

Congé de maternité dans le cadre d'une grossesse normale

La présente déclaration de principe a été rédigée par le comité de pratique clinique - obstétrique, analysée par le comité consultatif des médecins de famille et approuvée par le comité exécutif de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEUR PRINCIPAL

Dean Leduc, MD, Ottawa (Ont.)

COMITÉ DE PRATIQUE CLINIQUE - OBSTÉTRIQUE

Dean Leduc, MD (coprésident), Ottawa (Ont.)

Glenn H. Gill, MD (coprésident), Williams Lake (C.-B.)

Anne Biringier, MD, Toronto (Ont.)

Louise Duperron, MD, Kirkland (Québec)

Ahmed M. Ezzat, MD, Saskatoon (Sask.)

Donna Jones, MD, Calgary (Alb.)

Lily Lee, MSN, Vancouver (C.-B.)

Suzanne Muise, MD, St. Thomas (Ont.)

Barbara Mary Parish, MD, Halifax (N.-É.)

Lexy Regush, MD, Saskatoon (Sask.)

Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.)

Kathi Wilson, sage-femme-aut., Ilderton (Ont.)

Grace Yeung, MD, London (Ont.)

COMITÉ CONSULTATIF DES MÉDECINS DE FAMILLE

William Ehman, MD (président), Nanaimo (C.-B.)

Anne Biringier, MD, Toronto (Ont.)

Andrée Gagnon, MD, Blainville (Québec)

Lisa Graves, MD, Sudbury (Ont.)

Jonathan Hey, MD, Saskatoon (Sask.)

Jill Konkin, MD, Edmonton (Alb.)

Francine Léger, MD, Montréal (Québec)

Cindy Marshall, MD, Lower Sackville (N.-É.)

Tous les membres de comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Aider les fournisseurs de soins de maternité à reconnaître les problèmes liés à la santé et à la maladie pendant la grossesse et leurs relations avec les prestations de maternité, et à en discuter.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed ou Medline, CINAHL et *The Cochrane Library* en 2009, au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex, « *maternity benefits* ») et de mots clés (p. ex, « *maternity* », « *benefits* », « *pregnancy* ») appropriés. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction n'a été imposée en matière de langue ou de date. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en décembre 2009. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 33, n° 8, 2011, p. 867-869

CONTEXTE

À Au Canada, les fournisseurs de soins obstétricaux ont pour rôle de promouvoir et de mettre en œuvre des pratiques optimales dans le cadre des soins qu'ils offrent aux femmes enceintes, et ce, afin de minimiser les risques et de maximiser l'obtention d'issues positives pour la mère et l'enfant. Les femmes enceintes cherchent souvent à obtenir l'opinion de leurs fournisseurs de soins quant au congé de maternité, afin de planifier leur arrêt de travail.

Mots clés : Pregnancy, maternity benefits

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

Au Canada, l'importance des soins à offrir à l'enfant au cours de la première année de vie est reconnue par des programmes de prestations qui offrent un soutien financier aux familles. De surcroît, de nombreux employeurs offrent la prolongation de ces prestations, par l'intermédiaire de régimes d'assurance ou de conventions collectives, de façon à ce que les nouvelles familles puissent partir du bon pied.

ARRÊT DE TRAVAIL ET PRESTATIONS PARENTALES

Le programme fédéral d'assurance-emploi¹ offre des prestations maternelles pour une période pouvant aller jusqu'à 15 semaines. Pour obtenir accès à ce programme, une femme doit avoir travaillé 600 heures au cours des 42 semaines précédentes. Ces prestations peuvent être perçues jusqu'à huit semaines avant la date prévue de l'accouchement et « au cours de la période de 17 semaines suivant la semaine de la date présumée ou réelle de l'accouchement »¹. Le programme d'assurance-emploi offre des prestations parentales à l'un ou l'autre des parents pendant une période pouvant aller jusqu'à 35 semaines. Ces prestations peuvent être réclamées de façon concomitante ou consécutive, mais doivent l'être dans les 52 semaines suivant l'accouchement. De plus, de nombreux employeurs offrent des prestations supplémentaires de façon à ce que les parents reçoivent jusqu'à 95 % de leur salaire.

Le Québec est la seule province qui compte un programme offrant des prestations financières aux femmes qui connaissent une grossesse sans complications et dont le travail ou le milieu de travail peut représenter une menace pour elles-mêmes ou leur enfant à naître².

À l'heure actuelle, une femme connaissant une grossesse sans complications est considérée comme n'étant plus apte au travail et comme étant admissible au programme de prestations lorsque sa grossesse entre en phase « travail ».

Les femmes qui connaissent des complications de la grossesse ou d'autres problèmes de santé et qui ne sont plus considérées comme étant aptes au travail sont admissibles à l'obtention de prestations de maladie, plutôt qu'à celle de prestations de maternité.

Les femmes en santé qui connaissent une grossesse sans complications demandent souvent à leurs fournisseurs de soins de soutenir l'octroi d'une période d'absence du travail avant l'accouchement, puisqu'elles souhaitent se préparer à la phase « travail » de l'accouchement; cependant, un tel congé autorisé serait considéré comme étant un congé de santé plutôt que comme un congé de maladie. Peu de lignes directrices ou de normes traitent de la chronologie ou de la

durée des congés de maternité pour des motifs de santé. De surcroît, nous ne disposons d'aucune donnée concluante quant à la durée idéale du congé de maternité prénatal pour des motifs de santé, ni d'aucune donnée laissant entendre qu'un tel congé autorisé entraîne une amélioration des issues. Cela mène à de l'incertitude pour les fournisseurs de soins et cette incertitude se traduit en des pratiques disparates.

La chronologie de l'arrêt de travail avant l'accouchement est propre à chacune des grossesses et devrait faire l'objet d'une discussion entre la patiente et le fournisseur de soins. Le comité de pratique clinique-obstétrique de la SOGC a analysé le document *Health-Related Maternity Leave in the Uncomplicated Pregnancy and Birth*³ publié par le *Alberta Perinatal Health Program* et lui donne son appui. Ce document résume les données actuelles en ce qui concerne les risques liés au travail et présente un résumé des pratiques et des recommandations actuelles pour ce qui est des congés de maternité pour des motifs de santé au cours des périodes antepartum et postpartum. Il soutient la définition fédérale qui déclare que les femmes connaissant une grossesse sans complications ne sont considérées comme n'étant pas aptes au travail que lorsque commence la phase « travail » de l'accouchement. Le document élargit également cette définition en déclarant que dans le cas des grossesses monofœtales sans complications, un congé de maternité pour des motifs de santé d'une durée de deux à six semaines pourrait s'avérer requis avant la date estimée de l'accouchement.

Lorsque des complications se manifestent au cours de la période antepartum, les médecins peuvent recommander un arrêt de travail pour des raisons médicales s'ils estiment que cela s'avère indiqué pour la patiente.

Même dans les cas de grossesse sans complications, un congé de santé pourrait s'avérer requis pour optimiser les issues de santé maternelles et fœtales, et ce, malgré l'absence de données concluantes en ce sens³.

Les fournisseurs de soins de santé devraient entamer une discussion tôt au cours de la grossesse pour sensibiliser les femmes à la différence entre les congés de santé et les congés de maladie. Par la même occasion, ils seraient alors en mesure de renseigner les femmes au sujet des complications médicales possibles qui pourraient nécessiter un congé de maladie et de les aviser que les désagréments tels que l'inconfort, le manque de sommeil, la fatigue et les douleurs musculosquelettiques ne sont que des manifestations normales, bien que malheureuses, du déroulement d'une grossesse saine.

Lorsqu'une patiente connaissant une grossesse sans complications demande un congé médical, le médecin n'est pas tenu de soutenir une telle demande. La patiente devrait également être avisée que le fait de préconiser sans justification un congé de maladie pour leurs patientes connaissant une grossesse sans complications ne constitue pas une pratique recommandée pour les fournisseurs de soins.

Cependant, les médecins peuvent et devraient soutenir l'octroi d'un congé de santé visant à permettre à la patiente de se préparer à son accouchement, et ce, bien qu'il soit possible qu'elle ne puisse pas percevoir des prestations pour toute la durée du congé en question. Lorsque les fournisseurs de soins soutiennent l'octroi d'un congé de santé, la patiente devrait être avisée que ce congé ne peut être défini comme étant un congé de maladie et que, par conséquent, elle ne serait alors pas admissible au versement de quelque prestation médicale que ce soit. En effet, un tel congé de santé visant la préparation à l'accouchement serait de nature volontaire. La patiente pourrait percevoir des prestations d'assurance-emploi si ce congé commence dans les huit semaines de la date d'accouchement prévue.

L'octroi des prestations ne relève pas des fournisseurs de soins de maternité. Lorsqu'un médecin recommande un congé autorisé, il devrait aviser la patiente qu'elle pourrait ou non être admissible au versement de prestations de l'employeur pour toute la durée du congé en question. Les femmes devraient connaître les prestations de maternité auxquelles elles ont droit de la part de leur employeur ou du gouvernement et devraient être avisées qu'une recommandation quant à l'octroi d'un congé de santé à des fins de préparation à l'accouchement ne garantit pas le versement de prestations.

RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SOINS OBSTÉTRICAUX

1. Comprendre la différence entre un congé de santé et un congé de maladie.
2. Entamer systématiquement une discussion tôt au cours de la grossesse au sujet des désagréments qui peuvent se manifester dans le cadre d'une grossesse sans complications (p. ex, inconfort, manque de sommeil, fatigue, etc.), de façon à ce que les patientes puissent planifier leur arrêt de travail.
3. Soutenir les patientes quant à la prise d'un congé de santé aux fins de la préparation au travail et à l'accouchement.
4. Aviser les patientes qu'elles peuvent commencer à percevoir des prestations de maternité jusqu'à huit semaines avant le début de la phase « travail » de l'accouchement.
5. Aviser les patientes que les médecins ne peuvent soutenir l'octroi d'un congé de maladie dans le cadre d'une grossesse sans complications et que la prise d'un congé de santé dans un tel contexte se doit d'être de nature volontaire.

RÉFÉRENCES

1. Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Assurance-emploi (a.-e.) et prestations de maternité, parentales et de maladie. Disponible à : <http://www.serviccanada.gc.ca/fra/ae/genres/speciales.shtml>. Consulté le 29 avril 2011.
2. Gouvernement du Québec. Programme « Pour une maternité sans danger » (affectation à un autre poste ou retrait préventif). Disponible à : http://www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=3967. Consulté le 29 avril 2011.
3. Alberta Perinatal Health Program. Health-related maternity leave in the uncomplicated pregnancy and birth, February 2008. Disponible à : http://www.aphp.ca/publications_links_pub.html. Consulté le 29 avril 2011.