**Article R.4152-13** du Code du travail)

❖ La salariée peut-elle profiter de sa pause déjeuner par exemple, afin passer du temps avec son enfant dans le local ?

Non. Ce temps est limité à celui de l'allaitement.

« Les enfants ne peuvent séjourner dans le local dédié à l'allaitement que pendant le temps nécessaire à l'allaitement ». (**Article R.4152-15** du Code du travail)

Cela implique donc qu'ils doivent être amenés à leur mère, puis ramenés une fois l'allaitement terminé.

❖ Un enfant malade, peut-il avoir accès au local ?

Non.

« Aucun enfant atteint ou paraissant atteint d'une maladie contagieuse ne doit être admis dans ce local.

Des mesures sont prises contre tout risque de contamination.

L'enfant qui, après admission, paraît atteint d'une maladie contagieuse ne doit pas être maintenu dans le local ». (**Article R.4152-15** du Code du travail)

De plus, « des mesures sont prises pour qu'aucune personne pouvant constituer une cause de contamination n'ait accès au local dédié à l'allaitement ». (**Article R.4152-25** du Code du travail)

❖ L'employeur peut-il solliciter une participation financière de ses salariées disposant du local dédié à l'allaitement ?

Non.

Eu égard à l'article **R.4152-28** du Code du travail, « **aucune contribution ne peut être réclamée aux mères** dont les enfants fréquentent le local ».

❖ Que paie l'employeur ?

Sont à la charge de l'employeur :

- la rémunération du médecin et du personnel du local dédié à l'allaitement
- la fourniture et l'entretien du matériel et des effets énumérés aux **articles R.4152-20 et R.4152-27** du Code du travail.

- « L'employeur fournit :
 - pour chaque enfant un berceau et un matériel de literie.

- du linge en quantité suffisante pour que les enfants puissent être changés aussi souvent que nécessaire.

Le matériel et les effets sont tenus constamment en bon état d'entretien et de propreté. Pendant la nuit, tous les objets dont se compose la literie sont disposés de manière à être aérés ». (**Article R.4152-20** du Code du travail)

- « L'eau du local dédié à l'allaitement est à température réglable. Des moyens de nettoyage et de séchage appropriés sont mis à disposition. Le matériel et les effets sont tenus constamment en bon état d'entretien et de propreté ». (**Article R.4152-27** du Code du travail)

❖ **En cas de non-respect de ces dispositions, existe-t-il des sanctions pour l'employeur ?**

Oui.

Eût égard à l'**article R.4743-2** du Code du travail, « le fait de méconnaître les dispositions des articles R.4152-13 à R.4152-28, relatives au local dédié à l'allaitement » est puni d'une contravention de la cinquième classe qui consiste en une amende pénale de 1 500 €, « prononcée autant de fois qu'il y a de travailleurs concernés par l'infraction ».

1.1.2.8. Préparatoire

❖ **La salariée qui allaite son enfant, est-elle tenue de réaliser des préparations ?**

Non, par principe de précaution.

Dès lors qu'il y a manipulation de substances dangereuses, il existe un **risque potentiel**.

Or, l'employeur est tenu par le Code du travail d'**assurer la sécurité ses salariés**.

Il peut alors interdire l'accès au préparatoire à toute salariée enceinte ou allaitant.

Voir paragraphe **1.1.1.5 « Préparatoire »**.

1.1.2.9. Congé parental d'éducation à temps partiel²⁰

À la suite de la naissance de son enfant, la salariée peut réduire son activité professionnelle afin de l'élever : elle bénéficie d'un congé parental d'éducation.

Seul le cas du **congé parental d'éducation à temps partiel** est traité dans les prochaines lignes, car la salariée conserve une activité professionnelle à l'officine, activité qui fait partie intégrante de cette thèse.

❖ **Quelles en sont les conditions d'éligibilité ?**

Toute salariée qui justifie d'une **ancienneté minimale d'une année** à la date de la naissance de son enfant, peut en bénéficier. (**Article L.1225-47** du Code du travail)

❖ **Quand la salariée peut-elle en bénéficier ?**

Selon l'**article L.1225-47** du Code du travail, pendant la période qui suit l'expiration du congé de maternité, la salariée a droit à la **réduction de sa durée de travail**, d'au moins

²⁰ « Congé parental d'éducation à temps partiel dans le secteur privé | service-public.fr », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2332>.

1/5 de celle qui est applicable dans l'établissement, **sans** que cette activité à temps partiel puisse être inférieure à 16 heures hebdomadaires.

❖ **Quand peut-t-il débuter ?**

Le congé parental d'éducation peut débuter à tout moment, à la demande de la salariée, après la date du terme du congé de maternité.

❖ **Quelles sont les conséquences sur son contrat de travail ?**

Il est modifié par **avenant** qui mentionne la durée du travail et la durée de la période d'activité à temps partiel.

❖ **Combien de temps dure-t-il ?**

- Le congé parental a une durée initiale d'**un an au maximum**.
Il peut être **prolongé 2 fois**, sans toutefois excéder la date de fin de congé qui varie selon le nombre d'enfants nés simultanément.
- Le congé, renouvellements inclus, est pris de manière continue. Chaque période de renouvellement peut être plus longue ou plus courte que la précédente.
- De plus, « la durée du congé parental d'éducation est prise en compte pour **moitié** pour la détermination des droits que le salarié tient de son **ancienneté** ». (**Article L.1225-54** du Code du travail)

Nombre d'enfants nés simultanément	Durée maximale du congé	Date de fin du congé (quelle que soit la date du début du congé)
1	1 an (renouvelable 2 fois)	Au plus tard, le jour du 3 ^{ème} anniversaire de l'enfant
2	1 an (renouvelable 2 fois)	Au plus tard, à la date d'entrée à l'école maternelle
3 ou plus	1 an (renouvelable 5 fois)	Au plus tard, le jour du 6 ^{ème} anniversaire des enfants

Figure 4. Durée et date de fin du congé parental en fonction du nombre d'enfants nés.²¹

❖ **L'adjointe, peut-elle prolonger son congé parental d'éducation, au-delà de la date de fin réglementaire ?**

Oui.

Le congé parental peut être prolongé au **maximum** d'une **année supplémentaire**, et ceci en cas de maladie, d'accident grave ou de handicap grave de son enfant.

Un **certificat médical** doit attester de la gravité de sa maladie ou de l'accident et que son état rend nécessaire la présence d'une personne auprès de lui pour une période déterminée. (**Article R.1225-49** du Code du travail)

²¹ « Congé parental d'éducation à temps partiel dans le secteur privé | service-public.fr ».

❖ **L'employeur peut-il refuser ce congé à sa salariée ?**

Non.

Il s'agit d'un droit strict de la salariée. L'employeur ne peut pas s'y opposer.

❖ **L'adjointe, peut-elle exercer une autre activité professionnelle pendant ce congé ?**

Non.

Exception faite de l'activité d'assistant(e) maternel(le).

(Article R.1225-53 du Code du travail)

❖ **Quand est-il de son salaire ?**

Elle perçoit uniquement un salaire proportionnellement à son temps effectif de travail à l'officine.

☞ La **Convention collective** nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ne prévoit **pas de dispositions plus favorables**.

❖ **Que se passe-t-il à la fin du congé ?**

A son retour de congé, elle doit retrouver son **poste précédent**, assorti d'une **rémunération au moins équivalente** à celle qu'elle percevait avant, à temps plein.
(Article L.1225-55 du Code du travail)

1.2. Pharmacienne titulaire

1.2.1. Statut

Les pharmaciennes titulaires, en tant que chefs d'entreprise, sont rattachées au **Régime Social des Indépendants (RSI)**.

☞ À l'heure où cette thèse est rédigée, une **réforme est en cours** pour uniformiser le congé de maternité à **16 semaines pour toutes les femmes**, salariées et indépendantes.
Sont donc exposées dans ce paragraphe, les dispositions en vigueur présentement.

1.2.2. Congé maternité

La durée indemnisée de leur congé maternité est moindre que celle des salariées.

Elles bénéficient de **2 prestations** qui peuvent être cumulées, durant leur congé maternité :

- l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité,
- l'allocation forfaitaire de repos maternel.

1.2.2.1. Bénéficiaire

❖ **Quelles sont les conditions pour en bénéficier ?**

La titulaire doit :

- être affiliée à **titre personnel** au **RSI**,

- être à jour dans le règlement de ses cotisations obligatoires d'Assurance maladie et maternité,
- percevoir un **revenu annuel supérieur à 3 806,80 €**,
Dans le cas contraire, les prestations sont réduites à 10 % des montants habituels.

1.2.2.2. Formalités

❖ Quelles sont les démarches à effectuer ?

- Dès le **1^{er} examen prénatal**, il convient de transmettre les **feuilles** remis par le médecin pour la grossesse à la Caisse d'allocations familiales (CAF) et à l'Organisme chargé par le RSI de la gestion de son assurance maladie.

☞ Un **carnet de prestations maternité** est alors envoyé à la future mère.

- Pour le **congé maternité**, il convient d'adresser à l'Organisme choisi pour l'assurance maladie :
 - un **certificat d'arrêt de travail** pendant au moins 44 jours consécutifs dont 14 avant la date présumée de l'accouchement,
 - une déclaration sur l'honneur attestant de l'interruption d'activité.

1.2.2.3. Durée

❖ Quelle est la durée du congé maternité ?

Elle est de **44 jours** d'arrêt, scindés en 2 parties :

- congé prénatal : 2 semaines,
- congé postnatal : 4 semaines + 2 jours.

❖ La pharmacienne titulaire, peut-elle prolonger cette période ?

Oui.

Elle peut bénéficier de **15 jours consécutifs**, pour **1 ou 2 périodes**.

La ou les périodes de 15 jours doivent impérativement se suivre et être consécutives à la première période de 44 jours d'arrêt.

1.2.2.4. Situations particulières

❖ La pharmacienne titulaire, peut-elle bénéficier d'une durée d'indemnisation plus longue ?

Oui, dans certaines situations exposées dans le tableau **Figure 5** et ci-après.

Type de grossesse	Durée congé prénatal	Durée congé post-natal	Période supplémentaire	TOTAL
Simple sans complications	2 semaines	4 semaines + 2 jours	→ + 1 période de 15 jours → + 2 périodes de 15 jours	→ 44 jours → 59 jours → 74 jours
Multiple	2 semaines	4 semaines + 2 jours	→ + 1 période de 15 jours → + 2 périodes de 15 jours → + 30 jours consécutifs supplémentaires d' arrêt de travail	→ Jusqu'à 104 jours
Pathologique	→ Après accord du médecin + 30 jours maximum d' arrêt de travail dès la déclaration de la grossesse → + congé de maternité de 44 jours (congé prénatal + congé post-natal) → + 1 ou 2 période(s) supplémentaire(s) de 15 jours			→ Jusqu'à 104 jours

Figure 5. Pharmacienne titulaire : durée du congé maternité selon le type de grossesse

▪ Accouchement prématuré

En cas de naissance prématurée et d'hospitalisation post-natale de l'enfant, la période du congé maternité est allongée.

La naissance prématurée doit survenir **plus de 44 jours avant la date prévue d'accouchement**.

▪ Hospitalisation du nouveau-né

Si le nouveau-né doit être hospitalisé, elle peut **reporter** à la **fin de son hospitalisation** la période d'indemnisation à laquelle elle a encore droit.

1.2.3. Prestations versées par le Régime Social des Indépendants (RSI)²²

1.2.3.1. L'indemnisation journalière forfaitaire d'interruption d'activité

Durant son congé maternité, la pharmacienne titulaire, en tant que chef d'entreprise, a droit à une indemnité journalière d'interruption d'activité, sous certaines conditions.

❖ Quelles conditions sont requises pour bénéficier de cette indemnisation ?

Elle doit **impérativement s'arrêter de travailler pendant 44 jours consécutifs dont 14 jours doivent immédiatement précéder la date prévue d'accouchement**.

❖ Quelles sont les démarches à effectuer ?

Elle doit adresser à son organisme conventionné :

- un certificat d'arrêt de travail,
- une déclaration sur l'honneur attestant de son interruption d'activité.

²² « Vos prestations maternité et paternité », Régime Social des Indépendants, 2017.

❖ **Quel est le montant de l'indemnisation ?**

Indemnité forfaitaire d'interruption d'activité	Revenu annuel > 3 806,80€	Revenu annuel < 3 806,80€
Montant par jour	53,74 € par jour	5,374 € par jour
Montant pour 44 jours d'arrêt	2 364,56 €	236,46 €
Montant pour 15 jours supplémentaires	806,10€	80,61€

Figure 6. Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

1.2.3.2. Allocation forfaitaire de repos maternel

L'allocation forfaitaire de repos maternel est destinée à compenser la diminution d'activité. Elle est **versée en 2 fois** :

- pour moitié à la **fin du 7^{ème} mois de grossesse**,
- et l'autre moitié **après l'accouchement**,

Elle peut être versée en **une seule fois** si l'accouchement a lieu avant la fin du 7^{ème} mois de grossesse.

❖ **Quelles sont les démarches à effectuer ?**

Il convient d'adresser à l'Organisme choisi pour l'assurance maladie :

- la **feuille d'examen prénatal du 7^{ème} mois** pour obtenir le 1^{er} versement,
- le **certificat d'accouchement** pour obtenir le 2^{ème} versement.

❖ **Quel est le montant de cette allocation ?**

Son montant est fixe (**Figure 7**).²³

Il est établi sur la base des revenus annuels de la pharmacienne titulaire.

Prestation	Type de congés	Statut	Taux plein	Taux réduit*
Allocation forfaitaire de repos maternel	Maternité	Chef d'entreprise, conjointe collaboratrice	3 269 €	326,90 €
Indemnité journalière d'interruption d'activité	Maternité, paternité	Chef d'entreprise	53,74 € par jour	5,374 € par jour

* Depuis le 1^{er} janvier 2016, si le chef d'entreprise perçoit un **revenu annuel inférieur à 3806,80 €**, les indemnités sont réduites à 10 % des montants habituels.

Figure 7. Prestations congé maternité et paternité 2017

☞ **Note : Assurance professionnelle privée**

Possibilité d'une aide financière dans le cadre de la prévoyance, afin de financer en partie le salaire du pharmacien remplaçant durant son congé maternité.

Se renseigner selon son contrat.

²³ « Prestations maladie-maternité », <https://www.rsi.fr/baremes/prestations-maladie-maternite.html#c3340>.

1.2.4. Retraite

La prise en compte des mois de congé maternité dans le décompte de la retraite est la même que pour la salariée. Se référer au **paragraphe 1.1.1.8.7 « Retraite »**.

1.3. Étudiante en pharmacie

1.3.1. Prestations à la naissance ²⁴

Étudiante, sans activité, les **conditions de ressources** de la future mère sont souvent plus limitées que celle d'une salariée. Par souci de synthèse, le choix est fait ici de ne pas traiter en détail toutes prestations à la naissance. Le carnet de santé maternité les précise largement.

En voici quelques-unes auxquelles elle peut prétendre, sous conditions de ressources :

- la prestation d'accueil du jeune enfant (**PAJE**) :
 - prime de naissance,
 - allocation de base,
 - le complément du libre choix de mode de garde,
 - le complément du libre choix d'activité,
- les allocations familiales,
- le complément familial,
- l'allocation de parent isolé,
- l'allocation de soutien familial.

1.3.2. Étudiantes en 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année

Aucune disposition n'est prévue dans le règlement intérieur de l'Université de Poitiers concernant l'étudiante enceinte.

Les étudiantes concernées sont invitées à informer le corps professoral de leur situation, notamment pour éviter toute **exposition** à des **chimiques potentiellement dangereux** pour l'enfant à naître.

1.3.3. Étudiantes en 5^{ème} année hospitalo-universitaire

❖ L'étudiante, peut-elle bénéficier d'un congé maternité durant son externat ?

Oui.

Eût égard à l'article **R.6153-86** du Code de la Santé publique « les étudiants hospitaliers en pharmacie bénéficient d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale ».

❖ Perçoit-elle l'intégralité de son salaire ?

Oui.

Elle « perçoit l'intégralité de [sa] rémunération », toujours selon l'article **R.6153-86** du Code de la Santé publique susmentionné.

²⁴ « Carnet de santé maternité », Direction générale de la Santé (DGS), Ministère de la Santé et des Solidarités, Décembre 2006.

- ❖ **En cas de difficultés médicales durant sa grossesse, peut-elle bénéficier d'un arrêt de travail et percevoir une rémunération ?**

Oui.

« En cas de maladie dûment constatée ou d'infirmité les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, les étudiants hospitaliers en pharmacie ont droit à un **congé d'un mois** pendant lequel ils perçoivent la **totalité** de leur rémunération et à un **congé d'un mois** pendant lequel ils perçoivent la **moitié** de cette rémunération. Dans tous les cas déterminés au présent article, ils **conservent la totalité des suppléments pour charge de famille** ». (Article R.6153-85 du Code de la Santé publique)

1.3.4. **Etudiantes en 6^{ème} année filière officine**

- ❖ **L'étudiante, durant son stage de pratique officinale de six mois, peut-elle bénéficier d'autorisations d'absence pour les examens prénataux obligatoires puis, de son congé maternité ?**

Oui.

La stagiaire a les **mêmes droits que les salariées** en cas de **grossesse**. En effet, la Convention de stage en pharmacie d'officine va dans le sens du Code du travail.

« En cas de grossesse, [...] le stagiaire bénéficie de congés et d'autorisations d'absence d'une **durée équivalente** à celle prévue pour les **salariés** aux articles L.1225-16 à 28, L.1225-35, L.1225-37 et L.1223-46 du Code du travail (sauf en cas de règles particulières applicables dans certaines collectivités d'outre-mer française) ».

(Article 9 de la Convention de stage de pratique professionnelle en pharmacie d'officine, Université de Poitiers)

- ❖ **Pendant son congé maternité, perçoit-elle l'intégralité de sa gratification de stage ?**

Juridiquement, les stagiaires ne sont pas considérés comme des salariés de l'entreprise, car ils ne signent pas de contrat de travail, mais une **Convention de stage**.

Celle-ci prévoit que les stagiaires perçoivent une **gratification de stage**, calculée à partir du **temps de présence effective** dans l'entreprise, gratification qui n'a pas le caractère d'un salaire au sens du Code du travail.

C'est pourquoi, pendant son congé maternité auquel elle a droit au même titre que les autres salariées, son maître de stage n'a pas d'obligation de maintenir la gratification qu'il lui versait. Toutefois, la loi ne l'empêche pas de la faire.

1.4. Conjoint salarié de la mère de l'enfant à naître

	Congé de naissance *	Congé de paternité *
Conditions d'éligibilité	Tout salarié travaillant en France : - sans condition d'ancienneté - pour chaque naissance dans son foyer - aucune condition de nationalité ou de naissance en France n'est imposée.	Tout salarié sans conditions d'ancienneté et tout type de contrat de travail - ayant au moins 10 mois d'immatriculation en tant qu'assuré social à la date de début de congé de paternité. - d'une durée minimale de travail salarié (200 heures de travail au cours des 3 mois civils précédents le début du congé paternité).
Durée	3 jours ouvrés *** , pris à une date proche de la naissance.	- Naissance simple : 11 jours calendaires ** - Naissance multiple : 18 jours calendaires **
Fractionnement possible	Oui.	Non.
Délai de prévenance	Aucun délai ne s'impose.	Prévenir l'employeur au moins 1 mois à l'avance.
Formalités	➤ A accomplir par le salarié : Être en mesure de justifier l'événement. Si l'employeur le réclame, le salarié doit présenter l'acte de naissance de son enfant.	➤ A accomplir par le salarié : Adresser à la caisse d'assurance-maladie : - une copie de l'acte de naissance de l'enfant - ou une copie du livret de famille mis à jour - ou une copie de l'acte de reconnaissance de son enfant. ➤ A accomplir par l'employeur : Remplir le formulaire S3201 Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières et l'adresser à la caisse d'assurance-maladie du salarié.
Refus de l'employeur	L'employeur ne peut ne refuser le congé, ni le reporter.	
Indemnisation	Les 3 jours d'absence sont intégralement payés par l'employeur, y compris les heures supplémentaires si elles sont habituellement travaillées les jours d'absence.	▪ Indemnités journalières de Sécurité sociale. ▪ Aucune indemnité complémentaire versée par l'employeur, sauf pour les salariés cadres **** ayant au moins 1 an d'ancienneté.
Situation du salarié pendant le congé	Le contrat de travail est suspendu. Les jours d'absence sont assimilés à des jours de travail effectif pour le calcul des droits à des congés payés et à la retraite.	
Salarié renonce au congé auquel il a droit	Le salarié n'est pas obligé de prendre les jours auxquels il a droit. S'il ne les prend pas, il ne peut prétendre à aucune indemnité compensatrice.	

	Autorisation d'absence
Durée de l'absence	Au total, elle comprend : → la durée de l'examen médical → le temps de l'aller-retour pour se revenir sur son lieu de travail.
Nombre d'absence	Trois absences sont autorisées afin d'assister à trois des sept examens prénataux obligatoires.
Formalités	Aucun formalisme n'est imposé. Au salarié de prévenir son employeur suffisamment à l'avance afin qu'il puisse prendre des dispositions (aménagement d'emploi du temps de l'équipe officinale). L'employeur peut enjoindre le salarié de : ▪ justifier son lien de parenté avec la future mère (acte de mariage, convention de PACS, certificat de vie commune ou de concubinage) ▪ fournir un certificat du médecin suivant la grossesse et attestant que l'absence est liée à un examen prénatal obligatoire.
Refus de l'employeur	L'employeur ne peut ne refuser (article L.1225-16 du Code du travail)
Rémunération	Ces absences sont assimilées à des périodes de travail effectif et sont intégralement rémunérées par l'employeur, ainsi que le temps de trajet pour s'y rendre et revenir sur son lieu de travail. (Article L.1225-16 du Code du travail)
Rattrapage des absences	Le salarié n'a pas à rattraper ses absences, car elles sont assimilées à des périodes de travail effectif (Article L.1225-16 du Code du travail)

* Le congé de naissance et le congé de paternité peuvent être pris séparément ou enchaînés l'un à la suite de l'autre, en tenant compte d'un délai d'au moins 1 mois pour prévenir son employeur.

** Tous les jours de la semaine sont comptabilisés, même les samedis, dimanches et les jours fériés.

*** Tous les jours d'ouverture de la pharmacie sont comptabilisés, même ceux habituellement non travaillés par le salarié.

**** Pharmaciens adjoints, cadres techniques, administratifs ou commerciaux.

2. Pathologies fréquentes chez la pharmacienne enceinte

Le métier de pharmacien d'officine s'exerce la plupart du temps, debout au comptoir, lieu d'échange privilégié avec la patientèle. L'exposition à divers risques professionnels est reconnue (voir ANNEXE 2 et Guide d'évaluation des risques à la pharmacie²⁵).

2.1. Troubles circulatoires

Les spécificités physiologiques du système veineux au cours de la grossesse (ralentissement du flux, vasodilatation, altération pariétale et hypercoagulation) expliquent les manifestations cliniques et la gravité de la maladie thromboembolique veineuse chez la femme enceinte.²⁶

2.1.1. Prévention : compression veineuse médicale

- La compression médicale, en augmentant la vitesse du flux sanguin, diminue la stase veineuse et diminue le risque de **thrombose veineuse profonde** (TVP). Elle a donc un rôle fondamental dans la prévention de la TVP.
- Une compression par bas est indiquée :
 - durant **toute la grossesse**,
 - et minimum **6 semaines après l'accouchement**.En cas de césarienne, cette durée se voit prolongée à **6 mois après l'accouchement**.

Situation clinique	Dispositifs	Modalités
Grossesse ou <i>post-partum</i> ➤ Cas général	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 mmHg (classe II)	Port recommandé durant : → toute la grossesse → 6 semaines après l'accouchement → 6 mois en cas de césarienne
Grossesse ou <i>post-partum</i> ➤ En cas d' affection veineuse chronique associée	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) → de 20 à 36 mmHg (classe III) → ou > 36 mmHg (classe IV) selon la gravité de l'affection veineuse	

Figure 8. Compression : recommandations pendant la grossesse et le *post-partum* (HAS)

- Il existe des **contre-indications absolues** à la compression médicale :
 - l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) avec indice de pression systolique (IPS) < 0,6,
 - la microangiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mmHg),
 - la *phlegmatia cœrulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle),
 - la thrombose septique.
- Une **réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque** s'impose en cas :
 - d'**AOMI** avec IPS entre 0,6 et 0,9

²⁵ « Guide d'évaluation des risques - Pharmacie », CRAM Pays de la Loire, septembre 2006.

²⁶ « Maladie veineuse et compression médicale - Le risque veineux chez la femme enceinte », SIGVARIS, 2016.

- de neuropathie périphérique évoluée,
 - de dermatose suintante ou eczématisée,
 - ou d'intolérance aux fibres utilisées.
- Selon la **Haute Autorité de Santé (HAS)**, les données disponibles ne mettent pas en évidence de différence d'efficacité en fonction de la hauteur du bas. En revanche, le risque de **pose incorrecte** et d'**effet garrot** lié au port du **bas-cuisse** fait **préférer la chaussette**. Elle propose donc que seules des **chaussettes antithrombose** soient utilisées en prévention de la TVP.²⁷
 - Leurs principales **caractéristiques** sont :
 - pression à la cheville **entre 15 et 20 mmHg**, pression au mollet de 50 à 80 % de la pression à la cheville,
 - forme anatomique, talon marqué,
 - pied ouvert pour permettre l'examen des tissus cutanés,
 - lavables (question d'hygiène et pour retrouver leurs propriétés compressives),
 - durabilité : 7 semaines minimum (persistance du risque thromboembolique).
 - En l'absence de chaussettes correspondant strictement à ces caractéristiques, des chaussettes de 15 à 20 mmHg de pression peuvent être utilisées.
 - Il est à noter qu'aucune différence d'efficacité n'a été démontrée entre les différents types de bas. La culotte des collants, qu'ils soient dits « de maternité » ou non, n'a aucune efficacité compressive.
Les **bandages**, eux, ne sont **pas indiqués** chez la femme enceinte ni dans le *post-partum*. Exception faite en cas d'affection veineuse chronique associée.
 - Enfin, la grossesse constitue un changement morphologique majeur.
Pendant sa grossesse, l'assurance maladie prend en charge un **nombre illimité de paires**.

2.1.2. Conseils

- En prévention de ces troubles, des **mesures hygiéno-diététiques** sont recommandées :
 - douches fraîches, massages de la cheville en remontant vers la cuisse,
 - drainage par la déclivité, avec les jambes allongées surélevées,
 - pratique de sports favorisant le retour veineux comme la marche, la natation.
- Chez la femme enceinte, le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (**CRAT**)²⁸, préfère l'utilisation de certains **veinotoniques par voie orale** :
 - Diosmine (Daflon[®], Dio[®], Diovenor[®], Médiveine[®], Vénaclar[®]),
 - Hespéridine (Daflon[®], Bicirkan[®], Cyclo3[®]),
 - Troxérutine (Rhéoflux[®], Veinamitol[®]),
 - Rutoside (Esberiven[®], Veliten[®]).

²⁷ « La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse - Fiche de bon usage », Haute Autorité de Santé (HAS), Décembre 2010.

²⁸ « Veinotoniques - Grossesse et allaitement », CRAT, Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, 7 octobre 2016, https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=866.

2.2. Douleurs lombo-pelviennes

2.2.1. Epidémiologie

Souvent négligées, les douleurs lombo-pelviennes ou « syndrome douloureux pelvien gravidique », sont la 1^{ère} cause de douleur chez la femme enceinte, particulièrement en fin de grossesse vers le 5^{ème} mois, avec une prévalence de 50%.²⁹

2.2.2. Diagnostic

Le diagnostic du « **syndrome douloureux pelvien** » est clinique. Il associe des douleurs :

- abdominales basses avec sensation de pesanteur pelvienne,
- inguinales et des douleurs lombo-sacrées et fessières.

Elles apparaissent la plupart du temps au **troisième trimestre de grossesse**, leur intensité et leur prévalence augmentent avec l'âge de la grossesse jusqu'à l'accouchement avec un **pic à 36 SA**.³⁰

Les symptômes **régressent spontanément** après l'accouchement et **disparaissent** dans 90% des cas dans les trois premiers mois du *post-partum*.³¹

2.2.3. Prise en charge

2.2.3.1. Régime alimentaire et habitudes de vie

En première intention, le **repos strict** est recommandé afin de soulager les douleurs.³²

Quelques mesures hygiéno-diététiques ont fait leurs preuves afin de réduire ce syndrome :

- une alimentation équilibrée et riche en magnésium est donc recommandée.³³
- une activité physique régulière avant et pendant la grossesse est également recommandée (ex : gymnastique aquatique).³⁴

2.2.3.2. Traitements non pharmacologiques : ceinture de maintien lombaire

Les ceintures de soutien lombaire et pelvien adaptée à la femme enceinte soulagent efficacement, mais temporairement les douleurs lombo-pelviennes en palliant à la laxité ligamentaire et en corrigeant la posture.

Des massages, à l'efficacité reconnue, sont recommandés par la HAS.³⁵

²⁹ Collège National des Sages-femmes de France (CNSF), « Sage-femme et petits maux de la grossesse », Dossier 2012.

³⁰ WAYNBERGER S., POTIN J., CHEVILLOT M., et al. « Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse. Le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. Revue du rhumatisme », 2005.

³¹ FOUQUET B., BORIE M. J., PELLIEUX S., « Rachis lombaire et grossesse. Revue du rhumatisme » 72, p. 707-714, 2005.

³² TIMSIT M.-A., « Grossesse et douleurs rhumatologiques lombaires basses et de la ceinture pelvienne. Gynécologie Obstétrique & Fertilité », vol.32, pp. 420-426 2004.

³³ KOEGER A.C., Rhumatologie et grossesse. Encycl. Méd. Chir, AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine ((Elsevier, Paris), 1998).

³⁴ « Directive clinique conjointe de la SOGC et de la SCPE. L'exercice physique pendant la grossesse et le *post-partum*, n°129 », juin 2003.

³⁵ TOULON J.-M., « Petits maux de la grossesse ». EMC (Elsevier SAS, Paris), 2005.

2.2.3.2.1. Définition

Ce sont :

- des bandes-ceintures,
- ou des ceintures de soutien lombaire avec une hauteur de dos de 21 cm ou 26 cm.

Toutes, sont adaptées à la femme enceinte.³⁶

<u>Code</u>	<u>Nomenclature</u>	<u>Tarif en euros</u>	<u>Date de fin de prise en charge</u>
201E00.01	Bande ceinture de soutien lombaire	43,43	31-07-2020
	Ceinture de soutien lombaire		
201E00.21	- hauteur dos 21 cm	47,19	31-07-2020
201E00.22	- hauteur dos 26 cm	55,86	31-07-2020

Figure 9. Nomenclature et tarifs des ceintures (extrait de la LPPR)³⁷

2.2.3.2.2. Prescription et remboursement par l'assurance maladie

❖ Droit de prescription des ceintures de soutien lombaire et pelvien adaptée à la femme enceinte

- Les prescripteurs autorisés sont :
 - les médecins (traitant, gynécologue...),
 - ou les masseurs-kinésithérapeutes,Dans ce cadre, la patiente bénéficie d'une prise en charge par l'Assurance maladie.
- Les sages-femmes ne peuvent pas les prescrire.³⁸
Elles sont limitées aux ceintures de grossesse de série³⁹ comme celles de chez Physiomat®, ceintures qui ne bénéficient pas de prise en charge par l'Assurance maladie.

❖ Prise en charge par l'assurance maladie pendant la grossesse

La ceinture de soutien lombaire et pelvien adapté à la femme enceinte, en tant que dispositif médical inscrit sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR), est conforme au cahier des charges LPPR, et est prise en charge, pour partie, par l'Assurance maladie.

- À partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'au 12^{ème} jour après la date de l'accouchement, la totalité de ses frais médicaux remboursables sont **pris en charge à 100% de la base de remboursement** au titre de l'Assurance maternité.⁴⁰

³⁶ « La liste des produits et prestations - LPP | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-codage/liste-produits-prestations-lpp>.

³⁷ « Liste des Produits et Prestations Remboursables », Mise à jour du 29 août 2017.

³⁸ « Une sage-femme peut-elle prescrire une ceinture lombaire type Lombamum ? Et sera-t-elle prise en charge par l'assurance maladie ? - Le Moniteur des Pharmacies n° 2955 du 03/11/2012 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr »

³⁹ « Droit de prescription des sages-femmes | ameli.fr »

La ceinture de soutien lombaire et pelvien adapté à la femme enceinte est donc prise en charge à 100% du montant LPP pour la future mère.

En dehors de cette période, le remboursement est classique avec 60% de la base de remboursement prise en charge par l'Assurance maladie.

- Quel que soit le stade de sa grossesse, en cas de dépassement du tarif de remboursement, la patiente devra s'acquitter de cette part.

2.2.3.2.3. Contre-indications

❖ Quelles sont les contre-indications des ceintures de soutien lombaire destinée à la grossesse ?

Une consultation médicale après d'un médecin ou un kinésithérapeute, assurera la future mère qu'elle ne présente aucune contre-indication à la prescription d'une ceinture de soutien lombaire destinée à la grossesse.

Ces contre-indications sont :

- les lombalgies spécifiques liées à une pathologie :
 - gynécologique,
 - néphro-urologique (pyélonéphrite, colique néphrétique),
 - ou digestive,
- les pathologies :
 - rhumatismale,
 - orthopédique inflammatoire ou infectieuse type algodystrophie de hanche, nécrose de la tête fémorale, spondylodiscite, infection des articulations sacro-iliaques,
- les pathologies métastasiées osseuses,
- l'hernie hiatale,
- les pathologies respiratoires restrictives,
- l'utérus contractile type malformé, myome antérieur,
- les lésions cutanées avec cicatrisation compliquée sur les zones de contact (abcès de paroi, dermatose exsudative),
- les stomies digestives.

2.3. Pénibilité de la station debout

2.3.1. Siège adapté

Le Code du travail prévoit à l'article **R.4225-5** qu'« **un siège approprié doit être mis à la disposition** de chaque travailleur à son poste de travail ou à proximité de celui-ci ».

Or, à l'officine, l'activité au comptoir se pratique **debout** : le pharmacien est amené à se déplacer très souvent. De plus, derrière le comptoir, l'espace peut s'avérer réduit et limite l'ajout de sièges assis derrière chaque poste de travail.

⁴⁰ « Maternité | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-maternite/situation-patient-maternite>.

L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) a mis au point une **fiche pratique de sécurité**⁴¹ afin de trouver une solution adéquate à la station statique (**Figure 10**).

Plusieurs critères sont à prendre en considération dans le choix du siège comme :

- l'espace pour les jambes,
- la tenue vestimentaire,
- les exigences de vision,
- les déplacements entre les postes de travail.



Figure 10. Le siège et ses déterminants – Fiche pratique de sécurité ED131, INRS

Un constat se dégage : « un travail est effectué debout, même de façon transitoire, alors qu'il pourrait aussi bien être effectué assis (et inversement) ». C'est la raison pour laquelle la position **assis-debout** devrait être recherchée plus systématiquement.

En officine, l'employeur peut équiper les locaux avec du mobilier adapté, permettant à toute l'équipe officinale de maintenir une position assis-debout au comptoir, limitant ainsi la fatigue ressentie par la station debout prolongée (**Figure 11**).



Figure 11. Sièges assis-debout anti-fatigue, Rubex pharma®, Référence : 12-0047-02

⁴¹ « Prévention des risques liés aux positions de travail statiques - Fiche pratique de sécurité ED131 » (INRS, 2008).

2.3.2. Soins des pieds

Pendant la grossesse, à partir du 6^{ème} et 7^{ème} mois, l'augmentation de la masse corporelle est substantielle et peut **accentuer** des **problèmes de pieds antérieurs** comme les pieds **plats** et les pieds **creux**.

Après l'arrivée du nouveau-né, une consultation chez le podologue déterminera si le port de semelles orthopédiques est nécessaire ou non.

Pendant la grossesse, l'utilisation de chaussures confortables et fermées est recommandée, les sandales et les chaussures à talon sont à éviter.

2.4. Exposition aux maladies infectieuses respiratoires fréquentes et contagieuses : cas de la grippe saisonnière

Eternuements, contacts physiques... Au comptoir, les membres de l'équipe officinale, sont en contact régulier et prolongé avec des patients malades et parfois fragiles d'un point de vue immunitaire.⁴²

Des règles d'hygiène et la vaccination permettent de se protéger et de protéger les patients en limitant la transmission de maladies infectieuses respiratoires fréquentes et contagieuses comme la grippe.

2.4.1. Règles d'hygiène

Certains aménagements peuvent être réalisés afin de permettre à l'équipe officinale d'entretenir une bonne hygiène, comme la présence de :

- distributeur de mouchoirs jetables,
- distributeur de gel hydrologique en back-office,

L'entretien des claviers et souris d'ordinateur est également recommandé.

2.4.2. Vaccination

❖ Les vaccins

- La **plupart** des **vaccins tués ou inactivés** sont **inoffensifs** pendant la grossesse
Par exemple :
 - le vaccin grippal,
 - le vaccin polio injectable,
 - ou les anatoxines tétaniques.
- D'autres vaccins sont **à éviter** :
 - le vaccin diphtérique qui entraîne des réactions fébriles importantes,
 - le vaccin contre la rage ou l'hépatite A du fait du peu de recul en clinique,
 - le vaccin contre la rubéole.
- Les vaccins **vivants** sont formellement **contre-indiqués**.

⁴² « Pharmacien et de préparateur d'officine - Métiers et activités - Ministère du Travail ».

❖ Recommandation vaccinale contre la grippe saisonnière

Il s'agit d'une **recommandation** et non d'une obligation.

Il faut savoir que la grippe saisonnière peut entraîner des complications respiratoires graves pouvant conduire à l'hospitalisation, surtout pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse et le premier mois qui suit l'accouchement. La fièvre peut être à l'origine d'un accouchement prématuré. Enfin, une femme enceinte vaccinée protégera son bébé pendant ses premiers mois de vie grâce aux anticorps transmis.

Avant la grossesse	Pendant la grossesse	En <i>post-partum</i>
Coqueluche (dTPca) Rougeole-rubéole-oreillons (ROR)* Varicelle* Vaccinations recommandées dans des situations particulières: pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune... Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans	Grippe Vaccinations en fonction du bénéfice/risque en cas d'exposition particulière, les voyages notamment : dTP, hépatites A et B, fièvre jaune**	Coqueluche (dTPca) Rougeole-rubéole-oreillons (ROR)* Varicelle* Vaccinations recommandées dans des situations particulières : pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune** Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans

* En l'absence d'immunité.

** Pendant la grossesse et en *post-partum* : en fonction de l'analyse bénéfice risque. L'allaitement doit être suspendu pendant deux semaines après une vaccination contre la fièvre jaune.

Figure 12. Recommandations vaccinales de la HAS autour de la grossesse ⁴³

❖ Prise en charge de la vaccination contre la grippe saisonnière

Depuis l'**arrêté du 10 juin 2011** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux, seul le pharmacien titulaire d'officine, en tant que professionnel de santé libéral « en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère », bénéficie d'un remboursement du vaccin contre la grippe.

Il est recommandé de **vacciner toutes les femmes enceintes**, quel que soit le stade de la grossesse, au moment de la période de vaccination antigrippale. C'est pourquoi ce vaccin est complètement pris en charge par l'assurance maladie chez les femmes enceintes.

Si elles **n'ont pu être identifiées** par l'Assurance maladie, la prescription et la délivrance gratuite peuvent être réalisées au moyen de **bons de prise en charge sur support vierge**, téléchargeables et imprimables par les **médecins et les sages-femmes**.

⁴³ « Vaccination autour de la grossesse », Santé publique France, Ministère chargé de la Santé, janvier 2017.

3. Enquête

3.1. Protocole de l'enquête

❖ Objectifs de l'enquête

Dans le cadre de ma thèse, mon enquête m'a permis de dresser un état des lieux de la situation réelle de la femme pharmacien à l'officine, en France et en Outre-mer, pendant sa grossesse et l'allaitement du nouveau-né, et ceci à différents moments de sa carrière : du statut d'étudiante à celui titulaire, en passant par le poste d'adjointe.

❖ Définition de l'échantillon

⇒ Critères d'inclusion

→ **Sexe**

Femmes uniquement.

→ **Carrière**

- Etre régulièrement inscrite en 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} année de pharmacie,
- Etre adjointe dans une officine,
- Etre titulaire d'une officine.

⇒ Critères d'exclusion

→ **Adoption** d'un enfant.

N'a pas été traité dans ma thèse car l'adoption n'entraîne pas les modifications physiologiques qui découlent de la grossesse.

→ Femme pharmacien en **contrat à durée déterminée lors de leur grossesse**.

Il est spécifié que le sondage s'adresse aux adjointes et aux titulaires. Les remplaçantes, dont les conditions de contrat de travail différent, n'entrent pas dans le cadre de mon enquête ni de mon sujet.

Une réponse a été faite dans cette situation. Elle n'a pas été comptabilisée.

→ **Homme** pharmacien.

Il n'est pas concerné physiologiquement par la grossesse.

Toutefois, en tant que conjoint, il est associé à la grossesse de la future mère. Ses droits font l'objet du chapitre 1.4. « **Conjoint de la mère de l'enfant à naître** ».

⇒ Mode de recueil des données

Internet

Le procédé le plus pratique et le plus rapide a été pour moi, un questionnaire en ligne, via Google Forms. Les réponses obtenues à l'enquête ont pu être consultés en direct.

⇒ Durée de l'étude

L'étude a été ouverte pendant **17 jours**.

217 réponses ont été validées.

⇒ Réalisation pratique de l'étude

Pour contacter un maximum de pharmaciens, diffusion du questionnaire Google Forms :

→ aux promotions de 6^{ème} année de pharmacie à Poitiers de 2015 à 2010,

- sur les réseaux sociaux par :
 - des associations d'étudiants en pharmacie : l'association des étudiants en pharmacie de Poitiers (AEPP) et l'association nationale des étudiants de pharmacie de France (ANEPF),
 - un groupe privé réservé aux personnes ayant un lien direct avec la pharmacie d'officine qui touche un plus large public de pharmaciens avec plus de 9 000 membres,
- via la mailing des officines,
- via les répartiteurs grossistes de Guadeloupe et de Poitou-Charentes qui l'ont transféré par mail à leur clientèle officinale.

3.2. Résultats

3.2.1. Généralités

☞ Remarques

Les questions de transition ne sont pas retranscrites dans les résultats. Elles permettaient uniquement l'enchaînement automatique des questions du Google Forms en fonction des réponses précédentes fournies. Il s'agit des questions I.Q9 et I.Q17.

L'utilisation du présent et de l'imparfait dans les questions résulte du fait que la grossesse et l'allaitement sont peut-être en cours ou sont passés. La fluidité des questions peut en souffrir, mais cela a été pallié au mieux.

Le caractère non obligatoire de certaines questions a pu entraîner un nombre limité de réponses. Cela sera précisé au cas par cas, dans l'analyse des réponses données.

A.Q1. Ce questionnaire concerne votre 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} ou 5^{ème} grossesse ?

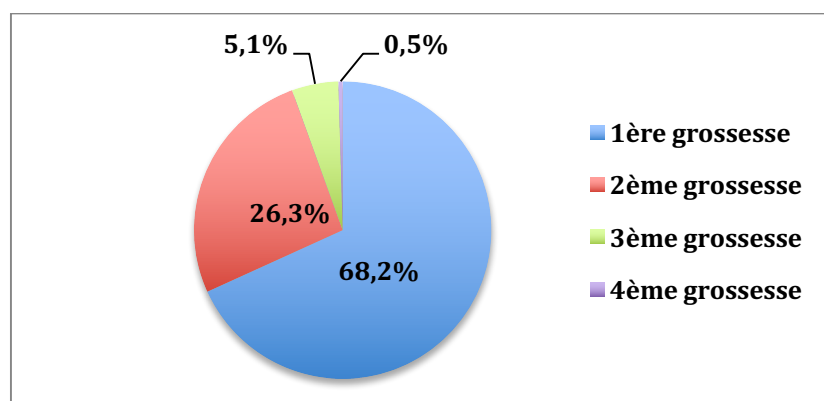


Figure 13. Grossesse concernée par les réponses faites à l'enquête

- Les réponses portent majoritairement, à hauteur de 68,2% sur la 1^{ère} grossesse. Cela peut être lié au fait que de nombreuses jeunes diplômées, contactées par mail, ont répondu à l'enquête et n'ont eu pour l'instant, qu'un seul enfant. Viennent ensuite la 2^{ème} grossesse, représentant 26,3% des sondées. Enfin, la 3^{ème} et la 4^{ème} grossesse comptent respectivement 5,1% et 0,5% des réponses.

- N'ayant aucun moyen de vérifier que les sondées ont toutes répondu pour chacune de leur grossesse si elles ont eu plusieurs enfants, établir le taux de fécondité chez la femme pharmacien serait très approximatif.

Il est à noter que 5,6% des pharmaciennes sondées ont eu plus de 2 enfants.

A.Q2. Durant cette grossesse, dans quel département exerc(i)ez-vous ?

Département	Réponses	Département	Réponses
86 : Vienne	18	49 : Maine-et-Loire	3
972 : Martinique	18	77 : Seine-et-Marne	3
59 : Nord	14	92 : Hauts-de-Seine	3
54 : Meurthe-et-Moselle	13	37 : Indre-et-Loire	3
971 : Guadeloupe	13	52 : Moselle	3
75 : Paris	11	41 : Loir-et-Cher	2
44 : Loire-Atlantique	8	40 : Landes	2
69 : circonscription départementale du Rhône	7	67 : Bas-Rhin	2
21 : Côte d'Or	6	29 : Finistère	2
76 : Seine-Maritime	5	42 : Loire	2
31 : Haute-Garonne	5	82 : Tarn-et-Garonne	2
83 : Var	5	91 : Essonne	2
57 : Moselle	5	06 : Alpes-Maritimes	2
62 : Pas-de-Calais	4	32 : Gers	2
80 : Puy-de-Dôme	4	13 : Bouches-du-Rhône	2
94 : Val-de-Marne	4	78 : Yvelines	2
17 : Charente-Maritime	3	3, 974, 79, 56, 73, 03, 08, 11, 45, 71, 975, 07, 02, 50, 38, 01, 23, 26, 93, 89, 20, 25, 10, 36, 85, 60, 35, 95.	28 x 1
16 : Charente	3		
33 : Gironde	3		
64 : Pyrénées- Atlantiques	3		

Figure 14. Répartition des pharmaciennes selon leur département d'exercice

217 femmes pharmacien d'officine, réparties sur 64 des 101 départements que compte la France, ont répondu à cette enquête.

Ce panel de réponses est sans doute lié au choix de diffusion à large échelle.

2 régions ont présenté un nombre important de réponses :

- la **Nouvelle Aquitaine**, fusion des anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, avec **15,7%** des sondées. Ceci résulte probablement du fait que les jeunes diplômées de la faculté de Poitiers, contactées par mail, exercent dans leur région d'origine, mais aussi par le réseau de contacts qui se forme au fil des années : pharmaciens, étudiants, répartiteurs grossiste de la région.
- l'**Outre-mer**, avec **15,2%** des sondées (Guadeloupe, Martinique, Réunion et Saint-Pierre-et-Miquelon). Le recours aux répartiteurs locaux a permis un retour important sur une courte période. L'expérience des femmes pharmacien d'officine en Outre-mer enrichira cette enquête par la diversité de leur pratique officinale.

A.Q3. En quelle année avez-vous accouché ?

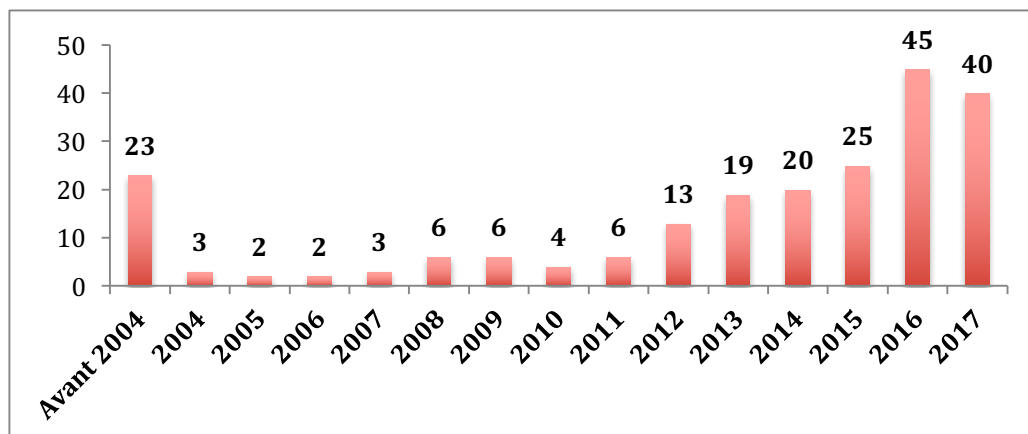


Figure 15. Nouveau-nés : Années de naissance

- La majorité des réponses concerne des grossesses survenues ces **8 dernières années**, avec **79,3%** des sondées qui ont eu un enfant entre 2010 et 2017.
Les autres ont accouché pour :
 - 10,1% d'entre elles, entre 2004 et 2009,
 - 10,6% d'entre elles, avant 2004.
- Ce résultat est peut-être lié au mode de diffusion de l'enquête :
 - de nombreuses jeunes diplômées contactées personnellement par mail, ont y répondu,
 - la diffusion sur les réseaux sociaux, qui a permis d'obtenir 154 réponses en 3 jours, alors même que les 4 premiers jours d'ouverture du questionnaire, ayant contacté les pharmaciens par mail, seules 23 réponses avaient été comptabilisées.Les réseaux sociaux étant plus fréquentés par les 25-44 ans, il est probable que cette tranche d'âge de femmes ait eu des enfants récemment, expliquant le fait que près de 80% des naissances recensées, datent de ces 8 dernières années.

3.2.2. Statut vaccinal : grippe

B.Q1. Avez-vous été vaccinée contre la grippe pendant votre grossesse ?

- **OUI** : 30,4%
- **NON** : 69,6%

Environ 70% des pharmaciennes interrogées se sont faites vacciner.

Dans notre échantillon, la couverture vaccinale de la femme pharmacien durant sa grossesse, est largement supérieure à la moyenne nationale qui est de 5,4% pour l'année 2009-2010.⁴⁴

⁴⁴ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>.

B.Q2. Si NON, pourquoi n'avez-vous pas été vaccinée contre la grippe ?

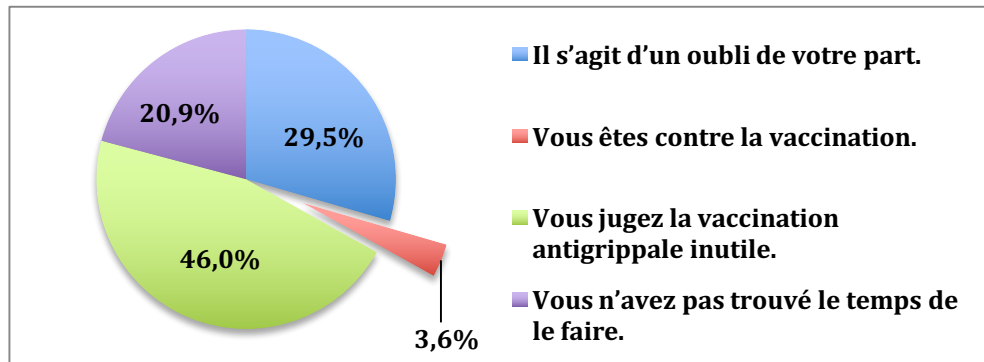


Figure 16. Motif expliquant la non-vaccination antigrippale

- 50,4% des pharmaciennes ne se sont pas vaccinées suite à un oubli ou n'ont pas trouvé le temps de le faire,
- 49,6% d'entre elles la jugent inutile ou sont contre.

B.Q3. Pendant votre grossesse, avez-vous reçu le bon de prise en charge par l'Assurance maladie pour la vaccination antigrippale ?

- **OUI** : 23,0%
- **NON** : 77,0%

Il est intéressant de comparer, selon son statut professionnel ou universitaire, qui des adjointes, titulaires ou étudiantes, ont le plus suivi la recommandation vaccinale contre la grippe pendant leur grossesse, selon qu'elles aient reçu ou non, le bon de la Sécurité sociale.

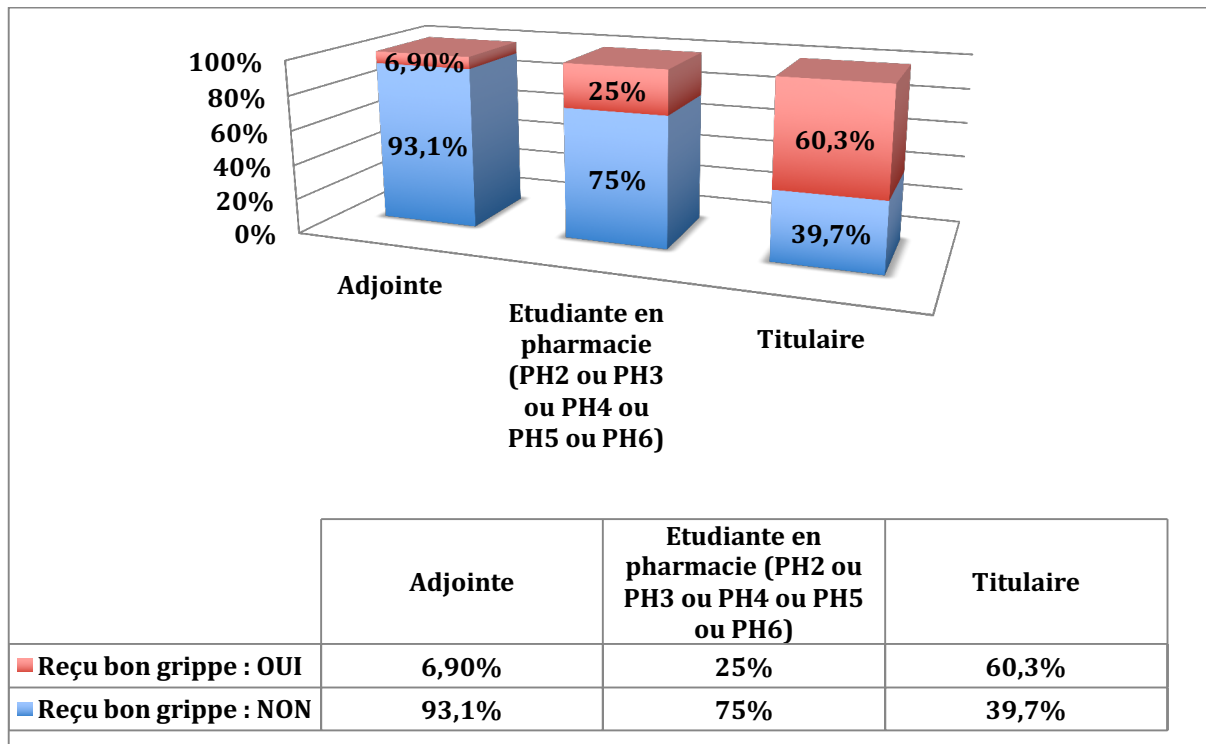


Figure 17. Comparaison vaccination antigrippale entre titulaires, adjointes et étudiantes ayant reçu le bon grippe de l'Assurance maladie

Les résultats sont frappants par le **clivage vaccinal** qu'il dégage :

- les titulaires d'officine, les seules de l'échantillon qui reçoivent ledit bon automatiquement et gratuitement, se sont faites vacciner à plus de 60% après l'avoir reçu,
- les étudiantes qui avaient le bon grippe, se sont vaccinées pour 25% d'entre elles,
- et très loin derrière, les adjointes, avec 6,90% de vaccinées pendant leur grossesse qui avaient reçu le bon grippe de l'Assurance maladie.

Cette comparaison laisse apparaître une corrélation très forte entre le fait de recevoir gratuitement et automatiquement le bon de vaccination antigrippale, et la concrétisation de l'acte vaccinal. Le constat est là, les titulaires se font bien plus vacciner que leurs consœurs.

Au-delà de cette observation, il existe peut-être une volonté plus forte des titulaires de se protéger afin de ne pas tomber malade, ce qui entrainerait un coût non négligeable pour leur entreprise si elles sont amenées à se faire remplacer à cause de la grippe saisonnière.

La principale limite de ce tableau réside dans le fait que le bon grippe est automatiquement envoyé à des patients souffrants de certaines pathologies chroniques, comme l'asthme, ce qui peut faciliter la vaccination des adjointes par exemple. Une question supplémentaire aurait permis de se renseigner davantage à ce propos.

B.Q4. Comment vous avez reçu le bon de vaccination antigrippale ?

- 95,9% : **automatiquement** sans aucune démarche de votre part,
- 4,1% : **après en avoir parlé** à votre médecin traitant afin qu'il remplisse le formulaire.

Cette question met en évidence la **volonté expresse**, ou non, de la future mère à se faire vacciner, malgré le fait qu'elles n'aient pas reçu automatiquement le bon de vaccination antigrippal.

Seuls 4,1% d'entre elles ont fait des démarches en ce sens auprès de leur médecin. Pourquoi un si faible taux, alors même que pendant toute sa grossesse, la femme enceinte cumule de nombreuses consultations médicales ? Une question supplémentaire aurait permis d'en cerner les causes plus en détails.

3.2.1. Situation professionnelle au moment de la grossesse

C.Q1. Combien de salariés exercent (exerçaient) dans votre officine ?

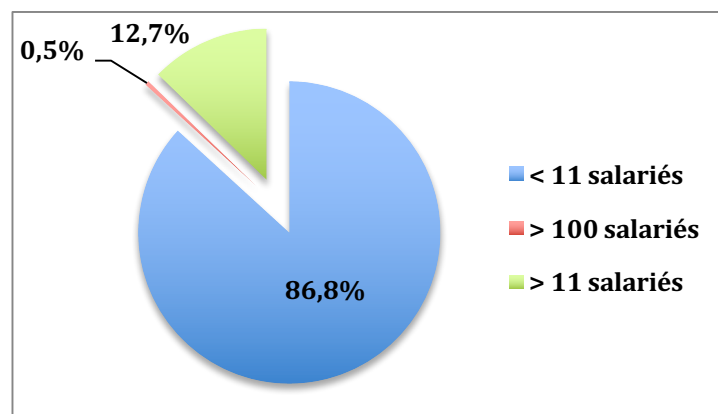


Figure 18. Répartition des pharmaciennes selon le nombre de salariés dans leur entreprise

- Une très large majorité des sondées (86,8%) exerce dans une structure de moins de 11 salariés.
- 12,7% d'entre elles évoluent dans des entreprises de plus de 11 salariés, qui disposent de représentants du personnel au sein de l'équipe officinale.
Ainsi, à 99,5%, les sondées travaillent dans des petites et moyennes entreprises (PME), ce qui est très représentatif des officines qui maillent le territoire.
- 1 seule sondée, représentant 0,5% des réponses, exerce dans une entreprise de plus de 100 salariés. Ce cadre spécifique implique potentiellement des dispositions particulières qui seront étudiées dans les prochaines questions.

C.Q2. Êtes-vous (étiez-vous) étudiante, titulaire ou adjointe ?

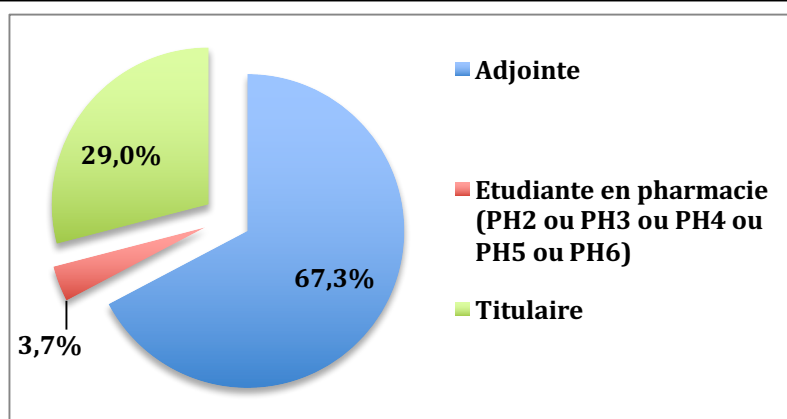


Figure 19. Répartition des pharmaciennes selon leur situation professionnelle

- Les pharmaciennes adjointes ont répondu massivement aux questions.
- Viennent ensuite les titulaires.
- Le faible taux de réponses des étudiantes est représentatif du fait qu'une grossesse pendant son cursus universitaire, reste peu fréquente.

Il est à noter que certaines sondées ont pu vivre une grossesse dans les 3 situations.

3.2.2. Grossesse pendant la période universitaire

I.Q1. En quelle année d'étude de pharmacie étiez-vous ?

8 réponses sur 217.

Au vu du faible nombre de réponse, lorsque pour une question donnée, une seule étudiante y aura répondu, la question ne sera pas analysée car elle relate une seule expérience.

Année du cursus universitaire	Nombre de réponses
PH2 ou PH3 ou PH4	1
PH5	3
PH6	4

La moitié des étudiantes qui ont vécu une grossesse pendant leur cursus universitaire, l'ont été en 6^{ème} et dernière année.

I.Q2. Qui était votre principal interlocuteur pour la gestion de votre grossesse à la faculté ?

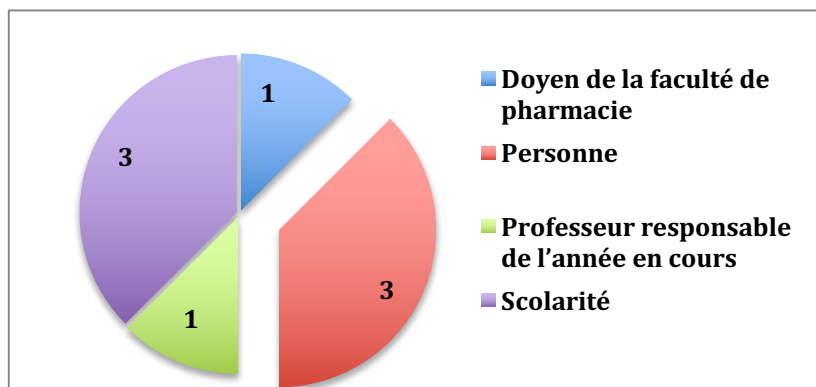


Figure 20. Interlocuteur des étudiantes pendant leur grossesse

Dans 5 cas sur 8, les étudiantes ont pu avoir un interlocuteur privilégié parmi le corps professoral ou l'administration.

Les autres, 3 étudiantes sur 8, ne semblent pas avoir trouvé d'interlocuteur.

On peut se demander de quelle manière elles ont géré leurs séances de travaux pratiques en chimie par exemple. Ont-elles signifié à l'enseignant leur grossesse ? N'ont-elles pas souhaité en parler ? Des recommandations et précautions à mettre en place pendant leur grossesse lui ont peut-être été communiquées sans que cela vienne d'une personne en particulier ?

I.Q4. Avez-vous pu bénéficier d'aménagements ?

La réponse à la question n'étant pas obligatoire, 7 étudiantes ont répondu à cette question :

- 4 ont affirmé que « **OUI** »,
- les 3 autres ont répondu « **NON** ».

I.Q5. Vous n'avez pas eu besoin de bénéficier d'aménagements ? (Ex : vacances universitaires suffisantes)

La réponse à la question n'étant pas obligatoire, 3 étudiantes y ont répondu « **NON** » à l'unanimité.

I.Q6. Vous a-t-on refusé ces aménagements ?

I.Q7. Si OUI, merci de détailler pourquoi ci-dessous.

Les réponses à ces questions n'étaient pas obligatoires.

I.Q6. 3 réponses. Elles ont toutes répondu « **NON** ».

I.Q7. 1 réponse. Le regret exprimé concerne une absence d'aménagement lors du stage, « pour mieux répartir sa journée et s'asseoir parfois ».

3.2.2.1. 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année de pharmacie

I.Q8. En PH2, PH3 ou PH4, vous avez pu :

- bénéficier d'aménagements d'emploi du temps : arrivée plus tardive ou départ plus tôt de cours
- être dispensée de TP de chimie
- rattraper les TP indispensables plus tard dans le semestre ou l'année

1 ancienne étudiante a répondu à ce chapitre. Les résultats obtenus ne sont pas représentatifs d'une tendance, mais relatent une expérience personnelle.

Elle a rattrapé les TP indispensables plus tard dans le semestre ou l'année.

I.Q9. Si autres aménagements que ceux mentionnés précédemment, merci de les détailler ci-dessous.

Elle a pu aménager ses horaires de TP, tous obligatoires, en passant d'un groupe à l'autre.

3.2.2.2. 5^{ème} année de pharmacie

I.Q11. En PH5 (année hospitalo-universitaire) : pendant votre congé maternité, avez-vous perçu votre salaire d'externe en intégralité ?

I.Q12. Si NON, à quel pourcentage ?

Les 3 étudiantes en PH5 ont répondu toutes répondu **OUI** à la question.

Aucune réponse à la question **I.Q12**.

Ces résultats unanimes montrent que les centres hospitaliers universitaires qui forment les externes en pharmacie, respectent l'article **R.6153-86** du Code de la santé publique.

I.Q13. En PH5 : avez-vous rattrapé les mois de stage non effectués pendant le congé maternité ?

I.Q14. En PH5 : avez-vous été dispensée de rattrapages de stage hospitalier par :

- clémence du jury
- accord du doyen
- dérogation exceptionnelle

I.Q13. Elles ont toutes répondu **NON** à cette question.

I.Q14. Cette question n'ayant pas été paramétrée pour que l'étudiant qui réponde obligatoirement, 1 réponse sur 3 a été faite.

L'étudiante, par dérogation exceptionnelle, a été dispensée de rattrapages de stage hospitalier.

I.Q15. Si autre circonstance que celles mentionnées précédemment, merci de la détailler ci-dessous.

Ici aussi, la question n'étant pas obligatoire, 2 étudiantes y ont répondu.

La première précise qu'elle a passé tous les examens comme les autres étudiants, ce qui me laisse à penser que ma question n'a pas été bien interprétée, car elle était dans la continuité de la question **I.Q14**, néanmoins, elle me précise que les modalités de contrôle des connaissances sont les mêmes pour tous et qu'elle s'y est soumise, comme ses condisciples.

La seconde répond qu'elle s'est arrêtée uniquement un mois, ce que j'interprète comme un congé maternité de 4 semaines, durée bien moindre que celle d'une salariée qui a droit au minimum à 16 semaines. Certaines précisions auraient été nécessaires pour mieux appréhender la façon dont elle a organisé son repos pré et post-natal.

I.Q16. En PH5, avez-vous rattrapé les mois de stage correspondant à ceux de votre absence pour cause de congé maternité : OUI ou NON ?

Aucune réponse à cette question, car aucune des 3 étudiantes n'a eu à rattraper ses mois de stage hospitalier.

3.2.2.3. 6^{ème} année de pharmacie

I.Q18. En PH6 : TP de reconnaissance de produits chimiques, vous avez été :

- Dispensée de tous les TP de reconnaissance de produits chimiques.
- liste des produits chimiques à reconnaître a été adaptée en séance de reconnaissance et à l'examen (retrait des produits potentiellement nocifs pour votre grossesse)

4 étudiantes étaient en 6^{ème} année. Elles ont toutes affirmé qu'il y a eu adaptation de la liste des produits chimiques à reconnaître en séance de reconnaissance et à l'examen (retrait des produits potentiellement dangereux pour leur grossesse).

Ainsi, elles ont été considérées comme leurs condisciples dans la mise en application des modalités de contrôle des connaissances, toutefois, il y a eu adaptation de la liste des produits chimiques afin de ne pas nuire à l'enfant à naître et sa mère. Il y a eu protection de l'étudiante.

I.Q19. En PH6 : pendant le stage de fin d'études en officine, qui a payé votre salaire durant votre congé maternité ?

La réponse n'étant pas obligatoire, $\frac{3}{4}$ y ont répondu :

- 2 : la caisse d'Assurance maladie,
- 1 : son maître de stage.

Le maître de stage n'a pas d'obligation de maintenir sa gratification et cela reste une décision personnelle de sa part, de la maintenir ou non durant le congé maternité de la stagiaire (voir paragraphe **1.3.4 « Étudiantes en 6^{ème} année »**). Un l'a fait pour son stagiaire.

Pour les autres, ce serait l'assurance maladie qui leur aurait versé leur salaire. N'étant pas liée à l'entreprise par un contrat de travail, la stagiaire n'est pas salariée, l'étudiante ne remplit pas les conditions d'éligibilité aux indemnités journalières. Des précisions auraient été nécessaires.

I.Q20. En PH6, vous avez pris votre congé maternité durant votre stage de fin d'études. Votre stage a-t-il été validé ?

Cette question n'étant pas obligatoire, 2 étudiantes sur 4 y ont répondu à l'unanimité NON. Ainsi, elles n'ont pas effectué 6 mois effectifs de stage obligatoire de pratique professionnelle et ont été potentiellement été diplômées. La question aurait pu être poussée afin de déterminer qui a validé cette dérogation.

Les 2 étudiantes qui ne se prononcent pas peuvent avoir pris leur congé maternité avant les 6 mois de stage qui se déroulent à la fin de l'année universitaire.

I.Q21. En PH6 : vous avez pris votre congé maternité durant votre stage de fin d'études. Avez-vous redoublé d'office votre 6^{ème} année afin de valider 6 mois effectifs de pratique professionnelle en officine ?

Les 4 étudiantes ont répondu à l'unanimité NON.

3.2.3. Pharmacienne salariée

3.2.3.1. Grossesse

II.A.Q1. Avez-vous bénéficié d'aménagement(s) de poste durant votre grossesse ?

- OUI : 27,9%
- NON : 72,1%

Seulement un tiers des adjointes a pu bénéficier d'aménagements pendant leur grossesse.

II.A.Q2. Si OUI, lequel (lesquels) ? Exemples : tabouret derrière le comptoir, assise à gérer les transmissions et les commandes en back-office.

Dans la continuité du Code du travail, les adjointes ont pu :

- bénéficier d'un tabouret à proximité du comptoir, d'un siège assis-debout au comptoir, s'asseoir dans un bureau pour plus de confort
- être dispensée du port de charges lourdes (cartons, caisses répartiteur grossiste...)
- s'allonger plus souvent surtout en fin de grossesse

De plus, d'autres aménagements ont été possibles :

- affectation plus fréquente à des missions administratives en back-office : contrôle d'ordonnances, commandes aux laboratoires, PDA (Préparation pour Doses à Administrer),
- être dispensées du nettoyage des aérosols,
- faire moins de rangement,
- ou encore utiliser une pince de préhension.

II.A.Q3. Avez-vous bénéficié d'aménagement(s) d'horaires durant votre grossesse ?

- **OUI** : 11,5%
- **NON** : 88,5%

Cette disposition n'étant pas prévue dans la Convention collective de pharmacie d'officine, à une très large majorité, elles n'en ont pas bénéficié.

Pour les autres, il y a peut-être eu négociation avec l'employeur ou échange d'horaire avec un collègue. La question suivante nous permettra d'en savoir plus.

II.A.Q4. Si OUI, lequel (lesquels) ? Exemples : en début de journée, arrivée 30 min après les horaires habituels, en fin de journée, départ 30 min avant les horaires habituels

Dans l'ensemble, elles ont pu bénéficier des aménagements de planning suivants :

- passage de journées entières à des demi-journées, pauses déjeuner plus longues,
- départ plus tôt, 30 min voire 1 heure avant, en fin de grossesse quand la fatigue se faisait sentir à la fin de la journée,
- échanges d'horaires avec un autre pharmacien de l'équipe.

II.A.Q5. Durant vos pauses à l'officine, bénéficiez-vous d'un siège en position allongée ?

- **OUI** : 12,8%
- **NON** : 87,2%

Dans plus de 87,2% des cas, le Code du travail n'est pas respecté.

Est-ce dû à une méconnaissance de l'**article R.4152-2** du Code du travail qui prévoit que « les femmes enceintes ou allaitant doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées » ?

Est-ce dû au manque de place dans les officines ? Difficile à dire, car la formulation de la question ne permettait qu'une réponse binaire.

II.A.Q6. Réalis(i)ez-vous des préparations à l'officine durant votre grossesse ?

- **OUI** : 17,6%
- **NON** : 82,4%

- Dans plus de 80% des cas, elles ne réalisent pas les préparations. Plusieurs cas de figure sont envisageables :
 - d'autres membres de l'équipe les réalisent à leur place : préparateur(s), pharmacien(s),
 - peut-être ne les font-elles pas habituellement dans leur officine,
 - l'officine sous traite systématiquement toutes ses préparations auprès d'une autre pharmacie prestataire. Cette hypothèse semble moins probable que les précédentes.
- Pour les autres, connaître la composition des préparations qu'elles réalisaient aurait été intéressant, afin d'évaluer leur exposition à des substances potentiellement dangereuses, notamment si leur officine dispose l'autorisation du directeur générale de l'ARS pour les préparations mentionnées au paragraphe **1.1.1.5 « Préparatoire »**.

II.A.Q7. Port(i)ez-vous une blouse à l'officine ?

- **OUI** : 79,1%
- **NON** : 20,9%

Le port de la blouse n'est pas obligatoire à l'officine, voir paragraphe **1.1.1.6 « Prime d'équipement »**. Environ 21% des adjointes sondées n'est portent donc pas.

II.A.Q8. Votre blouse, est (était)-elle fournie et entretenue par votre employeur ?

- **OUI** : 33,3%
- **NON** : 66,7%

Dans près de 67% des cas, les dispositions des **articles R.4321-4 et R.4323-95** du Code du travail ne sont pas respectés voir paragraphe **1.1.1.6 « Prime d'équipement »**.

Ces dispositions sont-elles méconnues des titulaires et des adjointes en officine ?

De plus, un biais a peut-être été créé par la formulation de la question, car les blouses étaient peut-être fournies par l'employeur mais entretenues par l'adjointe par exemple. Certaines auraient pu répondre non dans ce cas de figure. Il n'en reste pas moins que l'employeur, s'il impose une blouse, doit la fournir et l'entretenir sans aucune charge pour le salarié.

II.A.Q9. Vous a-t-on (avait-on) proposé spontanément des tailles plus grandes au fil de votre grossesse ?

- **OUI** : 44,4%
- **NON** : 55,6%

A supposer que le titulaire mette à la disposition gratuitement de ses salariés une blouse et l'entretienne conformément au Code du travail, il est possible que le nombre de blouse soit limité par salarié, et que la grossesse de l'adjointe, étant temporaire, un investissement dans une nouvelle blouse n'a pas été jugé indispensable.

II.A.Q10. Av(i)ez-vous dû demander à votre titulaire qu'il vous mette à disposition de plus grandes tailles au fil de votre grossesse ?

- **OUI** : 3,8%
- **NON** : 96,2%

96,2% des adjointes ont jugé qu'il n'était pas indispensable d'en parler avec leur titulaire. On peut supposer qu'elles ont trouvé une autre alternative, d'où l'intérêt de la question suivante.

II.A.Q11. Si autre situation, merci de le préciser ci-dessous. Exemples : port blouse ouverte, emprunt à une collègue.

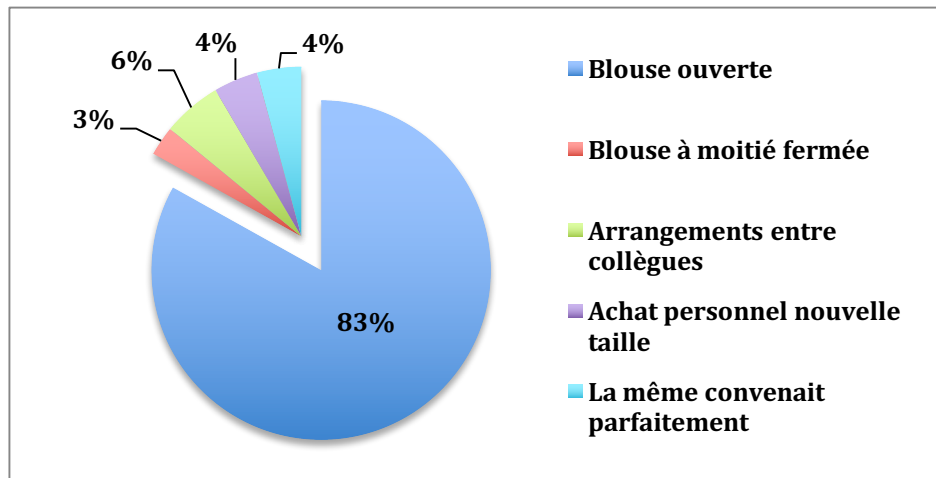


Figure 21 : Adaptation du port de la blouse pendant la grossesse

Dans plus de 80% des cas, elles ont porté leur **blouse ouverte**, ce qui semble être la solution la plus pratique, sans occasionner de coût supplémentaire.

II.A.Q12. Av(i)ez-vous consulté un médecin du travail pendant votre grossesse ?

- **OUI** : 6,1%
- **NON** : 93,9%

Une très large majorité ne l'a pas consulté, cela peut s'interpréter de différentes façons :

- elles n'en ont pas ressenti le besoin, ne voyant pas ce que cette visite leur apporterait,
- une réticence à prendre rendez-vous, vu les délais d'attente.

Pour celles qui l'ont fait (6,1%), il était intéressant de savoir aux questions suivantes si cette démarche venait d'elle ou de leur employeur.

Vu le faible nombre de réponses concernant la consultation avérée d'un médecin du travail, l'échantillon n'étant pas représentatif, les 2 questions suivantes n'ont pas été prises en compte.

II.A.Q15. Av(i)ez-vous dû être arrêtée précocement après avis médical ? (Arrêt de travail)

- **OUI** : 34,7%
- **NON** : 65,3%

II.A.Q16. A combien de semaines d'aménorrhée (SA) a débuté de votre congé maternité ?

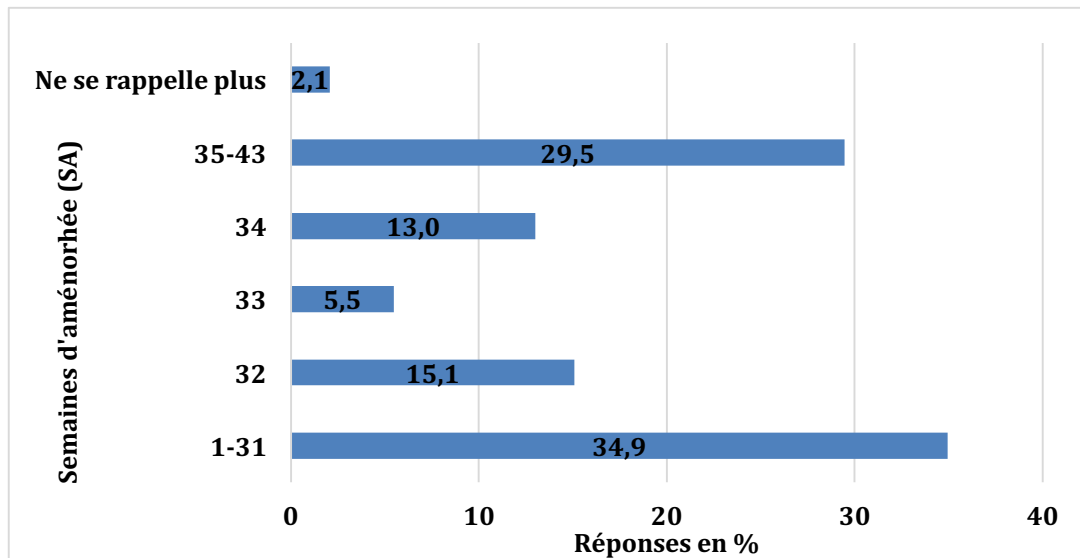


Figure 22. Départ en congé maternité en fonction du nombre de semaines d'aménorrhée (SA)

Les réponses ont été résumées en 6 catégories :

- **1 à 31 SA** : correspond à une **grossesse pathologique**,
Un peu plus d'une adjointe sur 3 a été dans ce cas.
- **32 SA** : correspond au **congé pathologique** avec 15,1% des sondées,
- **33 SA** : correspond au **congé pathologique** avec 5,5% des sondées,
Ce pic intermédiaire pourrait s'interpréter comme le délai d'une semaine nécessaire à l'obtention d'une consultation gynécologique, séance durant laquelle le spécialiste décide de la nécessité médicale immédiate de mise en congé pathologique.
- **34 SA** : correspond au départ en **congé maternité classique** avec 13,0% des sondées,
- **35-43 SA** avec 29,5% des sondées,
On peut présumer qu'il s'agit d'adjointes, dont la grossesse se déroule bien, qui ont souhaité reporter une partie de leur congé prénatal à leur congé post-natal pour profiter davantage de leur enfant après sa naissance.
- 2,1% des sondées ne s'en rappellent plus et n'ont pu répondre à la question.

Au final :

- 13% s'arrêtent **normalement**,
- 29,5% repoussent leur **congé prénatal**,
- 55,5% représentent les **arrêts anticipés en congé pathologique**.
On peut supposer que la fatigue commence à se faire sentir.

Les réponses font ainsi échos à celles de la question **II.A.Q15**.

II.A.Q17. Combien d'enfants aviez-vous déjà à charge pendant votre grossesse ?

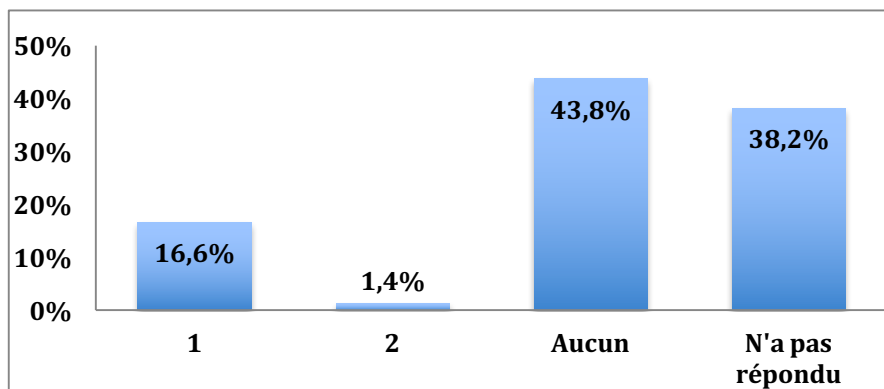


Figure 23. Nombre d'enfants dans le foyer au moment de la grossesse

Cette question n'étant pas obligatoire, plus de 38,2% des sondées n'y ont pas répondu. Pour les autres, 43,8% d'entre elles étaient nullipares. Cela conforte les hypothèses émises aux questions A.Q1 et A.Q3.

Cette question aurait pu être incluse dans la partie généralités. Le choix a été fait de la placer ici afin d'établir un lien entre le nombre d'enfants du foyer avant la naissance et la durée du congé prénatal, conformément aux dispositions légales en vigueur. Un item aurait pu être prévu pour les grossesses multiples. Ainsi, pour une **grossesse simple**, hors pathologie, sans aucun autre enfant dans le foyer, le congé prénatal commence à **34 SA**.

Les résultats sont cohérents avec ceux de la question II.A.Q16.

3.2.3.2. Accueil du nouveau-né

II.B1.Q1. Avez-vous allaité votre enfant ?

→ OUI : 63,3%

→ NON : 36,7%

2/3 des adjointes ont opté pour l'allaitement.

II.B1.Q2. A l'officine, av(i)ez-vous bénéficié d'aménagements d'horaire pour allaiter directement votre enfant ou utiliser votre tire-lait ?

→ OUI : 16,2%

→ NON : 83,8%

Toute salariée bénéficie du droit d'allaiter son enfant sur son lieu de travail. (Articles L.1225-30 et L.1225-31 du Code du travail).

Ce droit n'a pas été appliqué dans la très grande majorité des cas (83,8%).

II.B1.Q3. Dispos(i)ez-vous d'un espace aménagé ?

→ OUI : 16,5%

→ NON : 83,5%

L'existence d'un espace aménagé pour l'allaitement n'est pas une obligation légale, sauf pour les entreprises de plus de 100 salariés. C'est pourquoi, une très large part des adjointes, 83,5%, n'a pu en bénéficier.

Toutefois, 1 adjointe sur les 145 qui ont répondu à l'enquête, exerçait dans une officine de plus de 100 salariés, il est à noter qu'elle n'a pas bénéficié d'un espace aménagé pour l'allaitement, alors même qu'il s'agit d'une obligation pour les entreprises de plus de 100 salariés. (cf. paragraphe 1.1.2.7.3. « **Local dédié à l'allaitement** »). Sa réponse unique n'est pas représentative des expériences dans les officines de cette taille. On ne peut pas affirmer que sa situation soit généralisée dans les officines de plus de 100 salariés.

Pour les autres, 16,5%, il aurait été intéressant d'ajouter une question, afin d'obtenir des précisions sur l'espace aménagé en question.

II.B1.Q4. Bénéficiez-vous d'un siège en position allongée pour l'allaitement ?

- **OUI** : 7,4%
- **NON** : 92,6%

Cette question est identique à la question **II.A.Q5** qui, elle, concerne la grossesse. 12,8% n'en bénéficiaient pas pendant leur grossesse et 7,4% non plus pendant allaitement, ce qui est cohérent : s'il n'y avait pas de siège en position allongée à l'officine pendant leur grossesse, il n'y en a pas non plus à leur retour de congé maternité.

II.B1.Q5. Vous aviez :

- 63,4% : allaitement au **sein** + **utilisation tire-lait**
- 28,0% : allaité votre enfant au **sein**
- 8,6% : utilisation de **tire-lait**

L'allaitement mixte est majoritaire, ce qui s'intègre dans le cadre de la reprise du travail après un congé maternité, les adjointes n'ayant pas toutes la possibilité de faire venir leur enfant sur leur lieu de travail afin de l'allaiter au sein.

II.B1.Q6. Allait(i)ez-vous votre enfant sur place ?

- **OUI** : 3,4%
- **NON** : 96,6%

Une très large majorité n'a pu le faire à l'officine. On peut supposer que cela est fortement lié à la logistique à mettre en œuvre qui n'est pas des plus aisées : faire venir son enfant, par une proche par exemple, sur son lieu de travail, le pour l'allaiter au sein pendant 30 minutes, puis le faire repartir. Est-ce lié par ailleurs aux concessions que peut faire ou non l'employeur sur ce point ? Une question ouverte aurait permis de préciser ces éléments.

II.B1.Q7. Comment vous organis(i)ez-vous pour faire venir votre enfant à la pharmacie le temps de l'allaitement ?

Cette question a été l'occasion pour de nombreuses adjointes de s'exprimer sur la gestion de leur allaitement, même si ce n'était pas l'objet de la question.

Sur toutes les réponses obtenues, une seule a réellement répondu à la question : son enfant était présent avec elle tous les après-midis à la pharmacie.

Globalement, la grande majorité des adjointes allaitaient leur enfant en dehors de la pharmacie chez elles matin et soir, ou tiraient leur lait à l'officine.

D'autres adjointes, qui représentent la moitié des commentaires laissés, précisent qu'elles ont dû sevrer leur enfant avant la reprise du travail.

II.B1.Q8. Que fais(i)ez-vous du lait après l'utilisation du tire-lait ?

- 90,9% le stockaient dans un espace réservé, au **réfrigérateur** de l'équipe officinale.
- 9,1% l'amenait **directement chez elles**.

Les questions sur l'allaitement auraient pu être poussées encore plus, afin de déterminer combien de temps les adjointes ont réussi à combiner allaitement et vie professionnelle.

II.B1.Q9. Comment l'allaitement est (était)-il perçu au sein de l'équipe ?

Il n'y a pas de consensus.

Les réponses ont été rassemblées en 4 catégories selon le ressenti exprimé :

- 38,1% : « **très bien** » et « **bien** », notamment au sein d'officines où d'autres femmes ont également allaité leur enfant. Elles ont reçu le soutien, les encouragements et la sollicitude de leurs collègues et de leur employeur,
- 28,6% : « **normal** », pas de remarque particulière,
- 19,0% : « **mitigé** » avec des problèmes de compréhension venant parfois des confrères masculins, ou bien un clivage entre la bonne entente qu'à l'adjointe avec l'équipe et celle plus « compliquée » qu'elle entretient avec son employeur pendant l'allaitement, en particulier quand elle doit quitter le comptoir pour tirer son lait,
- 14,3% : « **mal** », concerne essentiellement des rapports conflictuels avec son employeur.

3.2.3.3. Droits

II.B2.Q1. Pendant votre grossesse, av(i)ez-vous pu vous absenter sur vos heures de travail pour vous rendre aux 7 examens médicaux obligatoires ?

- **OUI** : 31,3%
- **NON** : 68,7%

Deux tiers des adjointes n'ont pas fait valoir leur droit en application de l'article L.1225-16 du Code de la santé publique. (Voir paragraphe 1.1.1.7. « **Autorisations d'absence** »)

Peut-être est-ce dû à une méconnaissance de cette disposition ?

II.B2.Q2. Si OUI, ces heures d'absence étaient-elles rémunérées ?

- **OUI** : 71,7%
- **NON** : 28,3%

Près de 30% des adjointes ne semblaient pas savoir que ce temps d'absence est considéré comme du temps de travail effectif, de ce fait, il est rémunéré.

Là encore, une méconnaissance de leurs droits semble se dégager.

II.B2.Q3. Si OUI, le temps du trajet pour vous rendre aux examens et revenir à la pharmacie pour reprendre votre poste, est(était)-il rémunéré ?

- **OUI** : 70,8%
- **NON** : 29,2%

La même tendance qu'à la question précédente se dégage. On peut supposer que les adjointes qui avaient connaissance du fait que ces absences autorisées sont rémunérées et savaient que le temps de trajet l'est aussi. Tous deux sont considérés comme du temps de travail effectif.

II.B2.Q4. Si NON, qu'av(i)ez fait ? (Exemple : vous vous y êtes rendue sur votre temps libre, vous avez rattrapé vos heures d'absence à votre employeur...)

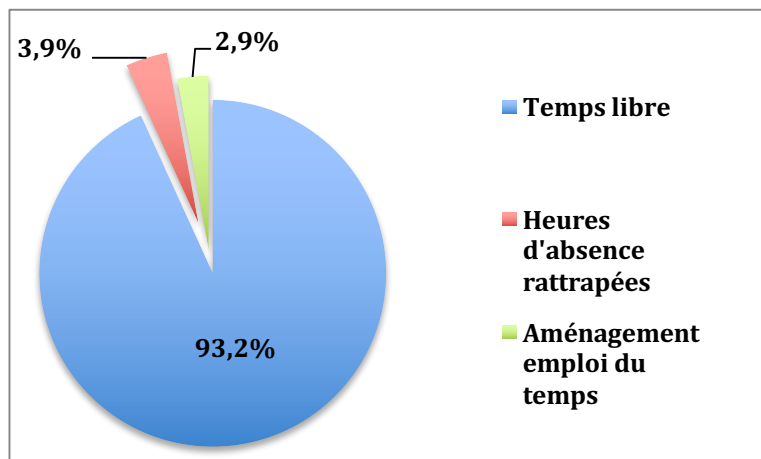


Figure 24. Organisation mise en œuvre pour se rendre aux examens médicaux

Dans 93,2% des cas, les adjointes qui n'ont pu bénéficier de ce droit salarial, et s'y sont rendues sur leur temps libre. On peut envisager qu'elles se soient organisées comme pour leurs rendez-vous médicaux classiques hors grossesse, ou en cas d'impossibilité, elles ont échangé leurs horaires avec un autre membre de l'équipe.

Restent les 4% qui ont du rattraper leurs heures. On peut se demander si elle l'ont fait en pleine connaissance de leur droit ou non. Une question supplémentaire aurait permis d'en savoir plus.

II.B2.Q5. Av(i)ez-vous fait des gardes de nuit à l'officine pendant votre grossesse ?

- **OUI** : 15,5%
- **NON** : 84,5%

Le service de garde est une obligation légale pour le pharmacien d'officine. (Voir paragraphe 1.1.1.4. « Garde de nuit »).

II.B2.Q6. Pendant votre grossesse, av(i)ez-vous demandé à être dispensée de gardes de nuit à l'officine ?

- **OUI** : 10,8 %
- **NON** : 89,2 %

Plus de 10% d'entre elles ont fait valoir leur droit d'être affectée uniquement à du travail de jour pendant leur grossesse.

Pour les autres, elles n'ont pas eu à le faire. Etait-ce dans la continuité car au sein de l'équipe, elles n'en faisaient pas ? Ou bien une connaissance et une application des textes de loi d'office par son employeur qui décide alors de les en dispenser ? Ou encore, une volonté de l'employeur de prévenir tout incident lié à la grossesse qui surviendrait pendant la garde et qui nécessiterait son intervention immédiate sur les lieux.

II.B2.Q7. Av(i)ez-vous conservé (allez-vous conserver) votre coefficient et votre ancienneté au retour de votre congé maternité ?

- **OUI** : 97,2%
- **NON** : 2,8%

L'application de la législation en vigueur est très largement respectée. La grille de coefficients en officine indiquant le salaire minimum étant claire, on peut supposer que cela facilite l'application de ce droit de la salariée.

II.B2.Q8. Av(i)ez-vous perçu (allez-vous percevoir) vos primes au même titre que les autres salariés ?

- **OUI** : 34,1%
- **NON** : 32,6%
- **Je ne sais pas** : 33,3%

Les résultats sont très partagés. Les primes étant à la discrétion de l'employeur, cela explique que 33,3% d'entre elles ne puissent pas répondre à cette question.

La formulation choisie entraîne également une imprécision car celles qui y ont répondu « **OUI** » à 34,0%, n'ont pas la possibilité de mentionner s'il s'agissait de l'intégralité du montant de leurs primes ou non.

II.B2.Q9. Savez-vous si vous avez (allez) bénéficier de la réforme permettant la prise en compte de la totalité de vos mois de congé maternité pour le calcul votre retraite ?

- **OUI** : 13,9%
- **NON** : 86,1%

Peu d'entre elles semblent connaître cette réforme.

Un parallèle peut être fait avec l'âge moyen relativement jeune de notre échantillon : le calcul des droits à la retraite ne fait peut-être pas encore partie de leurs préoccupations immédiates.

3.2.4. Pharmacienne titulaire

3.2.4.1. Grossesse

III.1.Q1. Dispos(i)ez-vous d'une assurance professionnelle à titre personnel durant votre grossesse ?

- **OUI** : 68,8%
- **NON** : 31,2%

III.1.Q2. Durant votre congé maternité, ave(i)z-vous bénéficié de l'allocation forfaitaire de repos maternel ?

- **OUI** : 67,2%
- **NON** : 32,8%

1/3 d'entre elles n'en a pas bénéficié. Est-ce dû à une méconnaissance des prestations auxquelles elles ont droit ? Ou alors un problème lié à l'envoi des pièces justificatives à leur caisse du Régime social des indépendants (RSI) ? Une brochure éditée par le RSI précise ces éléments.⁴⁵

III.1.Q3. Durant votre congé maternité, vous avez bénéficié, via votre assurance professionnelle, d'une aide financière vous permettant de financer le salaire de votre remplaçant(e).

- **OUI** : 34,9%
- **NON** : 65,1%

65,1% d'entre elles n'ont pas prévu dans leur contrat de prévoyance, une clause leur permettant de recevoir une aide financière leur permettant de financer leur remplacement en congé maternité.

Cela est peut-être lié au fait qu'elles ont un(e) ou plusieurs adjoint(e)s, et après une réorganisation des emplois du temps, son absence est régulée.

III.1.Q4. Av(i)ez-vous pris l'intégralité de vos congés ?

- **OUI** : 35,9%
- **NON** : 64,1%

III.1.Q5. Si NON, pour quel(s) motif(s) ne les av(i)ez-vous pas pris en intégralité ?

- 67,9% : pour la majorité d'entre elle, c'était **impossible financièrement**, le coût d'un remplacement étant trop important,
- 15,6% : la **gestion administrative** de l'entreprise ne pouvait pas être différée plus longtemps (exemples : comptabilité, paiement des salaires et factures),

⁴⁵ « Vos prestations maternité et paternité », Régime Social des Indépendants, 2017.

- 9,3% : **gestion du personnel** (exemples : retour anticipé par la survenue de congé maternité d'une autre salariée, sous-effectif à pallier rapidement),
- 4,8% : certaines n'ont pas trouvé de remplaçant,
- 2,4% : d'autres ont ressenti le besoin de reprendre le travail (contact avec les patients).

III.1.Q6. Savez-vous si vous avez (allez) bénéficier de la réforme permettant la prise en compte de la totalité de vos mois de congé maternité pour le calcul votre retraite pour les enfants nés après le 01/01/2004 ?

- **OUI** : 98,4%
- **NON** : 1,6%

Les titulaires ont une bien meilleure connaissance du calcul de leurs droits à la retraite comparés aux salariées qui ont répondu à la même question en **II.B2.Q9**.

3.2.4.2. Accueil du nouveau-né

III.2.Q1. Avez-vous allaité votre enfant ?

- **OUI** : 65,6%
- **NON** : 34,4%

Quasiment autant de titulaires que d'adjointes (63,3%) ont allaité leur nouveau-né.

III.2.Q2. Vous aviez :

- 54,5% : allaité votre enfant au **sein**
- 34,1% : allaitement au **sein** + **utilisation d'un tire-lait**
- 11,4% : utilisé un **tire-lait**

1/2 des titulaires allaitent son enfant exclusivement au sein contre environ 1/3 des adjointes.

III.2.Q3. Allait(i)ez-vous enfant à la pharmacie ?

- **OUI** : 44,4%
- **NON** : 55,6%

44,4% des titulaires ont allaité leur enfant à la pharmacie, contre 3,6% chez les adjointes. En tant que chef d'entreprise, elles disposent d'une plus grande flexibilité que leurs salariées sur ce point.

III.2.Q4. Comment vous organis(i)ez-vous pour faire venir votre enfant à la pharmacie le temps de l'allaitement ?

- 10,5% : un membre de la **famille** l'amenait à la pharmacie (conjoint, grands-parents),
- 10,5% : une **professionnelle de la puériculture** l'amenait à la pharmacie (assistante maternelle agréée),

- 31,6% : il était tout le temps **présent avec elle** à la pharmacie (dans son bureau par exemple, par choix ou parce qu'il était trop jeune pour être accueilli en garderie),
- 47,4% : elle **se déplaçait** (chez elle : elle habite près de la pharmacie voire au-dessus, chez une assistante maternelle proche de la pharmacie).

Dans 1 cas sur 2, elle se déplaçait pour l'allaiter. L'allaitement ne se faisait donc pas à la pharmacie. Le fait d'habiter à proximité immédiate de la pharmacie leur permet d'optimiser le temps de l'allaitement.

III.2.Q5. Dans quelle pièce le faisiez-vous à la pharmacie ? Exemple : dans votre bureau.

- 82,0 % : **bureau**
- 4,5% : **salle de repos**
- 4,5% : **salle à manger**
- 4,5% : **préparatoire**
- 4,5% : **pièce de stockage**

Majoritairement, le bureau personnel des titulaires reste l'espace privilégié où elles allaitent leur enfant.

III.2.Q6. Que fais(i)ez-vous du lait après l'utilisation du tire-lait ?

- 68,8% : l'ont stocké dans un espace réservé au **réfrigérateur** de l'équipe officinale,
- 31,2% : l'ont amené immédiatement **chez elles**.

31,3% des titulaires pouvaient l'amener rapidement chez elles, contre 9,1% des adjointes. Il est à noter que certaines titulaires peuvent habiter à proximité de l'officine, voire au-dessus de celle-ci, ce qui facilite grandement la logistique à mettre en œuvre.

III.2.Q7. Comment l'allaitement est (était)-il perçu au sein de l'équipe ? Merci de laisser un commentaire ci-dessous.

- **70,0%** : très bien
- **30,0%** : pas de remarque particulière

Globalement, tout s'est bien passé. Et ça l'était d'autant plus avec le soutien de l'équipe.

3.2.5. Orthopédie

3.2.5.1. Compression médicale

IV.1.Q1. Avant votre grossesse, portiez-vous régulièrement de la compression médicale ?

- **OUI** : 57,6%
- **NON** : 42,4%

57,6% des pharmaciennes d'officine portent de la compression médicale.

L'une des principales contraintes du pharmacien d'officine est la station debout et le piétinement. On peut fortement présumer qu'elles en portent en prévention du problème de la stase veineuse.

IV.1.Q2. Avez-vous des antécédents personnels et/ou familiaux de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) ?

- **OUI** : 23,5%
- **NON** : 76,5%

IV.1.Q3. Pendant votre grossesse, port(i)ez-vous de la compression médicale ?

- **OUI** : 83,4%
- **NON** : 16,6%

Il y a un **bon taux de couverture** avec 83,4% des pharmaciennes d'officine qui portent de la compression médicale pendant leur grossesse contre 57,2% hors grossesse.

Elles suivent donc les recommandations de la HAS en matière de prévention du risque de thrombose veineuse profonde.

IV.1.Q4. Si vous n'en portiez pas, cochez l'un des items suivants :

- 50,0 % : Vous n'y avez **pas du tout pensé**
- 33,3 % : Vous **détestez** porter de la compression
- 16,7 % : Vous **oubliez** de la porter

33,3% détestent en porter.

Une question supplémentaire nous aurait renseignés davantage sur ce point.

IV.1.Q5. Si vous en portiez, de quel type s'agissait-il ?

- 46,2 % : **chaussettes**
- 29,1 % : collants
- 24,7 % : bas

Presque la moitié d'entre elles portaient des chaussettes de compression, ce qui est conforme aux recommandations de la HAS. (Voir paragraphe **2.2.1 « Prévention : compression veineuse médicale »**).

IV.1.Q6. Si vous en portiez, quelle classe était-ce ?

- 0% : **Classe I**
- 99,4 % : **Classe II**
- 0,6 % : **Classe III**

Presque toutes portaient de la **Classe II** conformément aux recommandations de la HAS en cas de grossesse ne présentant pas d'affection veineuse chronique associée. Toutefois, $\frac{1}{4}$ savent qu'elles ont des antécédents personnels et/ou familiaux de MTEV, en conséquence, elles auraient dû porter de la classe III.

Dès lors, il existe sûrement une sous-évaluation de la classe III.

IV.1.Q7. Si OUI, était-ce après avis de votre :

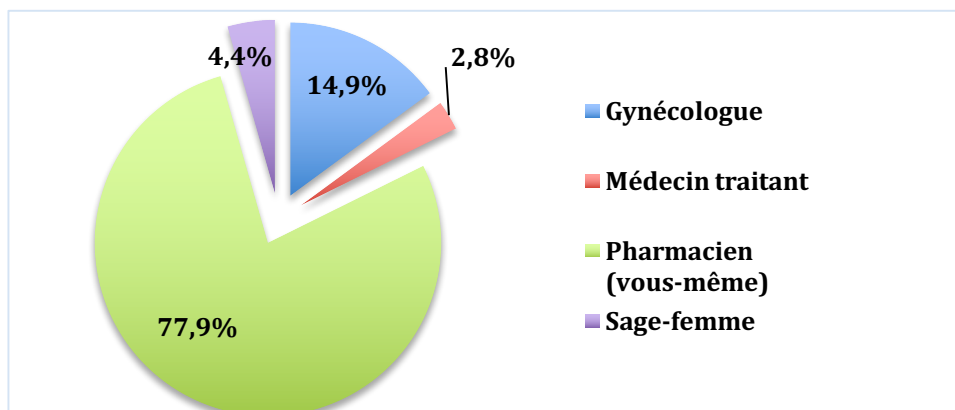


Figure 25. Conseil compression médicale

On peut supposer que si 77,9% des pharmaciennes d'officine ont une propension à vouloir porter elles-mêmes de la compression médicale, on peut supposer qu'elles sont plus spontanées à les conseiller à leurs patientes enceintes.

IV.1.Q8. Si OUI, pour bénéficier du tiers-payant, avez-vous demandé spontanément une ordonnance de votre part à votre :

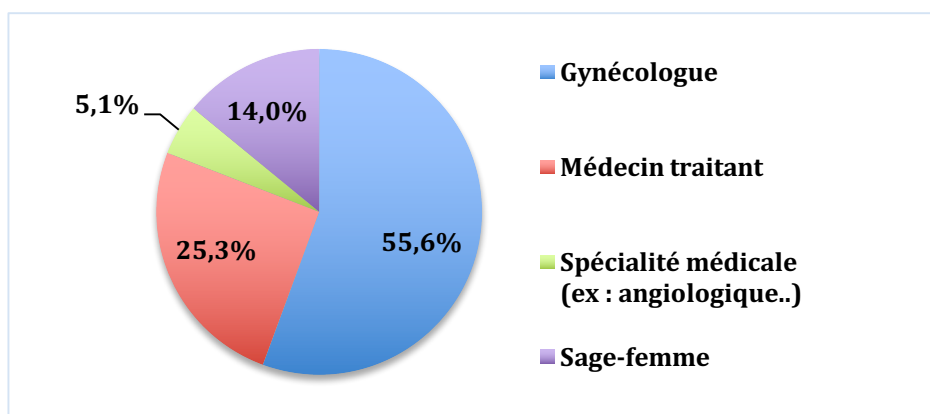


Figure 26. Prescripteur compression médicale

À 55,6%, les gynécologues demeurent leurs interlocuteurs privilégiés pendant leur grossesse. Viennent ensuite leur médecin traitant et les sages-femmes.

IV.1.Q9. Combien de paires de bas/chaussettes/collants vous êtes(étiez)-vous fait prescrire pendant votre grossesse ?

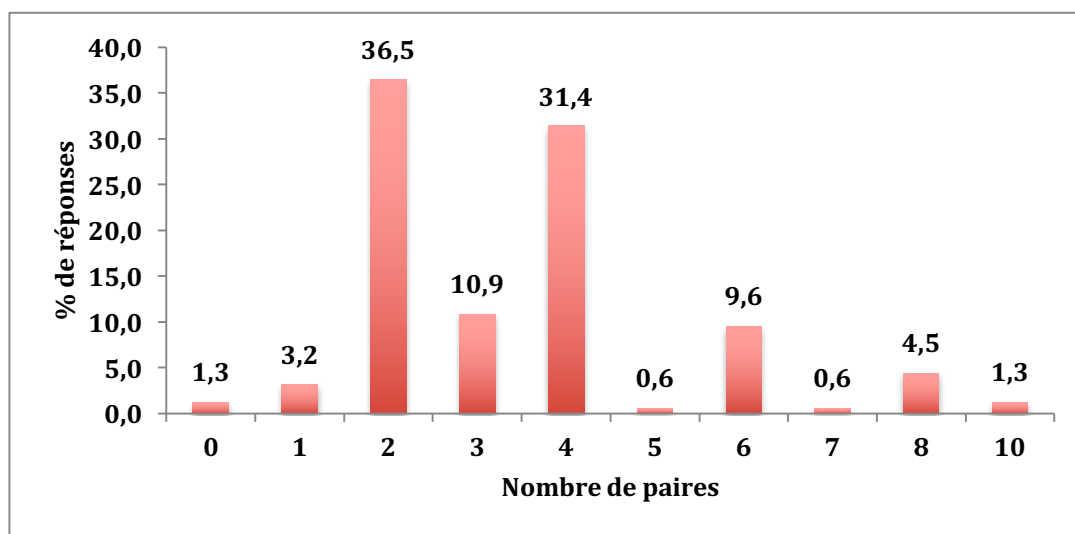


Figure 27. Nombre de paires de compression médicale prescrite pendant la grossesse

La grossesse constitue un changement morphologique majeur, l'Assurance maladie prend en charge un **nombre illimité de paires**.

78,8% des pharmaciennes ont bénéficié de la prise en charge par l'Assurance maladie **de 2 à 4 paires**, ce qui reste très raisonnable. On peut supposer que celles qui en ont pris plus 5, disposaient d'une ordonnance renouvelable.

IV.1.Q10. Si OUI, à quelle fréquence portez-vous votre compression ?

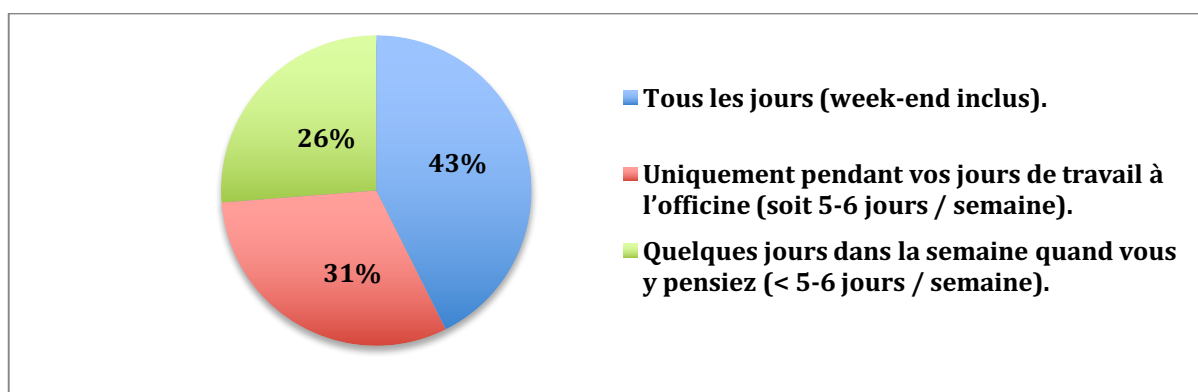


Figure 28. Observance port de compression médicale

75% d'entre elles, c'est-à-dire la majorité, portaient leur compression **plus de 5 jours par semaine pendant leur grossesse**.

Au final, elles portent largement de la compression, au moins toute la partie de semaine où elles sont en activité, debout à l'officine, et ceci en prévention du risque thromboembolique.

IV.1.Q11. Si vous ne port(i)ez jamais votre compression, veuillez détailler pourquoi.

Elles ne portaient pas de compression car :

- 23,4% : la **saison** ou **climat** ne s'y prêtait pas (fin de grossesse au printemps/été, aux Antilles, climat tropical),
- 5,9% : avaient des œdèmes et la compression ne changeait rien,
- 41,2% : elles n'en ressentaient pas le besoin car aucune sensation de jambes lourdes,
- 11,8% : elles ont une sensation d'inconfort,
- 11,8% : aucune recommandation de port de compression ne leur a été faite par leur gynécologue,
- 5,9% : n'y avaient pas pensé.

IV.1.Q12. Portiez-vous votre compression en été ?

- **OUI** : 56,4%
- **NON** : 43,6%

Les résultats sont partagés. ½ n'en portait pas l'été.

IV.1.Q13. Si vous exerc(i)ez dans une région où il fait doux/chaud toute l'année (sud de la France, Corse, Départements d'Outre-mer...), cela a-t-il réduit la régularité du port de votre compression ?

- **OUI** : 30,0%
- **NON** : 70,0%

Les questions **IV.1.Q12** et **IV.1.Q13** sont corrélées.

Elles permettent de faire une estimation de l'observance du port compression médicale pendant la grossesse, en fonction de la saison et du climat.

Il apparaît que pour 70,0% d'entre elles, le climat méditerranéen ou tropical n'a pas influencé leur observance pendant leur grossesse.

IV.1.Q14. Av(i)ez-vous accouché par césarienne ?

- **OUI** : 17,6%
- **NON** : 82,4%

IV.1.Q15. Av(i)ez-vous porté de la compression après votre accouchement ?

- **OUI** : 46,0%
- **NON** : 54,0%

La moitié d'entre elles n'a pas suivi la recommandation de la HAS, qui enjoint le port de compression en *post-partum*.

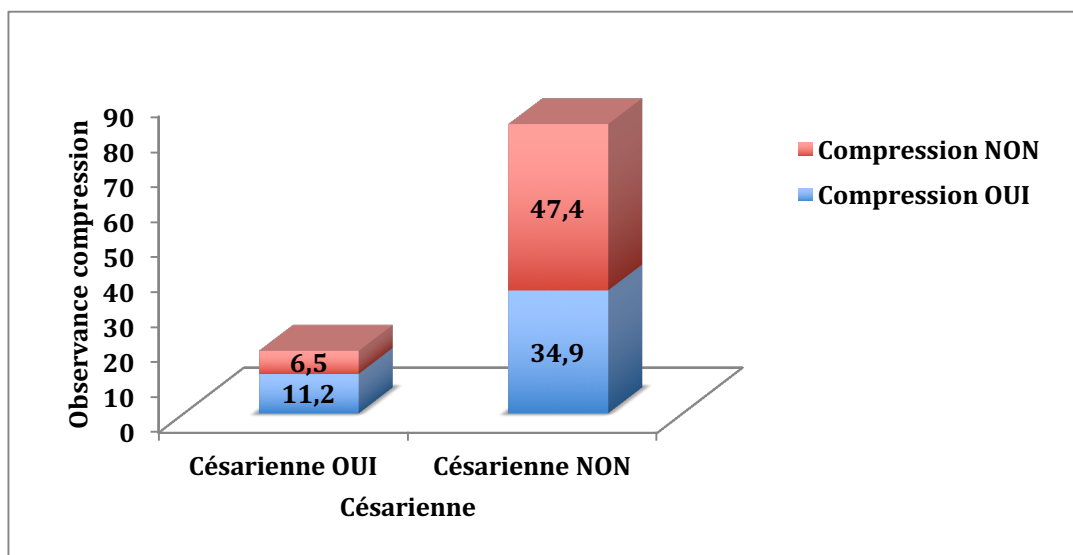


Figure 29. Comparaison du port de compression entre les femmes ayant eu une césarienne ou non

En croisant les réponses aux questions **IV.1.Q14** et **IV.1.Q15**, on constate qu'un tiers des femmes ayant eu une césarienne ne portent pas de compression, alors même que la recommandation de la HAS est de 6 mois. Quand elles n'ont pas eu de césarienne, 47,4% d'entre elles ne portent pas de compression.

Dès lors, on pourrait se demander pourquoi elles ne suivent pas les recommandations de la HAS en *post-partum*.

IV.1.Q16. Si OUI, combien de semaines ?

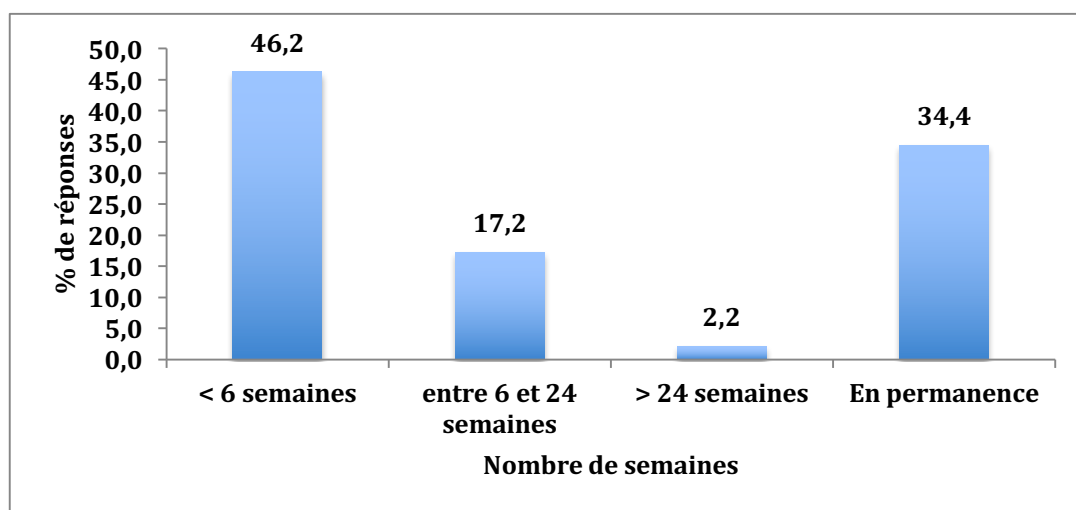


Figure 30. Observance compression médicale en *post-partum*

Chez celles qui portent de la compression conformément aux recommandations de la HAS, 46,2% portent leur compression moins de 6 semaines, qui est la durée minimale après toute grossesse. Au-delà de 24 semaines, 2,2% portent encore leur compression. Or, elles sont bien plus nombreuses à avoir eu une césarienne.

En définitive, l'observance de la compression est loin d'être optimale en *post-partum*.

3.2.5.2. Semelles orthopédiques

IV.2.Q1. Port(i)ez-vous des semelles orthopédiques pendant votre grossesse ?

- **OUI** : 6,5%
- **NON** : 93,5%

En grande majorité, elles n'en portaient pas.

IV.2.Q2. En port(i)ez-vous des semelles orthopédiques avant votre grossesse ?

- **OUI** : 7,0%
- **NON** : 93,0%

Les questions **IV.2.Q1** et **IV.2.Q2** sont liées.

Environ 7% portaient des semelles orthopédiques pendant leur grossesse parce qu'elles en portaient déjà avant.

Au final, il n'y a pas eu de déclenchement de consultation chez un podologue suite à des problèmes de dos et de maintien pendant la grossesse.

Cette partie succincte aurait pu être étoffée avec des questions sur le soin du pied, le type de chaussures portées à l'officine pendant la grossesse, afin de les corrélérer avec la station debout inhérente à la profession de pharmacien d'officine.

3.2.5.3. Ceinture de grossesse

IV.3.Q1. Port(i)ez-vous une ceinture de grossesse ?

- **OUI** : 33,8%
- **NON** : 66,2%

On peut supposer qu'au moins 33,8% d'entre elles avaient des douleurs lombo-pelviennes.

IV.3.Q2. Pour quelles raisons ?

- Les motifs avancés par celles qui **n'en portaient pas** sont principalement l'absence de douleurs, aucune recommandation venant de leur gynécologue. L'inconfort, l'encombrement de ce dispositif médical ont aussi été mentionnés, tout comme le fait que certaines trouvent la ceinture de grossesse inefficace. Il aurait été intéressant de savoir de quel modèle elles parlaient.
- Celles qui **la portaient** le faisaient essentiellement pour pallier à des douleurs lombo-pelviennes, des douleurs ligamentaires, pour soutenir leur ventre (grossesse gémellaire) en particulier lorsqu'elles étaient debout à la pharmacie.

IV.3.Q3. Si OUI, quel est (était) le modèle de la ceinture ? (Modèle / marque si possible)

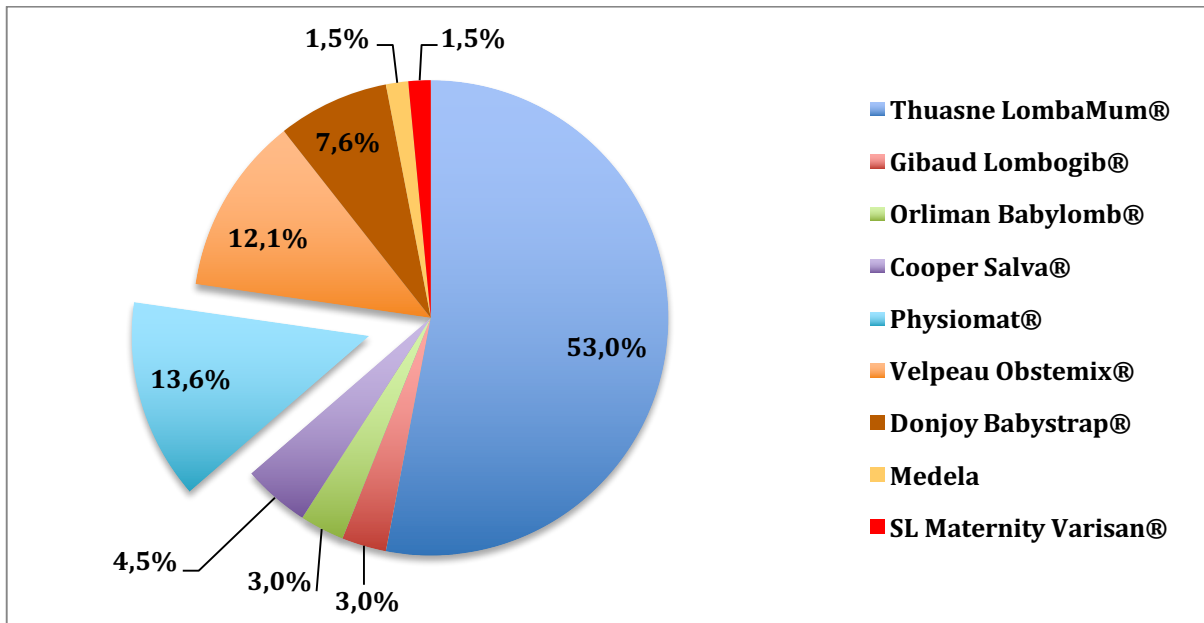


Figure 31. Modèle de ceinture de grossesse, portés par les femmes pharmaciennes d'officine

Cette question permet de comparer dans les faits l'utilisation de ceintures de soutien lombaire (Lombamum®) ou des bandes ceinture (Babylob®), qui sont des dispositifs médicaux inscrits sur la **LPPR**, face à des ceintures type Physiomat®.

L'enquête aurait pu aller plus loin, en leur demandant si elles ont effectivement été soulagées après avoir porté un modèle donné de ceinture, afin d'établir un retour d'expérience sur l'efficacité ressentie desdits modèles actuellement disponibles sur le marché.

IV.3.Q4. Est (Était)-ce suite à une prescription de votre ?

- 40,0% : gynécologue
- 34,5% : médecin traitant
- 25,5% : sage-femme

Comme pour la compression médicale (question **IV.1.Q8**), les gynécologues restent leurs interlocuteurs privilégiés pendant leur grossesse, avec 40,0% de prescription de ceintures de grossesse.

Viennent ensuite leur médecin traitant et les sages-femmes.

IV.3.Q5. Pour votre ceinture de grossesse, avez-vous bénéficié d'une prise en charge par l'assurance maladie ?

- **OUI** : 65,2%
- **NON** : 34,8%

Il est probable que parmi les 34,8% qui n'ont pas bénéficié de prise en charge par l'assurance maladie, certaines aient pu disposer d'une unité en gratuité par l'intermédiaire d'un laboratoire.

IV.3.Q6. Est (Était)-ce suite à une demande spontanée à votre ?

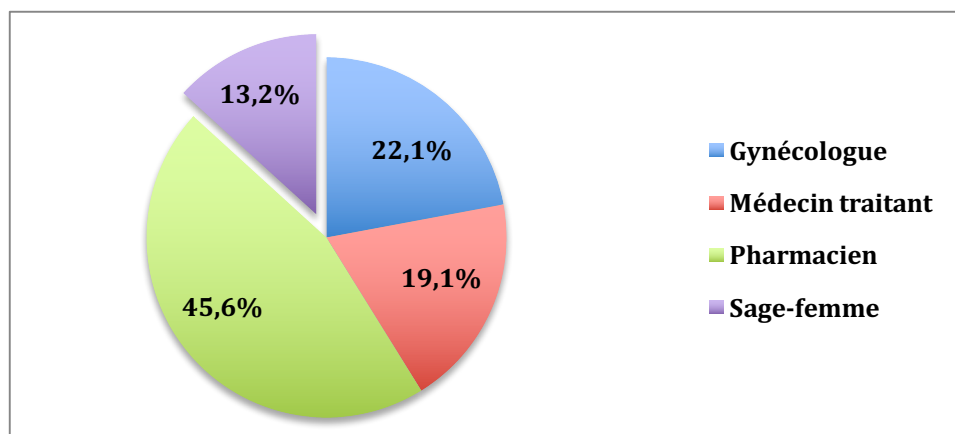


Figure 32. Prescripteurs consultés afin de bénéficier d'une ceinture de grossesse

On peut supposer que si 45,6% des pharmaciennes d'officine n'attendent pas de consulter leur médecin (41,2%), spontanément, elles ont une propension à porter d'elles-mêmes des ceintures. Dès lors, on peut alors supposer qu'elles sont plus spontanées à les conseiller à leurs patientes enceintes.

Cette question aurait pu être affinée afin de déterminer si elles détiennent ou non un diplôme universitaire en orthopédie.

Un parallèle est possible avec la question **IV.3.Q3**.

13,6% des pharmaciennes sondées ont porté une ceinture Physiomat® et 13,2% d'entre elles avaient spontanément demandé à leur sage-femme de leur prescrire une ceinture de grossesse. Ces résultats semblent cohérents car Physiomat® est une marque conçue par une sage-femme, propose des modèles de ceinture de grossesse qui sont plébiscitées par les sages-femmes qui les prescrivent en grande majorité. Toutefois, ces ceintures de grossesse de série ne sont pas prises en charge par l'Assurance maladie.

IV.3.Q7. La port(i)ez-vous à l'officine ?

- **OUI** : 77,5%
- **NON** : 22,5%

IV.3.Q8. La port(i)ez-vous en dehors de vos heures de travail ?

- **OUI** : 74,4%
- **NON** : 25,6%

Les questions **IV.3.Q7** et **IV.3.Q8** sont corrélées. Globalement, elles montrent que la femme pharmacien soulage ses douleurs lombo-pelviennes à l'officine et en dehors. Cela établit un fait général qui est la « constance » de ces douleurs, avec une précaution particulière à les soulager à l'officine, quand elle est debout de façon continue.

3.3. Discussion

Cette enquête, a trouvé écho à une large échelle et m'a permise d'obtenir un retour d'expérience de femmes pharmaciens d'officine, durant leur grossesse et éventuellement l'allaitement qui l'a suivie. Certaines l'ont vécu étant étudiante, adjointe ou titulaire et, parfois même, les trois situations, à quelques années d'écart.

Globalement, près de **70%** des sondées ont répondu à l'enquête pour leur **première grossesse**. Cela s'explique par les moyens de diffusion employés : mails envoyés à de jeunes diplômées, utilisation des réseaux sociaux.

L'enquête reflète pour l'essentiel, des grossesses récentes, dont elle dessine un **instantané des pratiques actuelles** dans l'**exercice officinal**.

❖ Risque biologique

- Le choix a été fait de traiter de la **grippe saisonnière** pour laquelle les recommandations en santé publique invitent toutes les femmes enceintes à se faire vacciner. Selon l'Institut de veille sanitaire (INVS), très peu d'entre elles le font : 5,4% en 2009-2010. Cette année encore, les sages-femmes sont sollicitées pour y remédier.⁴⁶

La vaccination est un **enjeu de santé publique majeur**. La campagne de vaccination 2017-2018 vise une couverture vaccinale de 75% de la population.⁴⁷

- De manière générale, les professionnels de santé ne présentent pas une bonne couverture vaccinale contre la grippe. Seuls 27,6% d'entre eux l'ont été pour la saison 2010-2011⁴⁸. Durant leur grossesse, les pharmaciennes d'officine, adjointes et titulaires, ont été vaccinées à plus de 69%, ce qui est largement supérieur aux deux catégories auxquelles elles appartiennent : professionnel de santé et femme enceinte.

Celles qui ne l'ont pas été l'expliquent comme ceci :

- 50,4% ne se sont pas vaccinées suite à un oubli, ou bien, elles n'ont pas trouvé le temps de le faire
- 49,6% d'entre elles la jugent inutile ou sont contre.

Dès lors, nous pouvons nous interroger sur l'adhésion de ces pharmaciennes qui jugent la vaccination antigrippale inutile, voir qui y sont opposées, à la **nouvelle mission de vaccination** confiée par les autorités sanitaires aux pharmaciens d'officine, afin de participer à la couverture vaccinale antigrippale du plus grand nombre, en renfort aux

⁴⁶ « Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/services-patients/vaccination-grippe-saisonniere>.

⁴⁷ « Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>.

⁴⁸ « Grippe / Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale », <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>.

médecins et infirmiers, mission qui est **expérimentée** à l'heure de la rédaction de cette thèse dans deux régions : la **Nouvelle Aquitaine** et l'**Auvergne Rhône-Alpes**.

- De plus, la comparaison de la vaccination antigrippale effective entre titulaires, adjointes et étudiantes ayant reçu le bon grippe de la Sécurité sociale, montre que parmi celles qui ont reçu le bon grippe, 60,3% des titulaires se sont faites vacciner contre 6,90% des adjointes.

Avec cette volonté d'atteindre une **couverture vaccinale** de **75%**, on peut s'interroger sur le fait qu'à l'officine, seuls les titulaires bénéficient de la **gratuité** de la **vaccination antigrippale**, alors même que **tous les membres de l'équipe officinale**, pharmaciens adjoints, préparateurs, sont exposés au même risque de contamination au comptoir. Une vaccination antigrippale leur permettrait à eux aussi de **se protéger** et d'**éviter** la **contamination** de leur **entourage**, et tout particulièrement les **patients fragilisés** qu'ils côtoient au quotidien.

❖ Étudiantes

- Globalement, elles ont eu la sensation d'un manque d'accompagnement. Leur témoignage laisse à penser que chaque faculté de pharmacie gère au cas par cas la situation d'une étudiante qui vit une grossesse.
- De plus, par leur statut d'étudiante, elles disposent de **moins de ressources** et sont fragilisées financièrement par l'arrivée du nouveau-né dans leur foyer. Cependant, des **aides financières** peuvent leur être allouées sous conditions de ressources. Cette dimension sociale aurait pu être approfondie par des questions supplémentaires, afin d'estimer combien d'entre elles ont fait valoir leur situation auprès de la Caisse des d'allocation familiales (CAF) par exemple.
- Enfin, autour de cette naissance, la réorganisation de la vie étudiante de la mère n'a pas été recherchée car cela dépassait le cadre de la pratique officinale.

❖ Salariées

- Le **droit français** est **très protecteur** envers les salariés, particulièrement envers la **femme enceinte**, comme l'a montré la première partie de mon sujet.

Force est de constater, après analyse de mon enquête, que bien souvent, les **impératifs** de base du **Code du travail**, comme le droit de se rendre aux examens prénataux obligatoires sur ses heures de travail, ne sont pas toujours respectés. Les adjointes n'usent donc pas de leurs droits auprès de leur employeur.

Est-ce par méconnaissance de leurs droits ? Crainte d'en faire part à leur employeur et de s'exposer à un refus ?

- A côté de cela, des **aménagements de poste** ne sont pas systématiques. Souvent, l'adjointe effectue davantage de missions administratives en back-office, afin de rechercher une position assise. La mise à disposition d'un tabouret à proximité du comptoir est régulièrement observée. Enfin, l'exiguïté de certaines officines, ne

permet pas systématiquement l'installation de sièges assis-debout derrière chaque comptoir, ni celle d'une banquette nécessaire au repos en position allongée de la femme enceinte ou allaitante, par exemple.

- Les **aménagements de temps de travail** se font rares.
Cela est peut-être lié à la problématique inhérente à l'officine : la présence d'un pharmacien diplômé est indispensable pour tenir une officine ouverte. Cette contrainte doit être impérativement respectée.
- En **post-partum**, autant d'adjointes que de titulaires allaitent leur nouveau-né. Cependant, rares sont celles qui l'allaitent sur place, la logistique à mettre en place n'étant pas des plus aisée. Bien souvent, l'enfant est sevré avant leur reprise du travail.
- Le **congé parental d'éducation à temps partiel** représente une alternative pour les femmes qui souhaitent maintenir une activité professionnelle à l'officine, tout en consacrant davantage de temps à leur famille.

❖ Titulaires

Pendant leur grossesse, leur principale problématique réside dans l'**aspect économique** de leur **entreprise**.

Comment trouver un remplaçant lors de son congé maternité ? Comment le financer ?

- Pour une grossesse simple, hors pathologie, les titulaires ne bénéficient que de 44 jours de congé maternité, contre 112 jours pour les adjointes. Dans les faits, sur ces 44 jours de congé maternité, environ 30% d'entre elles les prennent en intégralité, elles reviennent généralement travailler de façon anticipée, sachant qu'elles doivent impérativement prendre 14 jours avant la date présumée d'accouchement pour bénéficier des indemnités du RSI.
Pourquoi ? Plusieurs tendances se dégagent : le manque de fonds suffisants pour rémunérer plus longuement leur « remplaçant », mais aussi, la **gestion administrative** de l'entreprise qui est chronophage, la **gestion du personnel** et des salaires... Autant de prérogatives qui ne peuvent pas être intégralement déléguées.
- Pendant l'**allaitement**, par leur statut de chef d'entreprise, elles s'organisent comme elles le souhaitent. Souvent, leur **bureau**, espace personnel, est le lieu privilégié pour allaiter leur nouveau-né.
- Une amélioration du montant des indemnités journalières et une **harmonisation** de la durée du **congé maternité** des titulaires et de celui des salariées seraient les bienvenues, afin qu'elles aussi puissent jouir plus sereinement de l'arrivée du nouveau-né dans leur famille.
Une **réforme** est actuellement en cours à l'heure où je rédige ces lignes.

❖ Droits

Nous exerçons un métier **très codifié**, le serment de Galien nous invite d'ailleurs à « respecter [...] la législation en vigueur ».

La maternité n'est pas suspensive du contrat de travail. En tant que cadre, l'adjointe exerce dans le monde de l'entreprise qui est régi par textes de loi, avec en première ligne, le Code du Travail.

Chaque femme pharmacien d'officine, doit prendre grand soin à **lire dans son intégralité** le **carnet de maternité** qui lui est remis à l'issue de son premier examen prénatal, car il est riche d'informations indispensables au bon déroulement de sa grossesse, et précise les modalités essentielles pour concilier maternité et travail.

Il en est de même de la **Convention collective nationale de la pharmacie d'officine**, **document obligatoire** dans toutes les pharmacies. Sa lecture éclairée permet, aux salariés et aux employeurs, de prendre connaissance des règles particulières du droit du travail applicable à notre secteur d'activité, et de les appliquer.

❖ Dimension psychosociale

Avec l'arrivée d'un nouveau-né, les besoins et les attentes de tout parent évoluent.

La dernière question de mon enquête consiste en un espace d'expression libre.

Il a fait ressortir un aspect majeur chez les salariées comme chez les titulaires : la composante psycho-sociale chez la femme enceinte et suite à l'arrivée du nouveau-né.

L'adjointe exerce un rôle majeur de par son rôle de cadre. Elle peut être amenée à penser qu'une grossesse ne sera pas toujours bien accueillie par son **employeur**. Quand elle part en congé maternité, l'équipe officinale peut se voir désorganisée, puisqu'il faut planifier la présence de pharmacien diplômé pour assurer l'accueil des patients. Les rapports peuvent s'en trouver altérés à son retour de congé maternité.

Quand on les interroge sur le ressenti de leur grossesse, les avis sont partagés. Dans tous les cas, l'**équipe officinale** joue un rôle capital au bon déroulement d'une grossesse, que ce soit pour la salariée ou pour la titulaire, par son aptitude à la décharger de tâches qu'elle ne peut plus assurer (réalisation de préparations, transport de lourds charges), à être volontaire et dynamique afin de compenser la diminution de sa rapidité d'exécution des missions au quotidien (position assise davantage recherchée, repos en position allongée). Préserver la santé d'une adjointe enceinte ne pourra être que bénéfique à l'entreprise, dans la mesure où un surmenage peut potentiellement déclencher un départ anticipé en congé maternité.

Enfin, la relation avec les **patients** n'a pas été traitée. Comment perçoivent-ils la grossesse de l'adjointe ou celle de la titulaire ? Cela influence-t-il leurs attentes ? L'arrivée d'un nouveau-né à l'officine favorise-t-elle les échanges avec la patientèle ? Telles sont les interrogations auxquelles nous aurions pu nous intéresser.

Toutefois, mener une enquête sur cette composante psycho-sociale est hors de mon domaine de compétence, c'est pour cela qu'aucune question précise n'a été posée à ce propos. Il en est de même pour l'évaluation du **stress** et de la **fatigue** au travail, facteurs qui pourraient potentiellement influencer sur le bon déroulement d'une grossesse. Je ne dispose pas d'outils me permettant de les jauger de façon objective. Je laisse donc le soin à des **professionnels de santé qualifiés** d'approfondir ces thèmes.

❖ Risques reconnus de la pratique officinale

Par la participation aux **travaux pratiques** de chimie, galénique, biologie moléculaire pendant nos études de pharmacie, et la réalisation de **préparations** à l'officine durant notre vie professionnelle, nous pouvons nous interroger sur l'**impact** de l'**exposition** aux **chimiques** sur **notre santé** de **pharmacien**.

Les heures passées **debout**, à piétiner, fragilisent le système veineux du pharmacien officinal. Existe-il un lien avéré entre la difficulté du travail, la station debout et la précocité de l'arrêt de travail ou un faible poids de naissance du nouveau-né ?

Un « avis concernant les effets de la charge globale de travail sur la grossesse » vient d'être publié par l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ).⁴⁹ Cela démontre que cette problématique devrait être évaluée plus largement afin de mettre en œuvre des mesures préventives pour **préserver** la **femme enceinte** et son **enfant à naître**.

❖ Pratique officinale en Outre-mer

La diffusion de cette enquête en Outre-mer est une volonté toute particulière de ma part. Intégrer les réponses des femmes pharmacien d'officine en Outre-mer, offre à cette enquête une **diversité** dans l'appréhension **globale** de l'**exercice professionnel**. Quelques points spécifiques ont attiré mon attention.

1) La vaccination antigrippale

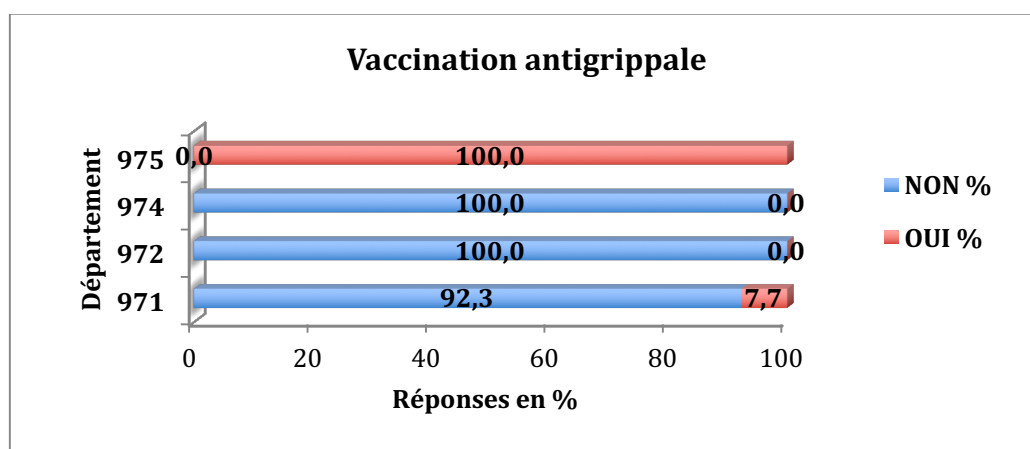


Figure 33. Outre-mer : vaccination antigrippale

Les femmes pharmacien d'officine qui ont répondu au questionnaire, titulaires et adjointes confondues, **ne se vaccinent pas**, ni en Guadeloupe (971) ni en Martinique (972). Les réponses de la Réunion (974) et de Saint-Pierre-et-Miquelon (975) ne sont pas représentatives dans la mesure où une seule réponse a été comptabilisée pour ces deux départements.

Il apparaît clairement que le fait de disposer gratuitement d'un bon antigrippal ne modifie aucunement la concrétisation d'une vaccination antigrippale.

⁴⁹ « Avis concernant les effets de la charge globale de travail sur la grossesse » INSPQ (Institut National de Santé publique du Québec), 3ème trimestre 2017.

2) La compression médicale

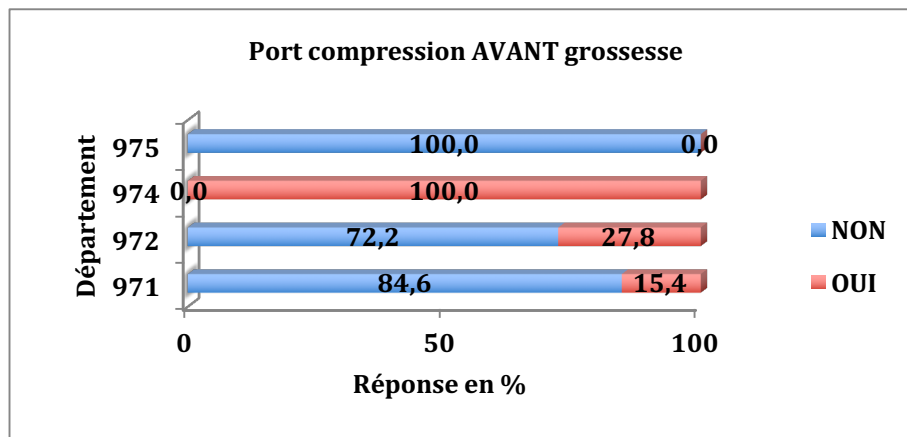


Figure 34. Outre-mer : port de compression médicale AVANT la grossesse

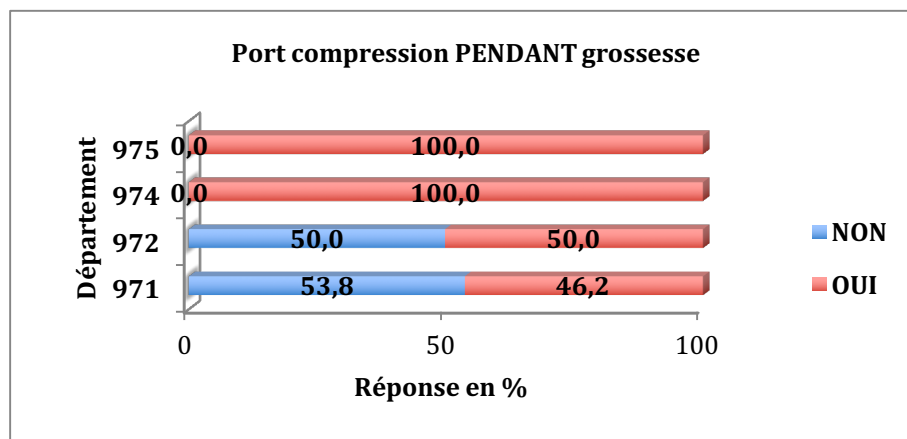


Figure 35. Outre-mer : port de compression médicale PENDANT la grossesse

Il apparaît nettement que la **grossesse déclenche le port de compression médicale** chez les femmes pharmaciens d'Outre-mer. La moitié d'entre elles en Guadeloupe (971) et en Martinique (972) suivent donc la recommandation de la HAS pendant leur grossesse.

En dehors, elles en portent très peu. Cela pourrait être mis en corrélation avec le **climat** et l'inconfort ressenti à porter des bas lors de fortes chaleurs.

❖ Limites

Cette enquête n'a pas pour vocation d'être extrapolée à l'ensemble des femmes pharmaciens d'officine, en France et en Outre-mer, inscrites à l'Ordre des pharmaciens. Les résultats qui en ressortent mettent en évidence des tendances qui ont été discutées dans les lignes précédentes et présentent un **état des lieux**, ponctuel, sur l'organisation des femmes pharmaciens pendant leur grossesse et l'allaitement du nouveau-né, fondé sur leur **vécu personnel**.

Enfin, le sujet abordé ne repose sur aucun modèle dans le genre car peu d'études ont été faites dans ce sens. Il ne peut donc être généralisé.

❖ Au-delà de l'officine

D'autres femmes, elles aussi **professionnels de santé**, sont exposées à des **risques** et vivent des **contraintes** similaires à celles de la femme pharmacien dans la gestion d'une grossesse et d'un allaitement à l'officine. Au plus près d'elle, la préparatrice en pharmacie d'officine, dans le cadre hospitalier, la femme pharmacien hospitalier, la préparatrice en pharmacie à usage intérieur, l'interne en médecine, le praticien hospitalier, l'infirmière et la sage-femme pour ne citer qu'elles.

Une **réflexion pluridisciplinaire** pourrait donc être amorcée.

3.4. Actions correctrices pour améliorer les conditions de travail

Les risques à l'officine sont **pluriels** et reconnus en tant que tels dans la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine⁵⁰. Certaines **mesures** peuvent être prises afin de préserver la **santé** et la **sécurité** des membres de l'équipe officinale, en particulier la **femme enceinte**.

- ❖ Le **document unique d'évaluation des risques (DUER)** est un document synthétique qui mentionne les résultats de l'évaluation de ces risques professionnels. L'employeur doit **obligatoirement** le rédiger, conformément à l'**article R.4121-1** du Code du travail, disposition qui est d'ailleurs mentionnée dans la Convention collective nationale de pharmacie d'officine.⁵¹

Il doit notamment être **accessible** à tout salarié qui souhaite en prendre connaissance.

- ❖ La profession de pharmacien d'officine étant très féminisée, il serait intéressant de rédiger une **fiche qualité dédiée à la salariée enceinte et allaitante**, mentionnant des actions de prévention et de protection supplémentaires lui étant destinées.

Au sein des officines inscrites dans une démarche qualité, cette fiche pourrait par exemple, être rédigée par le **pharmacien responsable de l'assurance qualité (PRAQ)**, puis incluse dans :

- le **document unique**, en annexe, sachant qu'il n'existe pas de modèle spécifique prévu par la réglementation, l'essentiel étant qu'il soit adapté à chaque entreprise,
- ou le **règlement intérieur de l'officine** qui fixe les règles d'hygiène et de sécurité, ainsi que les règles générales et permanentes relatives à la discipline.

(**Article L.1321-1** du Code du travail)

- ❖ Le **Guide d'évaluation des risques spécifiques à l'officine**⁵², réalisé par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et les Services de Santé au Travail de la région des pays de la Loire, constitue une excellente **base de travail** pour rédiger un document unique et une fiche qualité dédiée à la salariée enceinte et allaitante.

^{50,51} « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997.

Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Accord du 30 septembre 2009 relatif à l'amélioration des conditions de travail » (s. d.).

⁵² CRAM Pays de la Loire, « Guide d'évaluation des risques - Pharmacie », septembre 2006.

L'**équipe officinale** est souvent la mieux placée pour connaître les situations dangereuses. L'**associé** à cette **démarche** est fondamental pour mieux prendre en compte la réalité du travail. Une **grille d'évaluation** comme celle présente en **ANNEXE 3**, pourra être remise à chaque membre de l'équipe, afin qu'il mentionne les situations dangereuses auxquelles pourrait s'exposer la femme enceinte et allaitante à l'officine.

- ❖ Afin de pallier aux principaux risques inhérents à la pratique officinale, des mesures de prévention spécifiques à la femme enceinte et allaitante seront proposées en complément de celles émises dans Guide d'évaluation des risques spécifiques à l'officine de la CRAM des Pays de la Loire :

- risque **toxique**,
- risque **biologique**,
- risque **lié aux postures de travail**,

Il est à noter que le **risque psycho-social** en officine n'a pas été abordé dans ce guide. Ce n'est pas le cas non plus dans les prochaines lignes.

Le soin d'approfondir ce thème est laissé à des **professionnels de santé qualifiés**.

3.4.1. Le risque toxique

C'est un risque d'intoxication, d'allergie, de brûlure par irritation, ingestion au contact cutané de produits mis en œuvre ou émis sous forme de gaz, de particules solides ou liquides. Il peut en résulter des maladies professionnelles.

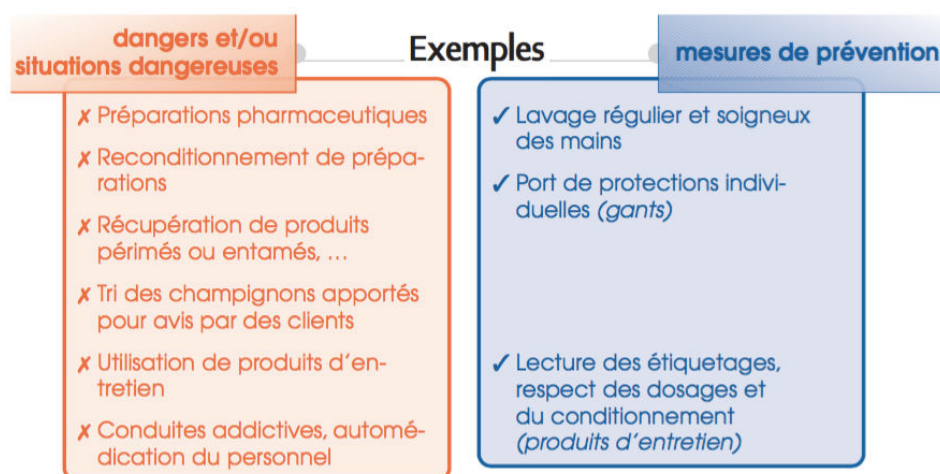


Figure 36. Le risque toxique

- ⇒ Propositions de protection de la femme enceinte et allaitante :

- l'accès du préparatoire lui sera interdit pendant toute cette période,
- confier le tri des champignons à un autre pharmacien présent, sinon, porter des gants de protection.

3.4.2. Le risque biologique

C'est un risque d'infection ou d'allergie lié à l'exposition à des agents biologiques (bactéries, moisissures levures,...)

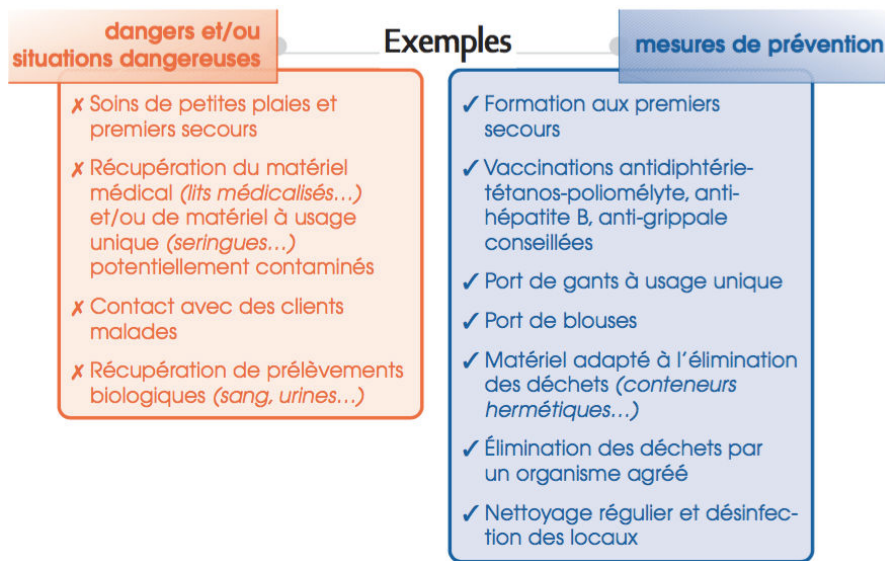


Figure 37. Le risque biologique

⇒ Propositions de protection de la femme enceinte et allaitante :

- lui rappeler la recommandation vaccinale contre la grippe pendant la grossesse,
- elle sera dispensée du nettoyage des aérosols loués aux patients pendant toute cette période,
- le nettoyage régulier des claviers et souris d'ordinateur limitera la propagation de pathogènes.

3.4.1. Le risque lié aux postures de travail

C'est le risque de blessure résultant des contraintes posturales liées au travail.

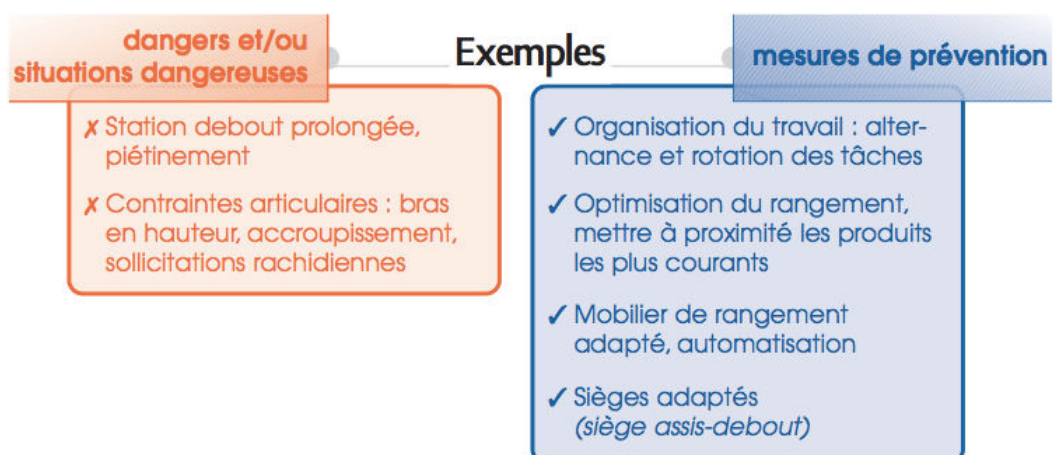


Figure 38. Le risque lié aux postures de travail

⇒ Propositions de protection de la femme enceinte et allaitante :

- placer les médicaments à forte rotation à hauteur des mains, afin d'éviter qu'elle ne se baisse trop souvent,

- faire moins de rangement,
- mise à disposition d'une pince de préhension pour prévenir le risque de chute lié à l'utilisation d'un escabeau,
- mise à disposition d'un canapé ou d'une banquette pour qu'elle puisse se reposer en position allongée,
- création d'un poste assis au comptoir.

CONCLUSION

La femme pharmacien occupe une place substantielle au sein des officines réparties sur l'ensemble du territoire français. Tout professionnel de santé qui exerce en officine, a été ou sera amené à considérer une ou plusieurs grossesses, en tant que mère, confrère, collègue ou encore conjoint.

Par son choix de carrière, elle assume des responsabilités civiles, pénales et professionnelles, agit avec éthique, lors de sécurisation de la prise en charge thérapeutique des patients, demeure un acteur privilégié en santé publique par l'éducation thérapeutique, et assure une continuité de l'accès aux médicaments par le service de gardes. Par la même occasion, elle est sujette à des contraintes inhérentes à la profession que sont la station debout et le piétinement sur de larges plages horaires, au risque de transmission de maladies infectieuses respiratoires contagieuses comme la grippe saisonnière au contact des patients, et enfin, à l'exposition à des substances chimiques potentiellement dangereuses.

Toute grossesse induit des modifications physiologiques importantes. Dès lors, le questionnement de la femme pharmacien qui souhaite mener de front sa vie de professionnel de santé et son désir de grossesse et d'allaitement, est légitime.

Le droit français est très protecteur envers les salariés, encore plus lorsqu'il y a grossesse. Les adjointes d'officine, en tant que cadres, bénéficient de droits généraux inscrits dans le Code du travail notamment, ainsi que d'accords de branche retranscrits dans la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

La titulaire, elle, doit faire face à des problématiques humaines et économiques, qui incombent à son statut de chef d'entreprise.

Une enquête, diffusée largement, a permis l'expression des voix des femmes pharmacien, adjointes, titulaires, mais aussi étudiantes, exerçant en France et en Outre-mer, sur la réalité de leur pratique officinale pendant leur grossesse et en *post-partum*.

Elle a montré que des efforts certains restent à faire, l'exercice officinal étant conjugué au monde de l'entreprise et aux problématiques qui lui sont inhérentes.

Toutefois, des mesures correctrices simples, à appliquer à l'officine, peuvent aider la femme pharmacien à mieux vivre sa grossesse et l'accueil du nouveau-né au sein de son foyer.

TABLE DES RÉFÉRENCES

- ¹ « Circulaire du 02/05/85 relative aux missions du médecin du travail à l'égard des salariées en état de grossesse | SSTIE », http://sstie.ineris.fr/consultation_document/24696.
- ² « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Accord du 23 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail - Article 3 | Legifrance ».
- ³ « Arrêté du 14 novembre 2014 fixant la liste des préparations pouvant présenter un risque pour la santé mentionnées à l'article L. 5125-1-1 du code de la santé publique »
- ⁴ « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 - Article 27 - Hygiène et sécurité | Legifrance.
- ⁵ « Grossesse, maternité et travail - Brochure - INRS ». Date de publication 10/2016.
- ⁶ « Site CMR: La classification et l'étiquetage »
<https://www.substitution-cmr.fr/index.php?id=286>.
- ⁷ « Agents chimiques CMR. Réglementation - Risques - INRS »
<http://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>.
- ⁸ « Demeter - Publications et outils - INRS» <http://www.inrs.fr/publications/bdd/demeter.html>
- ⁹ « ARS Nouvelle-Aquitaine Préparations magistrales et officinales » - Septembre 2016.
- ¹⁰ « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ». Textes Salaires - Accord du 29 janvier 2015 relatif aux frais d'équipement et à l'indemnité forfaitaire annuelle - Article 1er | Legifrance ».
- ¹¹ « Je refuse de porter une blouse dans l'officine - Le Moniteur des Pharmacies n° 3128 du 14/05/2016 - Le Moniteur des pharmacies.fr ».
- ¹² « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 », Article 27 - Hygiène et sécurité | Legifrance.
- ¹³ Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 21 mai 2008, 06-44.044, Publié au bulletin, Publié au bulletin (Cour de cassation 2008).
- ¹⁴ « Grossesse et autorisation d'absence: quelles sont les règles ? | service-public.fr », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2330>.
- ¹⁵ « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 - Dispositions particulières applicables aux cadres - Article 4 | Legifrance ».
- ¹⁶ « Carnet de santé maternité » (Direction Générale de la Santé (DGS), Ministère de la Santé et des Solidarités, Décembre 2006).
- ¹⁷ « Décret n° 2014-566 du 30 mai 2014 relatif à la prise en compte des périodes de perception des indemnités journalières d'assurance maternité pour la détermination des périodes d'assurance vieillesse | Legifrance »
- ¹⁸ « Circulaire du 2 mai 1985 relative aux missions du médecin du travail à l'égard des salariées en état de grossesse », Bulletin officiel du ministère chargé du travail n° 85/23-24 p. 79-84.
- ¹⁹ « Grossesse, maternité et travail, aide-mémoire juridique TJ14 » p.7, INRS, 2016.
- ²⁰ « Congé parental d'éducation à temps partiel dans le secteur privé | service-public.fr », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2332>.
- ²¹ « Congé parental d'éducation à temps partiel dans le secteur privé | service-public.fr ».
- ²² « Vos prestations maternité et paternité », Régime Social des Indépendants, 2017
- ²³ « Prestations maladie-maternité », <https://www.rsi.fr/baremes/prestations-maladie-maternite.html#c3340>.
- ²⁴ « Carnet de santé maternité », Direction générale de la Santé (DGS), Ministère de la Santé et des Solidarités, Décembre 2006.

- ²⁵ « Guide d'évaluation des risques - Pharmacie », CRAM Pays de la Loire, septembre 2006.
- ²⁶ « Maladie veineuse et compression médicale - Le risque veineux chez la femme enceinte », SIGVARIS, 2016.
- ²⁷ « La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse - Fiche de bon usage », Haute Autorité de Santé (HAS), Décembre 2010.
- ²⁸ « Veinotoniques - Grossesse et allaitement », CRAT, Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, 7 octobre 2016, https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=866.
- ²⁹ Collège National des Sages-femmes de France (CNSF), « Sage-femme et petits maux de la grossesse », Dossier 2012.
- ³⁰ WAYNBERGER S., POTIN J., CHEVILLOT M., et al. « Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse. Le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. Revue du rhumatisme », 2005.
- ³¹ FOUQUET B., BORIE M. J., PELLIEUX S., « Rachis lombaire et grossesse. Revue du rhumatisme » 72, p. 707-714, 2005.
- ³² TIMSIT M.-A., « Grossesse et douleurs rhumatologiques lombaires basses et de la ceinture pelvienne. Gynécologie Obstétrique & Fertilité », vol.32, pp. 420-426 2004.
- ³³ KOEGER A.C., Rhumatologie et grossesse. Encycl. Méd. Chir, AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine ((Elsevier, Paris), 1998).
- ³⁴ « Directive clinique conjointe de la SOGC et de la SCPE. L'exercice physique pendant la grossesse et le *post-partum*, n°129 », juin 2003.
- ³⁵ TOULON J.-M., « Petits maux de la grossesse ». EMC (Elsevier SAS, Paris), 2005.
- ³⁶ « La liste des produits et prestations - LPP | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-codage/liste-produits-prestations-lpp>.
- ³⁷ « Liste des Produits et Prestations Remboursables », Mise à jour du 29 août 2017.
- ³⁸ « Une sage-femme peut-elle prescrire une ceinture lombaire type Lombamum ? Et sera-t-elle prise en charge par l'assurance maladie ? - Le Moniteur des Pharmacies n° 2955 du 03/11/2012 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr »
- ³⁹ « Droit de prescription des sages-femmes | ameli.fr »
- ⁴⁰ « Maternité | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-maternite/situation-patient-maternite>.
- ⁴¹ « Prévention des risques liés aux positions de travail statiques - Fiche pratique de sécurité ED131 » (INRS, 2008).
- ⁴² « Pharmacien et de préparateur d'officine - Métiers et activités - Ministère du Travail ».
- ⁴³ « Vaccination autour de la grossesse », Santé publique France, Ministère chargé de la Santé, janvier 2017.
- ⁴⁴ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>.
- ⁴⁵ « Vos prestations maternité et paternité », Régime Social des Indépendants, 2017.
- ⁴⁶ « Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/services-patients/vaccination-grippe-saisonniere>.
- ⁴⁷ « Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 | ameli.fr », <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>.
- ⁴⁸ « Grippe / Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale », <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>.
- ⁴⁹ « Avis concernant les effets de la charge globale de travail sur la grossesse » INSPQ (Institut National de Santé publique du Québec), 3ème trimestre 2017.

^{50,51} « Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Accord du 30 septembre 2009 relatif à l'amélioration des conditions de travail » (s. d.).

⁵² CRAM Pays de la Loire, « Guide d'évaluation des risques - Pharmacie », septembre 2006.

TEXTES DE LOI

❖ CODE DU TRAVAIL

Article R.4121-1 : Obligations de l'employeur

L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

Article R.4121-2 : Obligations de l'employeur

La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

1° Au moins chaque année ;

2° Lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, au sens de l'article L. 4612-8 ;

3° Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Article L.1225-17 : Autorisations d'absence et congé de maternité

« La salariée a le droit de bénéficier d'un congé de maternité pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après la date de celui-ci [...] »

Article R.4152-2 : Femmes enceinte, venant d'accoucher ou allaitant

« Indépendamment des dispositions relatives à l'allaitement prévues par les articles L.1225-31 et R.4152-13 et suivants, les femmes enceintes ou allaitant doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées ».

Article R.4323-95 : Utilisation des équipements de travail et des moyens de protection

« Les équipements de protection individuelle et les vêtements de travail mentionnés à l'article R.4321-4 sont fournis gratuitement par l'employeur qui assure leur bon fonctionnement et leur maintien dans un état hygiénique satisfaisant par les entretiens, réparations et remplacements nécessaires.

Ces dispositions ne font pas obstacle aux conditions de fournitures des équipements de protection individuelle prévues par l'article L.1251-23, pour les salariés temporaires ».

Article L.1225-29 : Interdiction d'emploi prénatal et postnatal

« Il est interdit d'employer la salariée pendant une période de huit semaines au total avant et après son accouchement.

Il est interdit d'employer la salariée dans les six semaines qui suivent son accouchement ».

 Article L.1225-4-1 : Protection de la grossesse et de la maternité

« Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'un salarié pendant les dix semaines suivant la naissance de son enfant.

Toutefois, l'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une faute grave de l'intéressé ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à l'arrivée de l'enfant ».

 Article L.1225-30 : dispositions particulières à l'allaitement

« Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail ».

 Article L.1225-31 : dispositions particulières à l'allaitement

« La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement ».

 Article L.1225-32 : dispositions particulières à l'allaitement

« Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement ».

 Article R.4121-1 : document unique

« L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement ».

 Article L.1321-1 : règlement intérieur

« Le règlement intérieur est un document écrit par lequel l'employeur fixe exclusivement :

- 1) Les mesures d'application de la réglementation en matière de santé et de sécurité dans l'entreprise ou l'établissement, notamment les instructions prévues à l'article L. 4122-1 ;
- 2) Les conditions dans lesquelles les salariés peuvent être appelés à participer, à la demande de l'employeur, au rétablissement de conditions de travail protectrices de la santé et de la sécurité des salariés, dès lors qu'elles apparaîtraient compromises ;
- 3) Les règles générales et permanentes relatives à la discipline, notamment la nature et l'échelle des sanctions que peut prendre l'employeur ».

❖ **CODE DE LA SECURITE SOCIALE**

 Articles L.313-1 et R.313-1 et s. : Droit aux prestations maternité

Article L.313-1

I. Pour avoir droit :

- 1) (abrogé) ;
- 2) Aux prestations prévues à l'article L.321-1 pendant une durée déterminée ;
- 3) Aux prestations en espèces des assurances maternité et décès, l'assuré social doit justifier, au cours d'une période de référence, soit avoir cotisé sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance, soit avoir effectué un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé.

II. Pour bénéficiaire :

- 1) Des prestations prévues à l'article L.321-1, sans interruption, au-delà de la durée fixée en application du 2° du I ;
- 2) Des indemnités journalières de l'assurance maternité, l'assuré doit, en outre, justifier d'une durée minimale d'affiliation.

Article R.313-1

Les conditions d'ouverture du droit prévues à l'article L. 313-1 sont appréciées en ce qui concerne :

- 1) (abrogé)
- 2) les prestations en espèces de l'assurance maladie, au jour de l'interruption de travail
- 3) les prestations en espèces de l'assurance maternité, au début du 9e mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début du repos prénatal ;
- 4) les prestations en espèces de l'assurance maternité servies en cas d'adoption, à la date du début du congé d'adoption ;
- 5) les prestations en espèces de l'assurance maternité servies en cas de congé de paternité, à la date du début de ce congé ;
- 6) la prestation de l'assurance décès, à la date du décès.

❖ **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Article R.4235-50 : participation à la protection de la santé

« Aucun pharmacien ne peut maintenir une officine ouverte, ou une pharmacie à usage intérieur en fonctionnement, s'il n'est pas en mesure d'exercer personnellement ou s'il ne se fait pas effectivement et régulièrement remplacer ».

Article R.6153-86 : fonctions hospitalières des étudiants en pharmacie

« Les étudiants hospitaliers en pharmacie bénéficient d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale et perçoivent l'intégralité de leur rémunération ».

Article R.4235-50 : participation à la protection de la santé

« Aucun pharmacien ne peut maintenir une officine ouverte, ou une pharmacie à usage intérieur en fonctionnement, s'il n'est pas en mesure d'exercer personnellement ou s'il ne se fait pas effectivement et régulièrement remplacer ».

❖ **CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

Article L.215-2 : dispositions diverses en faveur des familles

« Tout salarié ou fonctionnaire ou agent des services publics bénéficie d'un congé supplémentaire à l'occasion de chaque naissance survenue à son foyer, ou pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption. Ce congé ne peut se cumuler avec les congés de maternité ou d'adoption accordés pour ce même enfant en vertu de la législation en vigueur ».

❖ **CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE**

Article 17 : Maternité, paternité et adoption

« L'employeur tiendra compte de l'état des femmes enceintes en ce qui concerne les conditions de travail ».

Article 27 : Hygiène et sécurité

« L'hygiène et la sécurité des salariés ainsi que les services médicaux du travail sont organisés conformément à la législation en vigueur.

Il devra être mis à la disposition du personnel un nombre suffisant de sièges ainsi qu'un vestiaire afin de pouvoir y déposer les effets personnels conformément aux articles R. 232-2 et suivants.

En l'absence de CHSCT dans les officines, les employeurs veilleront à ce que les conditions de travail ne soient ni dangereuses ni insalubres. A cet effet, ils conviennent d'échanger avec les salariés toutes informations qui pourraient être utiles à ce sujet ».

❖ **CONVENTION DE STAGE EN PHARMACIE D'OFFICINE**

Stage de Pratique Professionnelle (filière officine) - Université de Poitiers

Article 9 : Congés – Interruption du stage

« En cas de grossesse, de paternité ou d'adoption, le stagiaire bénéficie de congés et d'autorisations d'absence d'une durée équivalente à celle prévue pour les salariés aux articles L.1225-16 à 28, L.1225-35, L.1225-37 et L.1223-46 du code du travail (sauf en cas de règles particulières applicables dans certaines collectivités d'outre-mer française) ».

❖ **CODE PÉNAL**

Article 131-13 : Peines contraventionnelles

« Constituent des contraventions les infractions que la loi punit d'une amende n'excédant pas 3 000 euros.

Le montant de l'amende est le suivant :

1° 38 euros au plus pour les contraventions de la 1^{re} classe ;

2° 150 euros au plus pour les contraventions de la 2^e classe ;

3° 450 euros au plus pour les contraventions de la 3^e classe ;

4° 750 euros au plus pour les contraventions de la 4^e classe ;

5° 1 500 euros au plus pour les contraventions de la 5^e classe, montant qui peut être porté à 3 000 euros en cas de récidive lorsque le règlement le prévoit, hors les cas où la loi prévoit que la récidive de la contravention constitue un délit ».

ANNEXE 1

5

LISTE NON EXHAUSTIVE DE MATIERES PREMIERES CMR UTILISEES DANS DES PREPARATIONS A L'OFFICINE

Liste établie à partir du Règlement (CE) n°1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n°1907/2006

En application des Bonnes pratiques de préparation, il appartient au pharmacien de réaliser une étude de risque en fonction des données de sécurité et des classifications fournies par les fabricants, des propriétés physiques des produits et des quantités manipulées.

Acide borique	CMR IB
Acide chromique	CMR IB
Acide rétinoïque	CMR IB
Chloraminophène : Chlorambucil	Anticancéreux
Cyprotérone (acétate) : CHLORO-6 HYDROXY- 17ALPHA METHYLENE- 1ALPHA,2ALPHA PREGNADIENE- 4,6 DIONE- 3,20 ACETATE	CMR IB
Estradiol	CMR IB
Ethinylœstradiol	CMR IB
Furosémide	CMR IB
Goudron de houille	CMR IB
Isotrétinoïne : sel ou dérivé : RETINOL	CMR IB
Méprobamate	CMR IB
Mercaptopurine : Purinethiol	Anticancéreux
Métronidazole	CMR IB
Mitotane	CMR IB
Phénobarbital	CMR IB
Phénol : Hydrobenzène	CMR IB
Sodium (borate)	CMR IB
Spironolactone	CMR IB
Vitamine A : Rétinol	CMR IB

ANNEXE 2

**Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997.
Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés -
Accord du 30 septembre 2009 relatif à l'amélioration des conditions de travail.**

Annexe I - Principaux risques professionnels en pharmacie d'officine (liste non exhaustive)

1. Environnement de travail :

- risques d'agression (verbale, physique) ;
- risques de chute (hauteur, plain-pied, escalier...) ;
- risques de chute d'objets ;
- risques de choc (notamment contre le tiroir ouvert...) ;
- risques biologiques (contact du public...) ;
- port de charges ;
- station debout prolongée (problèmes de circulation veineuse, problèmes de dos...) ;
- éclairage des postes de travail.

2. Matières ou matériels :

- récupération de déchets — DASRI ;
- incendie, explosion ;
- produits toxiques manipulés ;
- allergies dermiques et respiratoires (préparations magistrales) ;
- monte-charges (écrasements, chocs) ;
- installations électriques.

3. Organisation du travail :

- pénurie de personnel ;
- réception des livraisons ;
- livraison et portage à domicile.

4. Autres :

- intervenants extérieurs (travaux, entretien) ;
- stress, harcèlement.

ANNEXE 3

GRILLE D'ÉVALUATION



Unité de travail :

Date :

Rédacteurs :

Nbre de salariés :

Situations dangereuses	Dommages éventuels	Risques		Niveaux priorité	Mesures de prévention	
		Gravité	Fréqu.		existantes	à proposer

Document réalisé par la CRAM et les Services de Santé au Travail de la région des Pays de la Loire.

Femme pharmacien : comment vivre sa grossesse et l'arrivée du nouveau-né dans sa pratique officinale ?

RÉSUMÉ

La femme pharmacien occupe une place substantielle au sein des officines réparties sur l'ensemble du territoire français. Tout professionnel de santé qui exerce en officine, a été ou sera amené à considérer une ou plusieurs grossesses, en tant que mère, confrère, collègue ou encore conjoint.

En tant que professionnel de santé, l'obligation d'accueil du patient n'exonère pas de l'application rigoureuse des dispositions du Code du travail et de la Convention collective nationale de la pharmacie d'officine dont bénéficie la femme pendant sa grossesse et l'allaitement qui en découle.

Les facteurs de risques inhérents à la pratique officinale ont été explorés, la station debout et le piétinement sur de larges plages horaires, au préparatoire, l'exposition à des substances potentiellement dangereuses, au contact des patients, la transmission de maladies infectieuses respiratoires contagieuses comme la grippe saisonnière, ceci, à la lumière de contraintes décuplées par les modifications physiologiques induites par une grossesse.

Enfin, une enquête menée à large échelle, a permis l'expression des voix des femmes pharmacien, adjointes, titulaires, étudiantes, exerçant en France et en Outre-mer, mettant ainsi en exergue les difficultés qu'elles ressentent à mener une grossesse et un allaitement dans le cadre exigeant de l'exercice de la fonction de pharmacien officinal.

MOTS-CLÉS : femme, pharmacien, officine, grossesse, allaitement.

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.