



Grossesse et travail

Introduction

Dans notre pays, treize millions de femmes, âgées de 15 à 64 ans, ont une activité professionnelle (source : [Insee 2005](#)). Elles représentent 47% de la population active en France et donnent naissance à près de 400 000 enfants chaque année (en 2007, 783 500 naissances ont été comptabilisées en France métropolitaine).

Très tôt, le travail des femmes a fait l'objet de mesures spécifiques.

Il existe une législation qui évolue constamment en faveur de la femme enceinte.

Il s'agit de **garantir la santé de la future mère et de son enfant**, mais aussi d'**assurer la protection des femmes en état de procréer**. En ce sens, les

risques pour la fécondité que présentent certains produits ou agents ont conduit à interdire purement et simplement l'affectation des femmes à des travaux les y exposant.

Dans tous les cas, la réglementation met l'accent sur la nécessité de procéder à une évaluation des risques et des conditions de travail, afin d'**assurer aux salariées une information suffisante en ce qui concerne les risques liés à leur emploi**.

Extrait d'un article sur les femmes au travail, écrit par un médecin gynécologue-accoucheur en 1967 :

"L'instabilité professionnelle de celle-ci, la faible spécialisation qui en résulte parfois et un absentéisme traditionnel, qui préoccupent à juste titre d'ailleurs le patronat et les médecins contrôleurs de cette main-d'œuvre, ont des origines profondes dans les imperfections anatomiques et les insuffisances biologiques de celles qui se veulent les égales de l'homme dans le choix d'une profession et dans l'attribution d'un salaire..."[...]

"Face à l'homme, la femme est manifestement diminuée et tarée devant le travail. [...] Sa force lombaire est très réduite par rapport à celle de l'homme, son squelette est plus fragile et sa musculature est pauvre. Son tissu adipeux sous-cutané bien qu'esthétiquement réparti le plus souvent, gêne toutefois l'activité musculaire surtout lors de l'adiposité progressive qui apparaît avant la ménopause. [...] Enfin le trop vaste bassin féminin contient un appareil génital délicat, communiquant avec l'extérieur, soumis ainsi aux infections, à des variations congestives cycliques, à des distensions gravidiques énormes troublant les organes voisins dans leur fonction et se terminant par une évacuation parfois délabrante pour un plancher périnéal déjà congénitalement imparfait."

Source : Les caractéristiques de la femme française au travail et les nouveaux problèmes gynécologiques posés en médecine d'entreprise
Revue de Méd. de Tours, 1967, T1, n°6, 361-370

Population active	En milliers
	2007
Population active totale	27 843
dont : hommes	14 707
femmes	13 136

Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes de 15 ans ou plus.

http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATFPS03106

Législation

Entendue au sens large englobant l'adoption, la maternité fait l'objet d'une réglementation protectrice :

- au regard de ses conséquences sur la relation de travail lorsque la mère est salariée ;
- et sous l'angle des prestations garanties par la sécurité sociale (régime général des salariés)

I - Contrat de travail

Des mesures spécifiques protègent les salariées enceintes contre les risques de mesures discriminatoires, réglementent leurs conditions de travail et interdisent de les employer pendant une période limitée, située à l'intérieur du congé de maternité.

La loi garantit aux salariées une protection en cas de maternité ou d'adoption, qui s'étend dans certaines situations aux pères ou pères adoptifs, et peut être améliorée conventionnellement.

La maternité ou l'adoption n'est pas une cause de rupture du contrat de travail : elles suspendent celui-ci pour la durée du congé de maternité ou d'adoption.

Afin de bénéficier de la protection légale, la salariée enceinte doit remettre à son employeur par lettre recommandée avec avis de réception un certificat médical attestant qu'elle est enceinte.

Selon les dispositions de l'article L1225-4 du Code du travail, l'employeur ne peut licencier une salariée en état de grossesse médicalement constaté qu'en cas de faute grave non liée à la grossesse ou s'il est impossible de maintenir le contrat pour un motif étranger à cette grossesse.

Le licenciement ne peut avoir lieu ou être signifié pendant le congé de maternité. En clair, cela signifie que, durant cette période, l'employeur ne peut envoyer de lettre de licenciement. Le licenciement d'une femme enceinte ne peut être effectif qu'avant son congé de maternité ou après, au terme du préavis, mais jamais pendant. Une notification du licenciement au cours du congé de maternité donne lieu, en cas de motif économique par exemple, à l'attribution de dommages et intérêts, en plus de l'indemnité de licenciement.



I.1. - Conditions d'emploi

En dehors du droit au congé de maternité, la protection de la salariée enceinte ou ayant récemment accouchée est assurée par :

	Code du travail	
Principe de non-discrimination	L1132-1	<p>La situation de famille et la grossesse et figurent sur la liste des motifs discriminatoires interdits, fixé par le Code du travail.</p> <p>Par ailleurs, la salariée enceinte bénéficie d'une protection particulière lors de son recrutement, de sa période d'essai et à la rupture de son contrat de travail.</p> <p>Le Code du travail et le Code pénal prévoient, en cas de non-respect de ces dispositions, des règles de preuve et des sanctions distinctes.</p>
Interdiction d'emploi	L1225-29	<p>Il est interdit aux employeurs d'occuper les femmes pendant une période de huit semaines au total avant et après leur accouchement et, en aucun cas, pendant les six semaines qui suivent l'accouchement.</p> <p>Cette période est située à l'intérieur du congé de maternité. Ainsi, même au cas où la salariée renoncerait à tout ou partie de son congé de maternité, elle ne pourrait pas, en toute hypothèse, travailler pendant cette période d'interdiction d'emploi.</p>
Protection contre les discriminations	L1225-1 et s.	<p>L'état de grossesse d'une femme ne doit pas être pris en considération pour refuser de l'embaucher, résilier son contrat de travail au cours d'une période d'essai ou pour muter la salariée. En cas de litige, l'employeur doit communiquer au juge tous les éléments de nature à justifier sa décision. Si un doute subsiste, il profite à la salariée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lors de l'embauche, la candidate n'est pas tenue de révéler son état et il est interdit à l'employeur de rechercher ou de faire rechercher toutes informations concernant celui-ci. De même, la femme salariée n'est pas tenue de révéler son état sauf si elle demande le bénéfice de la protection de la femme enceinte. ✓ La salariée dont la période d'essai est rompue en raison de son état de grossesse peut prétendre à des dommages-intérêts mais non au paiement des salaires. ✓ Par dérogation à l'interdiction de muter une salariée enceinte, la salariée en état de grossesse peut être affectée, avant son départ en congé de maternité, à un autre emploi, à sa demande ou sur l'initiative de l'employeur, à condition que cette mutation soit nécessitée par des raisons médicales reconnues par le médecin du travail et soit compatible avec l'état de l'intéressée. Cette mutation ne doit avoir aucune incidence sur la rémunération. L'employeur ne peut ainsi invoquer l'article L1226-2 pour suspendre le paiement du salaire dans l'attente d'un poste compatible avec l'état de la salariée. Si la mutation entraîne un changement d'établissement, l'accord de l'intéressée est nécessaire. <p>L'affectation temporaire à un autre emploi ne peut avoir d'effet excédant la durée de la grossesse : au terme du congé de maternité, la salariée doit être réintégrée dans l'emploi occupé avant cette affectation (C. trav. art. L1225-25). Le licenciement fondé sur le refus de la salariée d'accepter la mutation est nul en l'absence d'une faute grave de l'intéressée et rend l'employeur passible de sanctions.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Par ailleurs, la mutation est possible si elle est provoquée par un motif étranger à l'état de grossesse : réorganisation de l'entreprise par exemple. L'employeur est alors en droit de maintenir cette mutation au retour de la salariée dès lors qu'elle ne constitue pas une modification d'un élément essentiel du contrat de travail.



Surveillance médicale renforcée	R241-50	Les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de 2 ans sont soumises à une telle surveillance. Dans tous les cas, le médecin du travail est juge de la fréquence et de la nature des examens que comporte cette surveillance médicale particulière.
Aménagement du temps de travail	L1225-16	L'article du Code du travail prévoit que la salariée bénéficie d'autorisations d'absence, rémunérées et assimilées à des périodes de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi qu'au regard de tous les droits liés à l'ancienneté, pour se rendre aux examens médicaux obligatoires. Par ailleurs, de nombreuses conventions collectives permettent aux femmes enceintes de bénéficier d'une réduction d'horaire pendant la grossesse ou une partie de celle-ci.

I.2 - Congé de maternité ou d'adoption

Le contrat de travail peut être suspendu pendant une certaine durée en cas de maternité (congé de maternité) ou d'adoption (congé-adoption). Le bénéficiaire de ce droit à congé peut y renoncer ou l'abréger, sous réserve de l'interdiction d'emploi des salariées enceintes ou venant d'accoucher.

Le salarié doit avertir l'employeur du motif de son absence et de la date de sa reprise du travail, par lettre recommandée avec avis de réception (C. trav. art. [R1225-1](#)).
Aucun délai n'est fixé pour l'envoi de ce document.

- **Bénéficiaires et durée**

Le **congé de maternité** (C. trav. art. [L1225-17](#) et s.) comprend un congé prénatal et un congé postnatal. Le **congé-adoption** est ouvert aux salariés à qui un service départemental d'aide sociale à l'enfance ou une œuvre d'adoption autorisée confie un enfant en vue de son adoption ou qui adoptent dans la légalité un enfant étranger.

La durée légale de ces congés récapitulée dans le tableau ci-après varie en fonction du nombre d'enfants vivant au foyer et est augmentée en cas de naissances ou d'adoptions multiples. Des dispositions plus favorables peuvent être prévues par voie conventionnelle.



Situation familiale	Maternité			Adoption
	Avant l'accouchement	Après l'accouchement	Total ①	Après l'arrivée au foyer
Naissance ou adoption unique portant le nombre d'enfants à : ✎ 1 ou 2 ✎ 3 ou plus ②	6 sem. 8 sem. ③	10 sem. 18 sem. ③	16 sem. 26 sem.	10 sem. 18 sem.
Naissances ou adoptions multiples : ✎ Jumeaux ✎ Triplés ou plus	12 sem. ④ 24 sem. ④	22 sem. ④ 22 sem. ④	34 sem. 46 sem.	22 sem.
Pathologie de la mère	+ 2 sem.	+ 4 sem.		

① En cas d'accouchement prématuré, le congé postnatal est prolongé dans la limite du total prévu, soit jusqu'à l'accomplissement des 16, 26, 34 ou 46 semaines.

En cas d'accouchement tardif, le congé postnatal n'est pas diminué puisqu'il est décompté à partir de la date réelle de l'accouchement.

② La salariée ou le ménage assume la charge de deux enfants au moins ou la salariée a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables.

③ La mère peut choisir d'anticiper, dans la limite de 2 semaines, le point de départ du congé prénatal. Le congé postnatal est alors

- ✓ En cas d'**hospitalisation de l'enfant** jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la mère peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut encore prétendre (C. trav. art. . [L1225-17](#) et s.).
- ✓ En cas de **décès de la mère** du fait de l'accouchement, le père peut bénéficier des indemnités journalières de repos (CSS art. [L331-6](#)).
Les durées d'indemnisation de l'arrêt de travail sont fixées à 10 semaines à compter du jour de la naissance (ou 18 semaines lorsque du fait de cette naissance le père assume la charge de trois enfants au moins) ou à 22 semaines au plus en cas de naissances multiples et sous réserve que le père cesse tout travail durant cette période d'indemnisation.
Ce dernier peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation lorsque l'enfant reste hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement.
Ces dispositions concernent les salariés du régime général et visent le conjoint légitime ainsi que le concubin qui a juridiquement reconnu l'enfant.
- ✓ En cas d'**adoption**, si les deux conjoints travaillent, le père adoptif peut bénéficier du congé à la place de la mère à condition qu'il soit attributaire des indemnités journalières de repos. Les deux parents adoptifs peuvent choisir de se partager le congé, le plus court des deux congés ne pouvant être inférieur à 4 semaines (C. trav. art. . [L1225-17](#) et s.).

La [loi du 5 mars 2007](#) réformant la protection de l'enfance prévoit l'assouplissement du congé maternité mentionné dans l'article [L1225-17](#) et s. du Code du travail.



La salariée pourra réduire, « à sa demande et sous réserve d'un avis favorable du professionnel de santé qui suit la grossesse, la période de suspension du contrat de travail qui commence avant la date présumée de l'accouchement d'une durée maximale de trois semaines, la période postérieure à la date présumée de l'accouchement étant alors augmentée d'autant ».

- **Situation pendant le congé**

Pendant le congé de maternité ou d'adoption, le contrat de travail est suspendu, ce qui entraîne les effets suivants :

- Le congé ouvre droit aux indemnités journalières de sécurité sociale.
- Ni la loi, ni l'accord de mensualisation du 10-12-1977 étendu, ne font obligation à l'employeur de maintenir tout ou partie du salaire pendant le congé. Une telle obligation est en revanche fréquemment prévue par les conventions ou accords collectifs ou les usages.
- Toute disposition figurant dans une convention ou un accord collectif de travail et comportant en faveur des salariées en congé de maternité un avantage lié à la naissance est de plein droit applicable aux salariés en congé d'adoption (C. trav. art. [L1225-45](#)).

Le congé de maternité ou d'adoption est assimilé à une période de travail effectif pour la détermination des droits que la salariée tient de son ancienneté (C. trav. art. [L1225-24](#)).

- **Reprise du travail à l'issue du congé**

Au terme du congé de maternité ou d'adoption, les salariés sont en droit de retrouver leur emploi antérieur ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente. Mais ils peuvent choisir de prendre un congé parental d'éducation, ou de ne reprendre leur travail qu'à temps partiel, ou encore de renoncer à leur emploi.

Une visite médicale de reprise est prévue au retour du congé de maternité et les mères d'un enfant de moins de deux ans font l'objet d'une surveillance médicale renforcée.

Au terme du congé l'employeur ne peut imposer au salarié une modification d'un élément essentiel de son contrat de travail, par exemple en acceptant de le reprendre uniquement s'il travaille le matin au lieu de l'après-midi ou en l'affectant à un poste comportant pour partie des travaux de manutention alors qu'il occupait avant son départ les fonctions de secrétaire de direction.

La rupture intervenue suite au refus du salarié ouvre droit à dommages-intérêts pour licenciement abusif si la nécessité de la modification n'est pas établie par l'employeur.

En revanche, le licenciement d'un salarié qui refuse un simple changement dans ses conditions de travail ne modifiant pas un élément essentiel de son contrat est justifié.

La durée, aussi bien du congé parental que de l'activité à temps partiel, s'organise en deux phases, l'une et l'autre de durée variable.

➤ **Première phase**

Le salarié choisit l'une des deux formules pour une durée maximale d'un an ;

il en informe son employeur :

– un mois avant le terme du congé de maternité ou d'adoption s'il entend bénéficier de son droit à l'issue de ce congé ;

– deux mois au moins avant le début du congé parental ou de l'activité à temps partiel dans les autres cas.

En cas de non-respect de ces délais, l'employeur peut se prévaloir du caractère irrégulier de la demande pour lui opposer un refus mais ne peut considérer le salarié comme démissionnaire. En pratique, le salarié pourra faire une nouvelle demande en respectant les délais, le point de départ du congé étant alors retardé.

➤ **Deuxième phase**

Au terme de la première période, le salarié peut, à



- **Congé parental d'éducation - Travail à temps partiel** (C.trav. art. [L1225-47](#) et s.)

Il est permis aux salariés de toutes les entreprises d'obtenir un congé parental ou de travailler à temps partiel à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant de moins de 16 ans. L'employeur est tenu dans tous les cas de faire droit à la demande du salarié si celle-ci est régulière.

- **Ouverture des droits**

Tout salarié qui justifie d'une ancienneté minimale d'une année à la date de la naissance de son enfant ou de l'arrivée à son foyer d'un enfant de moins de 16 ans confié en vue de son adoption peut demander :

- soit un congé parental d'éducation ;
- soit une réduction de son temps de travail hebdomadaire qui doit alors être compris entre seize heures et la durée de travail applicable dans l'établissement réduite d'un cinquième.

- **Point de départ et durée**

Le salarié peut décider de recourir au congé parental d'éducation ou de réduire sa durée de travail à n'importe quel moment pendant la période qui suit l'expiration d'un congé de maternité ou d'adoption légal ou conventionnel et ce, en principe, jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant.

Il peut être prolongé d'une année si l'enfant est atteint d'une maladie grave (Code du travail Art. [L1225-49](#))

- **Demande du salarié**

Le salarié doit informer son employeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, du point de départ et de la durée de la période pendant laquelle il entend bénéficier des droits qui lui sont offerts.

- **Situation du salarié en congé ou à temps partiel**

Le contrat de travail du salarié en congé parental d'éducation est suspendu.

Pendant la période de suspension du contrat, le salarié peut être licencié pour un motif indépendant du congé parental, en particulier pour un motif économique, sans pouvoir prétendre à une indemnité compensatrice de préavis.

L'employeur ne peut licencier en priorité des salariés du seul fait qu'ils sont en congé parental.

Le congé parental n'est pas rémunéré, mais les conventions collectives peuvent prévoir le maintien total ou partiel du salaire.



- **Congé paternité** (C.trav. art. [L1225-35](#))

Après la naissance de son enfant et dans un délai fixé par décret, le père salarié bénéficie d'un congé de paternité de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples entraînant la suspension de son contrat de travail [...]

I.3 - Rupture du contrat

Interdiction de licencier	C. trav. art. L1225-39	<p>La loi interdit de licencier les femmes enceintes et les bénéficiaires de congés de maternité ou d'adoption. Cette interdiction, limitée dans le temps, supporte des exceptions. En outre, elle ne s'applique pas pendant la période d'essai, sous réserve de l'interdiction des mesures discriminatoires, et ne fait pas obstacle à l'échéance d'un contrat à durée déterminée.</p> <p>Il est interdit à l'employeur de résilier le contrat de travail pendant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la période d'état de grossesse médicalement constaté jusqu'à la date de suspension du contrat de travail ; ➤ la période de suspension du contrat à laquelle la salariée a droit avant et après l'accouchement ou en cas d'adoption. Peu importe que l'intéressée n'use pas de son droit à suspension ; ➤ quatre semaines suivant l'expiration de la période de suspension. <p>Cette interdiction s'étend au père en cas de décès de la mère après l'accouchement et au père adoptif s'ils usent de leur droit de suspendre leur contrat de travail. Elle comprend alors la durée du congé et les quatre semaines qui suivent.</p>
Faute grave ou impossibilité de maintenir le contrat	C. trav. art. L1225-39	<p>La loi autorise l'employeur à licencier s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée étrangère à la grossesse ou de l'impossibilité où il se trouve, pour un motif étranger à la grossesse, à l'accouchement ou à l'adoption, de maintenir le contrat. Mais le licenciement ne peut prendre effet ou être signifié pendant la période de suspension du contrat.</p>
Rupture du contrat de travail du fait de la salariée	C. trav. art. L1225-66	<p>Le contrat de travail peut être résilié sans préavis par les femmes en état de grossesse apparente. Il en est de même lorsque la femme, en vue d'élever son enfant, s'abstient de reprendre son emploi à l'expiration de son congé de maternité ou d'adoption. Elle doit alors, au moins 15 jours à l'avance, avertir son employeur par lettre recommandée avec accusé de réception qu'elle ne reprendra pas son emploi au terme de la suspension de son contrat. Si elle ne respecte pas ce délai, l'intéressée perd le droit de ne pas effectuer le préavis.</p> <p>Dans l'année suivant la rupture de son contrat elle peut solliciter dans les mêmes formes son réembauchage. L'employeur est alors tenu, pendant un an, de l'embaucher par priorité dans les emplois auxquels sa qualification lui permet de prétendre et de lui accorder, en cas de réemploi, le bénéfice de tous les avantages qu'elle avait acquis au moment de son départ (C. trav. art. L1225-67).</p>

Le licenciement intervenant au cours de ces périodes est annulé si, dans un délai de 15 jours à compter de sa notification, la salariée envoie à son employeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un certificat médical justifiant qu'elle est en état de grossesse ou, en cas d'adoption, une attestation délivrée par le service départemental d'aide sociale à l'enfance ou l'œuvre d'adoption autorisée qui a procédé au placement, attestation justifiant l'arrivée de l'enfant dans les 15 jours.



I.4 - Sanctions

Au plan pénal, l'inobservation par l'employeur des dispositions législatives et réglementaires concernant la protection de la maternité ou de l'adoption est passible des peines d'amende prévues pour les contraventions de la 5^{ème} classe en première infraction et en récidive (C. trav. art. [R152-3](#) et [R262-7](#)).

Au plan civil, l'inobservation des règles de protection prévues par les articles L122-25 à L122-28-7 peut donner lieu à l'attribution de dommages-intérêts, en sus de l'indemnité de licenciement. En outre, lorsqu'en application de ces articles, le licenciement est nul, l'employeur est tenu de verser le montant du salaire qui aurait été perçu pendant la période couverte par la nullité (C. trav. art. [L1225-71](#)). Mais il ne peut être condamné à réintégrer la salariée.

2 - Assurance maternité

En cas de maternité, la caisse d'assurance maladie :

- rembourse les frais médicaux et d'hospitalisation entraînés par la grossesse, l'accouchement, les suites de l'accouchement ;
- verse des prestations en espèces constituées par des indemnités journalières de repos pour les mères qui sont elles-mêmes assurées sociales. Ces prestations sont également accordées en cas d'adoption.



2.1 - Prestations en nature

Bénéficiaires	CSS art. L331-1	Le droit aux prestations en nature de l'assurance maternité est reconnu : - à l'assurée ; - à la femme de l'assuré, dans les mêmes conditions que pour l'assurance maladie ; - aux enfants qui se trouvent à la charge de l'assuré ou de son conjoint, dans les mêmes conditions. Les autres ayants droit admis au bénéfice des prestations de l'assurance maladie ne sont pas couverts par l'assurance maternité.
Conditions d'ouverture des droits	CSS art. R313-1 et R313-2	Pour avoir droit aux prestations en nature, l'assuré doit justifier une durée minimale d'activité salariée ou assimilée identique à celle requise pour l'assurance maladie. Les droits sont appréciés à la date : <ul style="list-style-type: none"> • soit du début du 9^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement ; • soit du début du repos prénatal ; • soit de l'accouchement (lorsqu'il survient avant le début du repos prénatal).
Dépenses prises en charge	CSS art. L331-1 et L331-2	L'assurance maternité prend en charge, en totalité : <ul style="list-style-type: none"> • les frais médicaux relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, en particulier les frais d'examens pré et postnataux, et les frais de l'éventuel examen du futur père ; • les frais d'appareillage (essentiellement ceinture de grossesse) ; • les frais d'accouchement proprement dit ; • les frais pharmaceutiques exposés à l'occasion de l'accouchement ; • les frais d'hospitalisation pendant une durée limitée à douze jours à compter de l'accouchement ; • les frais liés à la surveillance médicale du jeune enfant. L'assurée ne supporte aucune participation, pas même le forfait journalier hospitalier. Restent néanmoins à sa charge, le cas échéant, les suppléments de dépenses engagées en cas d'hospitalisation en régime particulier et en cas d'application par le praticien d'un droit à dépassement de tarif.



2.2 - Prestations en espèces

- **Bénéficiaires** (CSS art. [L331-3](#) et [L331-7](#))

Seule la mère, si elle est elle-même assurée sociale, a droit à des indemnités journalières de repos au titre de l'assurance maternité. La qualité d'ayant droit ne permet pas d'y prétendre.

Les indemnités de repos postnatal sont également accordées à l'assurée qui adopte un enfant.

- **Conditions d'ouverture des droits** (CSS art. [R313-1](#), [R313-3](#) et [R313-4](#))

Pour avoir droit aux indemnités journalières, l'intéressé doit justifier, à la date présumée de l'accouchement, ou à la date d'arrivée de l'enfant adopté au foyer, de 10 mois d'immatriculation et, en outre, remplir certaines conditions de durée minimale de travail salarié.

- **Circulaire du 8 février 1999**

En application de l'article [L1225-17](#) du Code du travail et des articles [R313-3](#) et [R313-4](#) du Code de la Sécurité sociale, le congé légal de maternité indemnisé par l'assurance maternité débute, selon le cas, au plus tôt vingt-quatre semaines et au plus tard six semaines avant la date présumée de l'accouchement, éventuellement augmentées de deux semaines supplémentaires pour grossesse pathologique.

L'indemnisation des arrêts de travail intervenant avant ces dates relève de l'assurance maladie, dès lors que l'assurée justifie, conformément à l'article du Code de la Sécurité Sociale art. [L321-1](#), d'une incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail constatée par le médecin traitant ou, dans la limite de sa compétence professionnelle, par la sage-femme.

Lorsque cette condition n'est pas remplie mais que le métier exercé comporte des travaux incompatibles avec l'état de grossesse, des indemnités journalières de maternité peuvent être accordées au titre des prestations extralégales dans les conditions fixées à l'article 6 de l'arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les CPAM. Ces prestations soumises à condition de ressources sont attribuées au plus tôt à partir de la vingt et unième semaine avant la date présumée de l'accouchement dès qu'il y a pour l'assurée incompatibilité constatée d'exercer sa profession.

Néanmoins, l'ensemble de ces dispositions ne permet pas de prendre en charge les femmes enceintes dont l'exposition à certains agents ou produits est interdite conformément au décret n°96-364 du 30 avril 1996 et qui sont dispensées de travail par leur employeur lorsque l'application des dispositions de l'article [L1225-7](#) dudit code prévoyant l'aménagement - ou le changement - du poste et des conditions de travail est objectivement et techniquement impossible.

Les risques les plus importants pour la femme et l'embryon se situant au cours des toutes premières semaines, le dispositif extralégal ne constitue pas à lui seul une réponse satisfaisante, abstraction faite des autres conditions en restreignant le bénéfice, car il n'est applicable qu'à partir de la vingt et unième semaine.



De plus, les CPAM refusent le versement des indemnités journalières maladie au motif que la condition d'incapacité physique requise n'est pas remplie, pour les cessations d'activité intervenant avant la date du congé légal en raison de l'incompatibilité de l'état de grossesse avec le poste occupé.

Au regard de cette situation, il convient de constater cependant que l'assurée se trouve bien dans l'incapacité physique du fait de son état de grossesse de continuer le travail par suite d'une incompatibilité de cet état avec son poste ou ses conditions de travail.

Il y a donc lieu de considérer que les salariées dispensées par leur employeur de continuer le travail ouvrent droit aux indemnités journalières sous réserve qu'elles justifient, outre les conditions administratives d'ouverture du droit, de deux conditions :

- d'une part, qu'elles se trouvent dans l'incapacité médicalement constatée du fait de leur état de grossesse de continuer à exercer leur profession par suite de l'incompatibilité de celle-ci avec leur état, également constatée par le médecin du travail conformément aux articles [L1225-7](#), articles [R4624-20](#), [D4152-3](#) du Code du travail ;
- d'autre part, que l'employeur atteste se trouver dans l'impossibilité technique de mettre en œuvre les aménagements ou changements de poste et de conditions de travail de la salariée prévus à l'article [L1225-7](#) du Code du travail qui auraient permis à celle-ci de poursuivre son activité jusqu'à la date du congé légal de maternité.

L'inspecteur du travail doit être informé par courrier recommandé avec accusé de réception de cette impossibilité et la preuve que cette information a été faite doit être apportée à la CPAM par la production de l'accusé de réception.

Le médecin du travail adresse un courrier au médecin traitant de la salariée exposant les motifs qui lui paraissent justifier que celle-ci, conformément aux dispositions précitées du Code du travail, doit bénéficier d'une prescription d'arrêt de travail lui ouvrant droit, sous réserve de justifier des conditions administratives requises, aux indemnités journalières de l'assurance maladie.

Ce courrier sera accompagné de l'attestation de l'employeur indiquant l'impossibilité de mettre en œuvre les aménagements ou changements de poste proposés par le médecin du travail.

Cette attestation, ainsi que l'accusé de réception susmentionné du courrier d'information de l'inspecteur par l'employeur, devra être jointe au dossier d'ouverture de droit aux indemnités journalières que devra adresser la salariée à la CPAM dont elle relève.



- **Montant** (CSS art. [R331-5](#))

L'indemnité journalière de repos est égale au gain journalier de base, déterminé comme en matière d'assurance maladie diminué de la part salariale des cotisations d'origine légale et conventionnelle et de la CSG, dans la limite d'un montant minimal et maximal.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière est celui des trois mois précédant l'arrêt de travail dans la limite du plafond de sécurité sociale ; une augmentation intervenue postérieurement mais avec effet rétroactif, ne peut être prise en compte (Lettre min. 19 décembre 1985).

L'indemnité n'est pas réduite durant l'hospitalisation. Elle n'est pas non plus majorée suivant le nombre d'enfants à charge.

2.3 - Formalités

- **Déclaration de la grossesse** (CSS art. [D532-1](#))

La grossesse doit être déclarée soit à la caisse primaire d'assurance maladie, soit à la caisse d'allocations familiales. La déclaration doit être faite dans les quatorze premières semaines de la grossesse.

- **Examens médicaux** (CSP art. L154, L156 et L164)

- Avant l'accouchement

Les examens médicaux de la période prénatale sont au nombre de sept : le premier examen, obligatoirement fait par un médecin, doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse. Les autres examens doivent avoir une périodicité mensuelle à partir du premier jour du quatrième mois et jusqu'à l'accouchement.

Si l'examen de la mère ou les antécédents familiaux le justifient il est procédé également à un examen du futur père.

- Après l'accouchement

Un examen gynécologique et clinique doit être effectué par un médecin dans les huit semaines qui suivent l'accouchement et le nourrisson doit être lui-même examiné au moins une fois par mois, soit par un médecin, soit à la consultation des nourrissons. L'enfant doit avoir subi (décret 2 mars 1973) :

- neuf examens au cours de la première année ;
- trois au cours de la seconde année ;
- deux au cours de chacune des années suivantes jusqu'à son sixième anniversaire.



Facteurs de risques

Transposition en droit français de la Directive cadre 89/39/CEE, l'article [L4121-2](#) du code du travail prévoit une obligation générale d'évaluation des risques, qui incombe à l'employeur.

La directive 92/85/CEE, (10 directive particulière au sens de l'article 16 de la directive 89/39/CEE), relative à la mise en œuvre de mesures destinées à promouvoir l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail des femmes enceintes, accouchées, ou allaitantes, reprend cette notion essentielle.

L'employeur doit ainsi évaluer les risques et leurs conséquences éventuelles sur la grossesse. Cette évaluation doit permettre d'assurer l'information des salariés ; elle conduit également à prendre les mesures nécessaires pour les soustraire à certains risques.

Les risques peuvent être infectieux, chimiques et physiques.

I - Risques infectieux

I.1 - Rubéole, toxoplasmose

Lorsque les résultats de l'évaluation visée à l'article [D4152-3](#) révèlent l'existence d'un risque d'exposition au virus de la rubéole ou au toxoplasme, l'exposition des femmes qui se sont déclarées enceintes est interdite, sauf si la preuve existe que la salariée est suffisamment protégée contre ces agents par son état d'immunité. Le chef d'établissement prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires à la mise en œuvre de cette interdiction d'exposition.

I.2 - Cas particulier : grossesse en milieu de soins

La grossesse induit des modifications immunologiques permettant le développement fœtal sans réaction de rejet. Ceci n'induit généralement pas de réceptivité accrue aux infections, mais certaines posent des problèmes particuliers chez la femme enceinte : gravité et complications de l'infection (ex : varicelle), transmission potentielle transplacentaire pouvant être cause d'avortements spontanés, de malformations congénitales et/ou de retards mentaux chez l'enfant (ex : rubéole), contre-indications à certains traitements spécifiques tératogènes (ex : tuberculose).



<p>Le cytomégalovirus (CMV)</p>	<p>est excrété dans la salive et les urines pendant quelques semaines à quelques mois et ne se transmet pas par voie aérienne.</p> <p>Le CMV est la cause la plus fréquente d'infection congénitale (1 à 2 % des naissances). Des complications surviennent chez 10 % des nourrissons infectés dont 2 % sont sévères (microcéphalie, retard psychomoteur), surdité, et 8 % sont transitoires et/ou mineures. 90 % des cas sont asymptomatiques à la naissance, mais quelques cas d'hypoacousie ou de difficultés d'apprentissage scolaire peuvent se révéler ultérieurement.</p> <p>La prévention chez les soignantes enceintes relève des précautions universelles d'hygiène et particulièrement du lavage des mains après les contacts avec les patients. Il n'y a pas de restriction au poste de travail.</p>
<p>Le virus de la varicelle et du zona (V.Z.V.)</p>	<p>se transmet par voie aérienne et contact direct avec contagiosité 48 heures avant l'apparition des lésions cutanées. L'expression de la varicelle est plus grave chez la femme enceinte, avec complications pulmonaires plus fréquentes. Les conséquences fœtales sont des embryopathies potentielles dont l'incidence est de 2 % en cas de contamination pendant le 1er trimestre, et un risque accru de zona chez le nourrisson, quand l'infection survient après la 20�me semaine. Quant aux varicelles en phase de péri-partum, elles sont sévères avec jusque 31 % de mortalité néonatale.</p> <p>La prévention en milieu professionnel exposé repose sur la connaissance du statut immunologique avec vaccination préalable des sujets non immuns et à défaut, restriction au poste de travail.</p>
<p>La rubéole</p>	<p>a une contagiosité inter humaine par les gouttelettes de sécrétions respiratoires, depuis une semaine avant jusque 5 à 7 jours après le rash cutané.</p> <p>Les conséquences gravidiques maximales se situent au 1er trimestre de la grossesse : mort intra-utérine, avortement spontané, malformations majeures avec, à la naissance, jusque 90 % de rubéoles cong�nitaes. L'incidence des syndromes malformatifs se raréfie après la 20�me semaine de gestation.</p> <p>La connaissance initiale du statut immunitaire des soignantes doit permettre la vaccination préalable des femmes réceptives et l'instauration de conditions restrictives au travail des personnels non immunisés.</p>
<p>Le parvovirus B 19</p>	<p>se transmet par les sécrétions respiratoires, dans les 7 jours précédant la « chute maximale » du taux de réticulocytes et jusqu'au lendemain de la remontée de celui-ci. L'expression clinique seule est un m�gal�ryth�me, avec ou sans arthralgies (« 5�me maladie »). Les patients sont virémiques pendant la crise �rythroblastop�nique et en cas d'aplasie plus prolongée de la lign�e rouge.</p> <p>Lorsque la contamination survient lors des 2 premiers trimestres de la grossesse, les conséquences sont sévères dans 3 à 9 % des cas avec anasarques fœto-placentaires non immuns, avortements spontanés, morts fœtales. Lorsque la grossesse est menée à terme, les malformations cong�nitaes sont rares.</p> <p>Le respect des précautions universelles associé aux mesures spécifiques de protection des infections aéroportées constitue la protection des soignantes, sans autre restriction professionnelle.</p>



Le virus respiratoire syncytial (V.R.S.)	<p>est habituellement émis pendant 3 à 8 jours, par les gouttelettes salivaires. Sa transmission nosocomiale est fréquente auprès des enfants infectés. Il peut occasionner des infections chez l'adulte, parfois avec bronchopneumopathie. Il ne franchit pas la barrière placentaire.</p> <p>La ribavirine, utilisée en thérapeutique s'est avérée tératogène, embryotoxique et mutagène dans les essais pré-cliniques, sans qu'il y ait eu de cas documentés d'effets secondaires chez le fœtus humain. Il faut néanmoins ne pas affecter les soignantes enceintes auprès de patients traités par aérosols de ribavirine.</p>
L'hépatite C	<p>induit un taux de séroconversion après piqûre ou coupure accidentelle estimé à 3,5 %. Les soignantes doivent appliquer les mesures de protection vis-à-vis de l'exposition au sang : lavage des mains adéquat, utilisation des protections individuelles et des conteneurs à objets piquants et tranchants. Il n'y a pas actuellement de traitement prophylactique post-exposition.</p>
L'hépatite B	<p>dont le taux de séroconversion post-accidentel est en moyenne de 30 %, fait, en France, l'objet d'une prévention vaccinale obligatoire chez tout le personnel soignant.</p>
Le V.I.H.	<p>induit, quant à lui, un taux de séroconversion post accidentel de 0,3 %.</p> <p>La transmission materno-fœtale se produit dans 15 à 40 % des grossesses, ce taux étant corrélé au degré d'infectiosité maternelle et à l'éventuelle phase de séroconversion aiguë.</p> <p>L'administration périnatale de zidovudine (A.Z.T.) peut réduire le risque de transmission sans que l'on ait beaucoup de recul sur l'innocuité fœtale.</p> <p>Quant à la prévention chez les soignantes enceintes, elle repose de même sur le respect des consignes de protection vis-à-vis des A.E.S.</p>
La tuberculose	<p>constitue une maladie professionnelle potentielle des personnels de santé. Il n'y a pas plus de risques de primo-infection tuberculeuse durant la grossesse. Le traitement prophylactique peut être différé jusqu'après l'accouchement.</p> <p>Les cas de tuberculose active doivent par contre être traités en excluant la streptomycine (ototoxicité congénitale) et la pyrazinamide (tératogénicité ?).</p> <p>La prévention en milieu de soins s'inscrit dans le cadre spécifique des infections aéroportées : chambres à pression négative, protections respiratoires individuelles, etc.</p> <p>Le B.C.G. est contre-indiqué pendant la grossesse.</p>

En conclusion, la protection anti-infectieuse materno-fœtale nécessite qu'un protocole d'information soit rédigé, diffusé, et les consignes appliquées à tous les personnels de santé, pour tous les risques infectieux, incluant les quelques spécificités inhérentes à la grossesse.

Un screening sérologique initial doit être réalisé pour identifier les réceptivités virales des



2 - Risques chimiques

2.1 - Exposition à certains produits

Arsenic	<p>Le ministère du Travail rappelle les risques toxicologiques dont l'effet pathogène peut s'exercer au cours de la première période de la grossesse.</p> <p>Parmi ceux-ci : l'arsenic. (C. 02.05.1985)</p>
Benzène	<p>Les femmes enceintes et les femmes allaitant ne peuvent être affectées ou maintenues à des postes de travail les exposant au benzène. (Décret du 13 février 1986. art. 18)</p>
Esters thiophosphoriques	<p>Il est interdit d'occuper les femmes à la préparation et au conditionnement des esters thiophosphoriques et de les admettre de manière habituelle dans les locaux affectés à ces travaux. (C. trav. art. D4152-9)</p> <p>Ces travaux sont interdits aux femmes, a fortiori aux femmes enceintes.</p>
Hydrocarbures aromatiques	<p>Il est interdit d'occuper les femmes aux travaux énumérés ci-après. Toutefois, le séjour dans les locaux affectés à ces travaux ne leur est pas interdit.</p> <p>Travaux exposant à l'action des dérivés suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques ;• dinitrophénol ;• aniline et homologues, benzidine et homologues, naphtylamine et homologues. <p>Toutefois l'interdiction relative aux dérivés des hydrocarbures aromatiques ne s'applique pas au cas où les opérations sont faites en appareils clos en marche normale. (C. trav. art. D4152-10)</p> <p>Ces travaux sont interdits aux femmes, a fortiori aux femmes enceintes.</p>
Mercure	<p>Emploi et composés du mercure aux travaux de secrétage dans l'industrie de la couperie de poil.</p> <p>Il est interdit d'occuper les femmes à ces travaux et de les admettre de manière habituelle dans les locaux affectés à ceux-ci. (C. trav. art. D4152-9)</p> <p>Ces travaux sont interdits aux femmes, a fortiori aux femmes enceintes.</p>
Pesticides	<p>Les femmes enceintes ne peuvent pas être affectées ou maintenues à des postes de travail les exposant aux produits antiparasitaires dont l'étiquetage indique qu'ils peuvent provoquer des altérations génétiques héréditaires ou des malformations congénitales.</p> <p>Les femmes qui allaitent ne peuvent pas être affectées à des postes de travail les exposant à des produits antiparasitaires classés cancérigènes ou mutagènes. (Décret du 27 mai 1987, art. 13)</p> <p>Le ministère du Travail rappelle les risques toxicologiques dont l'effet pathogène peut s'exercer au cours de la première période de la grossesse.</p> <p>Parmi ceux-ci : certains pesticides comme les hydrocarbures chlorés. (C. 02.05.1985)</p>



Plomb	<p>Le décret n°96-364 du 30 avril 1996 relatif à la protection des travailleuses enceintes ou allaitant contre les risques chimiques, biologiques et physiques précise:</p> <p>«Il est interdit d'affecter des femmes qui se sont déclarées enceintes ou allaitant à des travaux les exposant au plomb métallique et à ses composés.»</p> <p>L'article D4152-10 du Code du travail : travaux interdits aux femmes enceintes ou allaitantes (agents classés toxiques pour la reproduction de catégorie 1 ou 2)</p>
Silice	<p>Il est interdit d'occuper les femmes aux travaux énumérés ci-après et de les admettre de manière habituelle dans les locaux affectés à ces travaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démolition des fours industriels comportant des matériaux réfractaires contenant de la silice libre ; - Nettoyage, décapage ou dépolissage au jet de sable, sauf lorsque ces travaux s'effectuent en enceinte étanche dont l'atmosphère chargée de silice libre est parfaitement isolée de l'air ambiant inhalé par l'opératrice. <p>(C. trav. art. D4153-26)</p> <p>Ces travaux sont interdits aux femmes, a fortiori aux femmes enceintes.</p>
Solvants	<p>Le ministère du Travail rappelle les risques toxicologiques dont l'effet pathogène peut s'exercer au cours de la première période de la grossesse et les risques dus à certaines conditions de travail dont l'effet risque de se manifester en fin de grossesse.</p> <p>Les risques toxicologiques potentiels sont nombreux. Certains seulement peuvent être retenus avec plus de certitude, soit en raison d'arguments cliniques, soit du fait d'observations tirées de l'expérimentation animale. Il s'agit essentiellement des solvants, au premier rang desquels se placent le benzène avec ses dérivés, le sulfure de carbone, le tétrachlorure de carbone, le trichloroéthylène, le méthyléthylcétone...</p> <p>(Circulaire 02 mai 1985)</p>
Chrome, Nickel, Béryllium, Cadmium, Sélénium, Cyanure	<p>Pour ce qui concerne l'utilisation de ces métaux et métalloïdes, le risque tératogène a été mis en évidence dans l'expérimentation animale pour les substances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le chrome, le nickel, le béryllium présenteraient un passage transplacentaire faible ; • le cadmium serait responsable d'hypotrophie fœtale et de retard du développement dentaire dans l'espèce humaine ; • le sélénium exerce une activité tératogène prouvée chez la femme enceinte exposée ; • il n'existe pas de données dans l'espèce humaine concernant le retentissement sur la grossesse d'une exposition chronique au cyanure.



2.2 - Etiquetage

Les substances et préparations dangereuses utilisées doivent être étiquetées et comporter des inscriptions et des phrases de risques constituant une information sur les risques du produit.

(C. trav. art. [L4411-6](#) et arrêté du 20 avril 1994 modifié)

2.3 - Cas particulier : grossesse en milieu de soins

- **Manipulation des cytotoxiques**

Le doublement de fréquence des avortements spontanés chez des infirmières exposées par rapport à des témoins est démontré dans deux études épidémiologiques. Une étude cas-témoin montre une exposition plus fréquente aux cytotoxiques chez les mères ayant donné naissance à un enfant malformé. Une autre étude montre des corrélations significatives entre grossesse ectopique et âge de la mère, nombre de grossesses antérieures et exposition durant le premier trimestre à des drogues antinéoplasiques.

- **Manipulation des antiviraux**

L'aciclovir aurait des effets tératogènes à fortes doses. Les effets sur la reproduction du ganciclovir sont surtout représentés par son action sur la fertilité. La vidarabine est également tératogène. La zidovudine a des effets sur la fertilité chez la souris. Seules des études futures épidémiologiques effectuées chez des infirmières exposées professionnellement aux antiviraux permettront de répondre à l'existence ou non d'effets tératogènes ou fœtotoxiques.

- **Manipulation des autres médicaments**

Des risques tératogènes et/ou fœtotoxiques sont théoriquement possibles, mais il n'y a pas d'observation rapportée en milieu de travail. Les principales molécules à potentiel tératogène sont les épileptiques, les antivitamines K coumariniques, le lithium et les rétinoïdes.

Les principaux médicaments fœtotoxiques sont les androgènes, les A.I.N.S., les cyclines, les psychotropes, etc.

- **Séances d'aérosolthérapies**

Le risque essentiel est lié aux expositions intempestives dans les chambres où s'effectuent les séances d'aérosolthérapies. Les résultats d'études chez l'animal suggèrent une fœtotoxicité de l'isothionate de pentamidine. Il a été décrit des effets tératogènes de la ribavirine chez le rat, le hamster et le lapin, mais non retrouvés chez les primates.

- **Anesthésiques volatils**

Une fréquence élevée d'avortements spontanés a été observée chez les médecins et les infirmières anesthésistes, exposées de façon itérative aux gaz et vapeurs anesthésiques. Le protoxyde d'azote N2O s'est révélé augmenter l'incidence des avortements spontanés et des malformations fœtales. Des enquêtes montraient l'existence d'effets sur la reproduction dus aux anesthésiques volatils halogénés (avortement spontané, anomalies congénitales). Des études plus récentes mettent en évidence des biais dans ces enquêtes et concluent que l'existence de



ces effets n'a pas été prouvée. Quant au risque encouru par une femme enceinte exposée au monoxyde d'azote NO (utilisé en réanimation), il serait équivalent au risque pris par celle-ci lorsqu'elle se promène dans une rue à grande circulation puisque la transformation du NO en peroxyde d'azote NO₂ (gaz irritant) est très rapide.

- **Stérilisation à l'oxyde d'éthylène**

On note une augmentation du risque d'avortements spontanés dans une étude finlandaise et une augmentation de la prévalence des dysménorrhées et d'accouchements prématurés dans une étude russe.

3 - Risques physiques

- **Air comprimé**

Travaux à l'aide d'engins du type marteau-piqueur.

Il est interdit d'occuper les femmes à ces travaux, toutefois, le séjour dans les locaux affectés à ces travaux ne leur est pas interdit.

(C. trav. art. [D4152-8](#))

- **Hyperbarie**

Il est interdit d'affecter les femmes qui se sont déclarées enceintes à des travaux en milieu hyperbare dès lors que la pression relative maximale excède la pression d'intervention définie à la classe 1 A, soit 1,2 bar.

(Décret [n°90-277](#) du 28 mars 1990 mod. art. 32 bis)

Rappels des doses admissibles des radiations ionisantes	
Catégorie des travailleurs exposés	
Catégorie A	travailleurs directement affectés à des travaux sous rayonnements ionisants et susceptibles de ce fait de recevoir une dose efficace supérieure à 6 mSv par an ou une dose équivalente supérieure aux 3/10 des limites annuelles d'exposition pour une irradiation externe
Catégorie B	travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ne relevant pas de la catégorie A
Limites annuelles des doses équivalentes pour les différentes parties du corps exposées	
Extrémités (mains, avant-bras, chevilles, pieds)	500 mSv
Peau	500 mSv pour une surface de 1 cm ²
Cristallin	150 mSv



- **Rayonnements ionisants**

- *Incitation à déclarer la grossesse*

L'information doit sensibiliser les femmes quant à la nécessité de déclarer le plus précocement possible leur état de grossesse et porter à leur connaissance les mesures prévues aux articles du code du travail [L1225-7](#), [D4152-5](#) (il s'agit des mesures de protection destinées à protéger les femmes enceintes et l'exposition à des doses inférieures à 1 mSv) et [D4152-4](#).

Note au cas où l'une des limites fixées aux articles [D4152-5](#), R4451-12, R4451-13, a été dépassée, le Code prévoit des mesures pour que le salarié en soit informé et d'autres pour faire cesser le risque, l'étudier et le faire contrôler. (C. travail art. R4453-20, art. R4453-34 et R4453-38)

- *Formation et information sur les risques*

Pour les femmes en état de grossesse et les femmes allaitant, la formation tient compte des règles de prévention particulières qui lui sont applicables.

La formation est renouvelée.

(C. travail art. R4453-5, D4152-4)

En outre, les travailleurs sont informés des effets potentiellement néfastes de l'exposition aux rayonnements sur l'embryon en particulier au début de la grossesse et sur le fœtus.

(C. travail art. R4453-6)

- *Non-affectation à certains postes*

Par ailleurs, les femmes en état de grossesse ne peuvent être affectées à des travaux qui requièrent un classement en catégorie A.

(C. travail art R4453-2)

Les femmes allaitant ne doivent pas être affectées ou maintenues à des postes de travail comportant un risque d'exposition interne (C. travail art D4152-7).

La catégorie A représente des « travailleurs susceptibles de recevoir, dans les conditions habituelles de travail, une dose efficace supérieure à 6 mSv par an ou une dose équivalente supérieure aux trois dixièmes des

- *Exposition*

Doses limites d'exposition externe et interne (mSv)				
	Durée d'exposition	Catégorie A	Catégorie B	Public
Cas général	Annuelle	20 mSv	6 mSv	1 mSv
Femme enceinte	Entre la déclaration de la grossesse et l'accouchement	Exposition interdite	< 1 mSv	

En cas de grossesse les dispositions sont prises pour que l'exposition de la femme enceinte, dans son emploi, soit telle que l'exposition de l'enfant à naître, pendant le temps qui s'écoule entre la déclaration de grossesse et le moment de l'accouchement, soit aussi faible que raisonnablement possible, et en tout état de cause en dessous de 1 mSv (C. travail art [D4152-5](#)).

- *Doses de rayonnement reçues lors des vols*

Si des travailleurs effectuant des travaux à bord d'aéronefs en vol sont susceptibles de recevoir une dose efficace supérieure à 1 mSv par an en raison de l'exposition au rayonnement cosmique, le chef d'établissement :



- procède à l'évaluation de l'exposition du personnel concerné
 - prend les mesures générales administratives et techniques nécessaires pour réduire l'exposition. À ce titre, le chef d'établissement programme l'exécution des tâches pour diminuer les doses reçues lors des vols, notamment lorsqu'une grossesse est déclarée par un membre du personnel
 - informe les travailleurs concernés des risques pour la santé que leur travail comporte.
- (C. du travail art. R4457-10)

- **Rayonnements non ionisants**

Dans les RNI, on distingue les ondes photoélectromagnétiques (UV, spectre visible, infrarouge), les ondes radioélectromagnétiques et les champs électromagnétiques en fonction des gammes de fréquences. Les basses fréquences sont comprises entre 0 et 10 kHz et ont des longueurs d'onde supérieures à 30 km. Ces ondes, appelées aussi champs électromagnétiques (CEM) d'extrêmement basse fréquence « ELF » concernent essentiellement les CEM de 50/60 Hz et correspondent aux réseaux de distribution d'électricité.

Aucune recommandation n'a été formulée pour la femme enceinte pour les très basses fréquences CEM-ELF (ex : écrans de visualisation). En revanche, pour les RF ou HF supérieures à 100 Hz, les femmes enceintes ne doivent pas être exposées professionnellement à des valeurs supérieures à celles admises pour la population générale.

Les nombreuses incertitudes qui demeurent justifient une étude de l'exposition au poste par le médecin du travail en cas de grossesse. Il est indispensable, dans ce domaine comme dans bien d'autres, que le médecin du travail joue son rôle de sentinelle en matière de vigilance industrielle.

- **Autres facteurs physiques**

D'autres facteurs de risques pour la grossesse sont soupçonnés, comme le travail dans le bruit, les conditions de température extrême, les vibrations.

Les CEM de hautes fréquences comprises entre 10 kHz et 300 GHz, appelés également radiofréquences, sont de plus en plus utilisés pour des applications industrielles.

On distinguera les fréquences radio, proprement dites, de 10 kHz à 300 MHz, utilisées dans les télécommunications (radar, radiotéléphones...), en recherche (accélérateurs de particules – résonance magnétique nucléaire), des nombreuses applications qui font appel aux effets thermiques des hyperfréquences de 300 MHz à 300 GHz, comme la diathermie et le bistouri électrique dans le domaine médical et l'extension de l'usage des fours à micro-ondes, entre autres applications dans le domaine industriel et domestique.



Conditions de travail

1 - Rôle du CHSCT

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Le comité procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail. Il analyse également les risques professionnels auxquels peuvent être exposées des femmes enceintes.

(C. trav. art. [L4612-1](#))

Le législateur a entendu souligner l'importance de la tâche du comité à l'égard de certaines catégories de salariés : les femmes pour lesquelles le comité est chargé de répondre aux problèmes liés à la maternité, qu'ils se posent ou non pendant la période de grossesse.

(Circulaire du 25 mars 1993)

Le ministère du travail rappelle le rôle du médecin du travail en matière d'information du CHSCT sur les conditions de travail.

Ce sont, en effet, ces informations, susceptibles d'être prises en considération pour l'aménagement du poste et des conditions de travail qui constituent l'un des domaines d'action du CHSCT.

Le bilan annuel et le programme annuel de prévention des risques professionnels peuvent le cas échéant, et en particulier dans les entreprises à forte prédominance de main d'œuvre féminine, envisager ces questions.

(Circulaire du 02 mai 1985)

→ Pour en savoir plus sur ce sujet, consultez le dossier Istnf "[CHSCT](#)"

2 - Charge physique, horaires de travail

Le ministère du travail signale notamment le danger potentiel :

- des efforts physiques intenses et répétés ;
- de la station debout prolongée ;
- du port de charges lourdes ;
- de l'exposition aux trépidations.

(Circulaire du 02 mai 1985)



2.1 - Modes de transport, manutention, limitation des charges

Certains ports de charges et moyens de manutention sont interdits aux femmes avec des limites de poids, ils sont donc a fortiori interdits aux femmes enceintes.

Ces dispositions très anciennes figurent à l'article R4541-9 du code du travail.

L'usage du diable pour le transport de charges est interdit à la femme enceinte (code du travail art. D4152-12).

2.2 - Travaux de nuit

Tout salarié, homme ou femme, peut travailler la nuit. Seule exception : les jeunes de moins de 18 ans pour lesquels le travail de nuit est, en principe, interdit. A noter que des mesures particulières de protection s'appliquent à la femme enceinte travaillant de nuit et que certains salariés du secteur des transports relèvent de dispositions particulières.

(source : [« le travail de nuit », Ministère du Travail](#))

3 - Confort du poste de travail

3.1 - Sièges

Un siège approprié est mis à la disposition de chaque travailleur à son poste de travail ou à proximité de celui-ci.

(C. trav. art. [R4225-5](#))

3.2 - Locaux pour les femmes allaitant leurs enfants.

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 (Code du travail, art. L1225-30).

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 (Code du travail, art. L1225-32).



Rôle du médecin du travail

1 - Surveillance médicale particulière

Le médecin du travail doit être averti par la salariée le plus rapidement possible de la grossesse afin de pouvoir soustraire la femme enceinte de son poste s'il expose à des risques avérés toxiques pour la reproduction. Un aménagement du poste ou une mutation doivent être recherchés avec l'employeur. En cas d'impossibilité, le médecin du travail constatera l'incapacité du travail du fait de la grossesse et la salariée aura droit aux indemnités journalières.

Le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière pour les femmes enceintes. Il est juge de la fréquence et de la nature des examens que comporte cette surveillance médicale particulière (C. trav. Art. R4624-19 et R4624-20).

1.1 - Contenu et limite

La mission de surveillance médicale particulière concerne la salariée et les risques éventuels auxquels celle-ci peut être exposée pendant sa grossesse du fait du travail, mais non l'état de grossesse lui-même et son déroulement, dont la surveillance revient au médecin choisi par la salariée pour la suivre pendant cette période et veiller à son issue favorable.
(Circulaire du 02 mai 1985)

1.2 - Secret professionnel

Il y a lieu de rappeler que le médecin du travail est astreint au respect du secret professionnel sur l'existence d'un état de grossesse aussi longtemps que l'employeur n'en a pas été avisé par la salariée elle-même et que, au-delà, ce secret persistera pour toutes les anomalies ou complications qui peuvent être liées à cet état.
(Circulaire du 02 mai 1985)



2 - Mission du médecin du travail

Elle s'exercera par :

2.1 - Information des salariées

↳ L'information des salariées en âge de procréer :

Cette information doit être entreprise, dès l'embauchage, pour les postes de travail exposant à un risque et elle doit être rappelée ou réactualisée lors des examens cliniques ultérieurs. Il conviendra, en particulier, d'insister sur le fait que certains risques, notamment toxicologiques, peuvent intervenir précocement, alors que d'autres, telle la charge de travail, influent surtout en fin de grossesse.

(Circulaire du 02 mai 1985)

2.2 - Surveillance clinique

↳ La surveillance clinique de l'adaptation réciproque du travail et de la salariée compte tenu de l'état de grossesse :

Dans la mesure où les femmes enceintes bénéficient d'une surveillance médicale particulière en milieu de travail, celle-ci peut s'exercer sur l'initiative de l'intéressée ou du médecin du travail. Ce dernier sera juge de la fréquence et de la nature des examens qui pourraient être proposés à une salariée.

L'objectif de cette surveillance médicale particulière est de suivre la compatibilité du poste et les conditions de travail de la salariée avec le maintien d'un bon état de santé et un déroulement satisfaisant de la grossesse.

Ce sera donc l'occasion pour le médecin de compléter ou de renouveler l'étude du poste et des conditions de travail et de poursuivre, s'il y a lieu, l'action d'information amorcée précédemment.

(Circulaire du 02 mai 1985)

23 - Adaptation du travail

↳ Une action d'adaptation du travail pour supprimer ou limiter certains facteurs de risques ou de fatigue ;

Les mesures d'adaptation du travail aux salariées sont toujours difficiles à réaliser, qu'il s'agisse d'aménagements du poste ou des conditions de travail.

Dans le cas de grossesse, le fait que ces aménagements ne sont demandés que pour une période de temps limitée devrait les rendre un peu plus aisés à réaliser, en particulier lorsqu'il s'agit de conditions de travail telles que les horaires, le port de charges, la station debout.

Les contraintes inévitables de certains postes peuvent même nécessiter que la salariée en état de grossesse soit temporairement affectée à un autre emploi. La réalisation pratique d'une telle mesure s'inscrit d'ailleurs dans le cadre des dispositions figurant à l'article [L122-25-1](#) du code du travail.

Les risques majeurs à prendre en compte sont les risques toxicologiques, à condition de pouvoir intervenir précocement, puis les risques physiques et surtout la charge physique et psychique de travail en fin de grossesse.

(Circulaire du 02 mai 1985 et Circulaire du 08 février 1999)



2.4 - Liaisons avec le médecin traitant

➤ Les liaisons entre le médecin du travail et le médecin choisi par la salariée pour la suivre pendant sa grossesse relèvent de l'initiative de chacun de ces médecins, par l'intermédiaire de la salariée elle-même.

Elles seront motivées par les états de fatigue, les anomalies ou les complications, qui peuvent être en rapport avec le poste ou les conditions de travail, et susceptibles d'être observées par l'un ou l'autre de ces médecins.

En milieu de travail, ces liaisons peuvent être à l'origine de propositions d'aménagement du poste ou des conditions de travail ou de mutation temporaire, faites par le médecin du travail, pour tenir compte d'une modification de l'aptitude au travail, ou d'un risque pour la salariée ou son enfant à venir.

Mais elles peuvent aussi aboutir, en cas d'état pathologique constaté par le médecin traitant, à un arrêt de travail prescrit par celui-ci, dans le cadre des dispositions de l'article 50 du décret du 29 décembre 1945, modifié par le décret du 18 janvier 1977.
(Circulaire du 02 mai 1985 et Circulaire du 08 février 1999)

2.5 - Examen de reprise du travail

➤ L'examen de reprise prévu à l'article R4624-21 : A l'objectif général de cet examen (qui est d'apprécier l'aptitude à la reprise du travail antérieur et la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation) s'ajoute, dans le cas de reprise du travail après une maternité récente, la recherche d'une anomalie ou d'une pathologie néonatale qui pourrait être en rapport avec le travail effectué pendant la grossesse.

Bien que la fréquence de ces anomalies ou de ces pathologies soit peu élevée, il est important de les mettre en évidence, d'une part, pour améliorer la prévention et exercer une surveillance particulière des situations de risques, d'autre part, apporter une contribution à de futures actions d'étude et de recherche.

(Circulaire du 02 mai 1985)

2.6 - Information du CHSCT

➤ Afin de mettre le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail en mesure d'assurer au mieux sa mission en matière de travail des femmes et de protection de la maternité, il importe que le médecin du travail apporte à cet organisme les connaissances générales dont il dispose et les informations spécifiques sur les risques et les conditions de travail concernant la branche professionnelle, l'entreprise ou l'établissement concerné.

Ce sont, en effet, ces informations, susceptibles d'être prises en considération pour l'aménagement du poste et des conditions de travail, qui constituent l'un des domaines d'action du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Le bilan annuel et le programme annuel de prévention des risques professionnels peuvent, le cas échéant, et en particulier dans les entreprises à forte prédominance de main-d'œuvre féminine, envisager ces questions.

(Circulaire du 02 mai 1985)



Grossesse et tabac

Avant la grossesse, le tabac entraîne une baisse de la fertilité. Le taux de fécondité chez la femme fumant quotidiennement 20 cigarettes n'est que de 8 % contre 22 % chez les non-fumeuses.

- ✓ 40 % des femmes sont fumeuses avant d'être enceintes
 - ✓ 30 % des femmes sont fumeuses pendant leur grossesse
 - ✓ Entre 20 et 27 % des femmes sont fumeuses à la fin de leur grossesse
 - ✓ Et nombreuses sont celles qui, ayant arrêté la cigarette pendant leur grossesse, la reprennent après l'accouchement...
- (Source : Cigarettes et allaitement – Appri)

Selon une étude publiée dans *Préventive Médecine*, 2 000 nourrissons de moins d'un kilo naissent chaque année en France avant le 7ème mois de grossesse à cause de la

cigarette.

Fumer pendant la grossesse implique de nombreux risques :

- Un risque accru de fausses couches
- Une augmentation de la fréquence des naissances prématurées
- Un poids à la naissance insuffisant et un développement retardé
- Un risque accru de complications à l'accouchement
- Une diminution des défenses immunitaires (notamment en cas d'infection)
- Un risque accru du syndrome de la mort subite du nourrisson

(Source : Doctissimo : <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/tabac/articles/1316-tabac-grossesse-haut-risque.htm>)

Actions régionales :

- ✦ L'APPRI-Maternité sans tabac a lancé, en 2009, une campagne de sensibilisation pour une grossesse sans tabac. Pour inciter les médecins à mesurer le monoxyde de carbone dans l'air expiré par les futures mamans, l'association met à leur disposition un DVD sur le sevrage tabagique. Et pour informer le grand public, l'APPRI propose un autre DVD : « Une nouvelle vie sans tabac ».

(<http://www.appri.asso.fr/>)



Pendant la grossesse, la consommation de tabac et la consommation d'alcool sont susceptibles d'entraîner des risques pour le santé du fœtus et celle du nouveau-né.

Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme.



Affiche Inpes
(<http://www.inpes.sante.fr/>)



✦ **Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues Français à l'A.P.P.R.I.**

R.P.J.M. des Flandres, 790, route de Locre- 59270 Bailleul

Cette association promeut la fonction de sage-femme tabacologue engagée dans la prise en charge des femmes et des femmes enceintes dans l'aide à l'arrêt de toutes conduites addictives et particulièrement dans l'aide à l'arrêt du tabac et la prévention du tabagisme



✦ Brochure diffusée par l'Appri Maternité sans Tabac sur l'allaitement et le tabac.

✦ Dépliant réalisé par Eclat (<http://www.eclat5962.org/>), Appri (<http://www.appri.asso.fr/>) et RPH (Réseau Périnatalité Hainaut - <http://www.perinatalite.org/>) sur les méfaits du tabac pendant la grossesse. Il répond à 10 questions posées par des femmes enceintes et comporte un répertoire de structures, dans le Nord, pouvant apporter des conseils pendant la grossesse.



→ Pour en savoir plus sur le sujet consultez le dossier « **Tabac et entreprise** », Istnf-Eclat, 2009 :

<http://www.istnf.fr/site/minisite/article.php?numsite=2&article=3292>

CONCLUSION

Après cette mise au point, il est possible de mieux définir le rôle et les missions du médecin du travail à l'égard des salariées en état de grossesse :

- l'information des salariées en âge de procréer ;
- la surveillance clinique de l'adaptation réciproque du travail et de la salariée compte tenu de l'état de grossesse ;
- une action d'adaptation du travail pour supprimer ou limiter certains facteurs de risques ou de fatigue ;
- une liaison avec le médecin qui suit le déroulement de la grossesse ; dans le cas où des difficultés seraient apparues dans le déroulement de la grossesse ou son issue, des examens de reprises du travail orientés vers la recherche rétrospective de causes éventuelles de risques, en vue de leur prévention.

Ont collaboré à cette synthèse :
Rédacteur : V. Delevoy, Istnf
Validation : Dr S. Fantoni, Chru Lille



Législation-Réglementation

✓ **Congé prénatal**

Le Sénat a publié un rapport sur le congé prénatal. Il s'agit d'une proposition de résolution sur la proposition de directive portant modification de la directive 92/85/CEE améliorant la sécurité et la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

(Extrait du site)

Consultez la proposition sur le site du Sénat - <http://www.senat.fr/rap/l08-439/l08-439.html>

- ✓ [Décret n° 2008-537 du 5 juin 2008](#) relatif à l'allocation de remplacement pour congé de maternité des personnes non salariées des professions agricoles en cas de grossesse pathologique liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol (DES)
- ✓ [Loi 2007-293 du 5 mars 2007](#) réformant la protection de l'enfance (art. 30 : Assouplissement du congé maternité)
- ✓ [Décret 2003-296 du 31 mars 2003](#) relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants
- ✓ [Décret 2001-215 du 8 mars 2001](#) modifiant le décret no 66-450 du 20 juin 1966 relatif aux principes généraux de protection contre les rayonnements ionisants
- ✓ [Ordonnance 2001-173 du 22 février 2001](#) relative à la transposition de la directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail
- ✓ [Décret 2001-97 du 1er février 2001](#) établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction et modifiant le code du travail
- ✓ [Directive 2000/54/CE](#) du Parlement européen et de Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail
- ✓ [97/43 Euratom du 30 juin 1997](#) relative à la protection sanitaire des patients
- ✓ [96/29 Euratom du 13 mai 1996](#) fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants



- ✓ Décret [96-364 du 30 avril 1996](#) relatif à la protection des travailleuses enceintes ou allaitant contre les risques résultant de leur exposition à des agents chimiques, biologiques et physiques et modifiant notamment le code du travail
- ✓ Décret [94-352 du 4 mai 1994](#) relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail
- ✓ Directive [92/85/CEE du conseil du 19 octobre 1992](#) concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail
- ✓ [Décret n° 88-120 du 1er février 1988](#) relatif à la protection des travailleurs exposés au plomb métallique et à ses composés (JO du 5 février 1988)
- ✓ **Délibération de la HALDE n°2008-54 du 31 mars 2008**
Cette délibération de la HALDE rappelle l'avis de la Cour de Justice de la Communauté Européenne qui dit que tout traitement défavorable lié à la grossesse ou à la maternité infligé aux femmes constitue une discrimination directe fondée sur le sexe.
La HALDE avait été sollicitée par rapport au refus d'attribution d'une prime en raison des congés liés à la grossesse et à la maternité d'une salariée ; sa décision recommande à l'employeur de revoir sa position dans un délai de 2 mois et de faire reposer les conditions et modalités d'attribution de la prime de bilan concernée sur des éléments objectifs étrangers à toute discrimination prohibée.
[Retrouver le texte sur le site de la HALDE.](#)



✓ **Cass. Soc. n° 07-41.821 du 11 mars 2009**
Congé parental d'éducation – Conditions du retour du salarié dans l'entreprise

Selon les articles [L. 1225-55](#) et [L. 1225-59](#), [alinéa 1 du code du travail](#), à l'issue d'un congé parental d'éducation, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire, assorti d'une rémunération au moins équivalente. Le salarié reprenant son activité bénéficie d'un droit à une action de formation professionnelle, notamment en cas de changement de technique ou de méthodes de travail et cette formation doit être adaptée à l'emploi dans lequel le salarié est réintégré.

En l'espèce, la salariée, conseiller financier dans une agence bancaire, après plusieurs congés successifs, (maladie, maternité, allaitement, parental), s'était vu proposer la réintégration à un poste similaire mais après une période de réadaptation passant par une mise à niveau pendant laquelle l'employeur entendait la faire passer par les postes de guichetière et d'accueil dans l'agence. Ayant refusé cette « formation », la salariée avait été licenciée pour faute grave.

La Cour d'Appel avait jugé qu'effectivement après une aussi longue absence (11 ans), une période de réadaptation était justifiée et que la salariée n'apportait pas d'éléments permettant de corroborer ses allégations de rétrogradation à un poste inférieur.

Mais la Haute Cour considère, d'une part, que la salariée n'a pas été réintégrée dans son précédent emploi de conseiller financier chargé d'agence, ou dans un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, et, d'autre part, que la formation qui lui est imposée sous la forme d'un parcours de remise à niveau, n'est pas définie dans la durée et comporte l'exercice de diverses tâches ne répondant pas aux demandes de la salariée et ne portant pas sur l'acquisition de nouvelles techniques ou méthodes de travail en rapport avec l'exercice de la fonction qu'elle était supposée retrouver à l'issue de son congé.

[Retrouver le texte sur Légifrance](#)

✓ **Cass. Soc. n° 06-45.262 du 16 décembre 2008**
Discrimination – Congé maternité

Le principe d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, et les conditions de travail ressort de [l'article L. 1142-1 du Code du Travail \(anciennement L.122-45\) interprété à la lumière de la directive n° 76-207-CEE du 9 février 1976](#).

Il n'est ainsi pas possible à un employeur ayant envisagé une promotion pour une salariée, de lui en refuser l'accès à cause de la survenue d'un congé maternité.

C'est ce que rappelle la Haute Cour qui confirme l'arrêt de cour d'appel ayant légitimé la demande de dommages et intérêts d'une salariée, constatant que l'employeur ne pouvait fournir aucun élément pour expliquer le fait que la nomination de la salariée au poste de responsable de division envisagé pour elle n'était pas intervenue à son retour de congé maternité.

En l'espèce, un salarié masculin venant d'un autre secteur avait été nommé à sa place, alors qu'elle avait assumé seule l'ensemble des fonctions correspondant au poste pendant plusieurs



mois en prévision de sa nomination pressentie. Et après le départ à la retraite de celui-ci, il avait été remplacé par un autre collègue masculin.

L'arrêt réaffirme ici le principe d'égalité et de non discrimination entre hommes et femmes.

Retrouver le texte sur [Légifrance](#).

✓ **Cass. Soc. n° 07-41.927 du 9 juillet 2008**

Licenciement – Grossesse

Confirmations de jurisprudence constante

En application des articles L. 1225-5 et R. 1225-2 du Code du travail, le licenciement d'une salariée est annulé si, dans les 15 jours qui suivent sa notification, l'intéressée envoie à son employeur par lettre recommandée avec avis de réception un certificat médical justifiant qu'elle est enceinte.

Toutefois, l'envoi d'un certificat médical attestant l'état de grossesse et la date présumée de l'accouchement ne constitue pas une formalité substantielle. Il suffit que l'employeur ait été informé de l'état de grossesse de sa salariée par un certificat médical établissant des « signes de grossesse » pour qu'il soit contraint d'annuler le licenciement. (Confirmation de jurisprudence constante : [Cass. soc., 17 décembre 1997, n° 95-40.224](#)).

Par ailleurs, il résulte du 2^e alinéa de l'article L. 122-25-2, devenu L. 1225-5 du Code du travail, que lorsqu'une salariée notifie à l'employeur qu'elle est en état de grossesse, son licenciement doit être annulé, et que lorsque l'employeur, à la suite de la notification, ne revient que tardivement sur sa décision de licencier, la salariée n'est pas tenue d'accepter la réintégration proposée ». (Confirmation de jurisprudence constante : [Cass. soc., 30 septembre 1992, n° 88-44.629](#)).

Retrouver le texte sur [Légifrance](#).

✓ **Cass. Soc. n° 07-41.179 du 21 mai 2008**

Licenciement économique – Femme enceinte

La jurisprudence s'est déjà positionnée en matière de protection renforcée de la femme enceinte notamment en matière de licenciement ; l'employeur ne peut résilier le contrat de travail d'une salariée en état de grossesse médicalement constatée que dans des cas exceptionnels, s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée non liée à son état de grossesse ou de l'impossibilité où il se trouve, pour un motif étranger à la grossesse, l'accouchement ou l'adoption, de maintenir le contrat.

En l'espèce, la salariée enceinte était de surcroît en arrêt de travail suite à un accident du travail et l'employeur invoquait un motif économique pour le licenciement.

La Haute Cour s'appuie alors sur l'application combinée des articles L. 122-14-2 (Nouveau code L. 1232-6, 1233-16, 1233-17), L. 122-25-2 (L1225-4), et L. 122-32-2 (Nouveau code L.1226-9, 1226-13, 1226-18) du Code du travail, et considère que si l'employeur avait bien énoncé dans la lettre de rupture, les raisons économiques qui avaient motivé le licenciement, raisons non liées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'adoption, ni à l'accident ou à la maladie professionnelle, il ne précisait pas en quoi celles-ci l'avaient placé dans l'impossibilité de maintenir le contrat de travail ; la seule mention de motifs économiques ne caractérisant pas, selon elle, cette impossibilité.



La jurisprudence semble indiquer alors que dorénavant, licencier une femme enceinte en invoquant un motif économique, revient à s'exposer à l'annulation du licenciement et à la réintégration de la salariée.

[Retrouver le texte sur Légifrance.](#)

✓ **Cass. Soc. n° 06-46.119 du 18 avril 2008**

Protection femme enceinte - Office du juge

En application de l'article L 1225-4 (anciennement L. 122-25-2) du Code du travail, interprété à la lumière de la **directive n° 92/85-CEE du 19 octobre 1992** relative à l'amélioration de la protection de la femme enceinte, l'employeur ne peut résilier le contrat de travail d'une salariée en état de grossesse médicalement constatée que dans des cas exceptionnels, s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée non liée à son état de grossesse ou de l'impossibilité où il se trouve, pour un motif étranger à la grossesse, l'accouchement ou l'adoption, de maintenir le contrat.

Or, la Haute Cour a considéré que la Cour d'Appel, pour caractériser la faute grave en l'espèce, avait seulement constaté, relativement aux événements ayant immédiatement précédé le licenciement, que la salariée, en état de grossesse avérée avait quitté son poste pour aller passer une visite médicale de reprise, (ce qui était imputable à son état de grossesse) et s'était absentée une autre fois, pour une raison inconnue, sans que la Cour n'ait pu caractériser qu'il n'y ait pas de lien avec son état de grossesse.

[Retrouver le texte sur Légifrance.](#)

✓ **CJCE n° C-506/06 du 26 février 2008**

Licenciement – Femme enceinte – Fécondation in vitro

Une femme ayant recours aux techniques de fécondation in vitro (FIV) ne peut pas être considérée enceinte **avant l'implantation dans son utérus des ovules fécondés**, et de ce fait elle n'est pas concernée par les mesures de la [directive n° 92/85/CEE du 19 octobre 1992](#) visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, notamment celle qui interdit le licenciement.

C'est ce qu'a décidé la Cour de Justice de la Communauté européenne le 26 février dernier sollicitée par la Cour de cassation autrichienne, rendant une décision d'importance pour tous les Etats de l'Union Européenne. Les juges ont en effet estimé, pour des raisons de sécurité juridique, que le bénéfice de la protection ne pouvait être octroyé avant le transfert des ovules fécondés, celui-ci pouvant pour une raison quelconque être différé, ou même abandonné, ôtant à ce bénéfice.

En revanche, les juges européens ont considéré qu'une travailleuse qui subit un traitement de fécondation in vitro peut se prévaloir de la protection contre la discrimination fondée sur le sexe accordée par la [directive 76-207 du 9 février 1976](#). En effet, les interventions médicales en cause dans l'affaire, à savoir une ponction folliculaire et le transfert dans l'utérus de la femme des ovules issus de cette ponction immédiatement après leur fécondation, ne concernent directement que les femmes. Or, selon la jurisprudence de la CJCE, le licenciement d'une travailleuse pour cause de grossesse ou pour une cause



fondée essentiellement sur cet état ne peut concerner que les femmes et constitue, dès lors, une discrimination directe fondée sur le sexe. Il revient alors à la juridiction nationale de rechercher dans les faits si une discrimination peut être établie.

[Retrouver le texte sur le site officiel](#)

✓ **Cour de Justice des Communautés Européennes n° C-460/06 du 11 octobre 2007**

Maternité – Protection contre le licenciement

Les directives [n°92/85/CEE](#) relative à l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail et [n°76/207](#) concernant l'égalité de traitement entre hommes et femmes quant aux conditions de travail et notamment de licenciement, concourent à la protection de la femme enceinte dans le cadre d'une relation de travail, affirmant qu'une différence de traitement fondée sur la grossesse ou la maternité constitue une discrimination sexuelle directe.

En l'espèce, la CJCE était amenée à se prononcer sur un cas relevant de la réglementation belge : une salariée ayant été informée de son licenciement dès son retour dans l'entreprise, après un congé maternité, alors que des annonces visant à lui trouver un remplaçant avaient été diffusées préalablement. Les textes belges n'apparaissent pas contredits puisqu'ils n'interdisaient que les actes mettant fin à la relation de travail et ce pendant une période déterminée s'achevant à la fin du congé maternité.

Pour autant, la CJCE rappelle que selon la directive n° 92/85 effectivement, si la salariée ne peut être exposée à des décisions défavorables de son employeur, pendant la grossesse et le congé maternité, celles-ci pouvant entraîner des conséquences physiologiques préjudiciables à son état, elle ne peut pas non plus se voir opposer son état après la fin de la période de protection. Le mobile du licenciement l'emporte sur la date de notification. A fortiori, après avoir démontré que des actes préparatoires avaient été initiés en prévision de ce licenciement avant la fin de la période.

Ainsi donc, la Cour a-t-elle jugé ce licenciement contraire à la protection de la femme enceinte et allaitante (au sens de la directive n° 92/85) et constituant parallèlement une discrimination fondée sur le sexe, puisque relatif à son état (au sens de la directive n° 76/207). Elle ajoute que la sanction peut n'être qu'indemnitaire dès lors qu'elle est suffisamment dissuasive pour être effective.

[Consulter le texte](#)



Bibliographie

- ✓ *Femmes et addictions*
Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Invs), 10 mars 2009, n°10-11, 20 p.
<http://www.invs.fr>
- ✓ G. BOOG, C. LE VAILLANT
Patientes à risque : quels conseils avant une grossesse ?
Gynécologie pratique, décembre 2008
- ✓ Anne Jeanblanc
Asthme infantile : des gènes augmentent les risques liés au tabagisme passif
Le point, octobre 2008
<http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2008-10-16/asthme-infantile-des-genes-augmentent-les-risques-lies-au/1055/0/282941>
- ✓ JARDIN Lydia
La grossesse au bureau : Gravidité et efficacité
Office et Culture, 2008, n° 9, p. 24-30
(Réf. Istnf 04.05.03)
- ✓ Brasseur G., Cheneau V., Ravallec C., Richez J.P.
Femmes et travail. La prévention s'adapte à la féminisation des métiers
Travail et Sécurité, 2008, n°690, p. 17-33
(Réf. Istnf : 04.05.03)
- ✓ Soudry C.
Salariées en état de grossesse
INRS, *Aide mémoire juridique*, 2008, n°14, 15 p.
- ✓ La maternité : congés de maternité, d'adoption, de paternité, assurance maladie – Les congés liés à l'enfant
Liaisons sociales, 2008, n°15068, 74 p.
- ✓ Jardin L.
Gravidité et efficacité : la grossesse au bureau
Office et Culture, septembre 2008, n°9,24-30
- ✓ De Broucker V.
Femme enceinte et risques professionnels hospitaliers : bibliographie et conduite à tenir
Mémoire DES de Médecine du Travail, 2006, 69 p.



- ✓ Moty-Monnereau C. et coll.
Dépistage prénatal du cytomégalovirus en France : une augmentation des pratiques de prescription de 2000 à 2003 malgré l'absence de recommandation favorable
Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2005, 23, 591-600

- ✓ Fanellos S., Moisan S., Parot E., Ripault B., Druker S., Penneau-Fontbonne D.
Déroulement des grossesses du personnel d'un établissement hospitalier : évolution en vingt ans
Archives des maladies professionnelles, 2005, vol. 66, n°3, 244-251

- ✓ Surveillance médicale des salariées enceintes exposées à des substances toxiques pour le développement fœtal : recommandations de la société française de médecine du travail
Archives des maladies professionnelles, 2005, vol. 66, n°2, 165-176

- ✓ Conso F., Contassot J.C., Falcy M.
Salariées enceintes exposées à des substances toxiques pour le développement fœtal.
Surveillance médicale
Documents pour le médecin du travail, 2005, n°101, 9-20

- ✓ Lasfargues G., Multigner L., Royère D., Huez D
Reprotoxiques : menaces sur les générations futures
Santé et travail, 2005, n°50, 25-39

- ✓ Haguenoer J.M., Declercq C., Nisse C.
Conférence de consensus « intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte : prévention et prise en charge médico-sociale » (Lille, 5-6 novembre 2004)
Société Française de Santé Publique, 2004, 252 p.

- ✓ Exposition toxique professionnelle chez la femme enceinte : I) Evaluation du risque à l'échelon individuel ; II) Premiers résultats du suivi prospectif de 125 grossesses
Archives des maladies professionnelles, 2003, vol. 64, n°1, 1-12

- ✓ Maréchalle I.
Femme enceinte et travail
Université Lille II, Mémoire DES médecine du travail, 2002, 65 p.

- ✓ Grossesse et travail dans les établissements de soins privés
Médecine et Travail, n°185, septembre 2000, 40-49

- ✓ Pages M., Falcy M.
Evaluation du risque solvants pour la grossesse
Document pour le médecin du travail, 1999, n°80, 335 à 353

- ✓ Salariées en état de grossesse : cas de l'aménagement impossible du poste de travail
Cirulaire DSS/4C/DRT/CT 3 n°99-72 du 8 février 1999
Document pour le médecin du travail, 1999, n°77, 67 à 68



- ✓ Biyakoff J., Brun A. Engerrand M., Guyader F.
Grossesse et risques du travail en laboratoire
Les Editions INSERM, 1998, 200p.
- ✓ Furon D., Domart M., Sobaszeck A., Touche S.
Travail Santé à l'hôpital. Maternité et travail à l'hôpital
T'Hop., 1997, n°8
- ✓ Droit du travail - Charges sociales
Lamy Social



Liens internet

- **Grossesse, maternité et adoption**, 2008
Ministère de l'emploi - http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/maternite-paternite-adoption/grossesse-maternite-adoption-1061.html?var_recherche=protection+de+la+maternit%25E9
- **Protection de la femme enceinte au travail**
Site Service Public - <http://vosdroits.service-public.fr/F2775.xhtml?&n=Famille&l=N10&n=Maternit%C3%A9&l=N147>
- ✓ Dossier **Grossesse et risques professionnels**, 2008
[Ast 67 - http://www.ast67.org/dossier/index_dossier.htm](http://www.ast67.org/dossier/index_dossier.htm)
- **Femmes enceintes** - Fiche de **surveillance médicale renforcée** n°26
Bosson futé - http://www.bossons-fute.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=551:smr026&catid=4:smr&Itemid=5
- **Maternité sans danger en milieu de travail** Groupe de référence grossesse-travail (GRGT) (Canada)
Ces guides et avis en matière de grossesse et travail sont le résultat du consensus des professionnels du réseau de la santé publique. Ces derniers se sont appuyés sur les recherches scientifiques récentes en la matière. Ils peuvent avoir été préparés par les professionnels du réseau ou par des groupes ou organismes externes et ne représentent pas nécessairement la position du GRGT ou du MSSS sur le sujet.
[Institut national de santé public \(Québec\) - http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/grgt.aspx?sortcode=1.49.55.56.57](http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/grgt.aspx?sortcode=1.49.55.56.57)
- **Substances chimiques** : quels sont les effets sur la santé ?
Site Afsset - http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/383231914475058007588090344687/13_substances_chimiques.pdf
- **Femme enceinte**
[Atousanté - http://www.atousante.com/situations_particulieres/femme_enceinte](http://www.atousante.com/situations_particulieres/femme_enceinte)
- **Côté tabacologue sage-femme**
Site de l'Afdet - <http://afdnet.online.fr/spip.php?rubrique30>



✓ **Grossesse et risques professionnels**

Dépliant réalisé par l'Amest Lille disponible en ligne.

[Consultez le dépliant sur amest.fr](#)

✓ **Femme enceinte (2007)**

Fiche d'information proposée par le Sistrad, service de santé au travail de Douai, à destination des entreprises

[Fiche Femme enceinte \(PDF\), Sistrad Douai](#)

✓ **Gestion des risques liés à l'exposition professionnelle des femmes enceintes à des agents chimiques : recommandations de la SFMT (2007)**

Diaporama de 29 pages présenté par Robert Garnier, CAPTV de Paris - Institut Interuniversitaire de Médecine du Travail de Paris - Ile-de-France, dans le cadre des Journées Marcel Marchand, lors de la Rencontre Scientifique du 9 juin 2007 à l'Institut Gernez Rieux à Lille, organisée conjointement par la Société Française de Médecine du Travail et l'Institut de Santé au travail du Nord de la France.

[Diaporama Gestion des risques, Robert Garnier, CAPTV Paris](#)

✓ **Catherine NISSE : « Parmi les catégories de travailleurs exposés au risque chimique, on porte aujourd'hui une attention toute particulière aux femmes enceintes. » (2007)**

La question de la femme enceinte et de son exposition à des produits chimiques comporte un aspect spécifique, et la problématique est soulevée par les médecins du travail mais aussi par les salariés eux-mêmes et les CHSCT. Les substances toxiques pour la reproduction peuvent altérer les fonctions et les capacités de reproduction de l'homme et de la femme, en agissant ainsi sur la fertilité, ou, encore, induire des effets néfastes sur la descendance, provoquer un trouble du développement, un avortement, ou susciter des anomalies fonctionnelles ou morphologiques. Deux questions se posent au médecin du travail : « les salariés dont j'assure le suivi sont-ils exposés à des substances toxiques pour la reproduction ? En cas d'exposition quelle conduite logique adopter ? » (extrait)

[Restitution de l'exposé de C. Nisse, JMM Lille 260607](#)



Réponse-Conseil

- **Y a-t-il une contre-indication, durant la grossesse, au maintien au poste de vendeuse en boucherie-charcuterie d'une salariée non immunisée contre la toxoplasmose ?**

Le contact avec la viande crue est susceptible via une ingestion de contaminer une personne non protégée. Il n'est pas possible de détecter à l'œil nu les viandes contaminées par le *Toxoplasma gondii*.

Les mesures suivantes d'hygiène peuvent être préconisées :

« *Employés d'abattoirs, de boucheries, de cuisines, apprêteurs ou inspecteurs de viande et toute personne entrant en contact avec de la viande crue :*

Se laver les mains à fond avec de l'eau et du savon. Ne pas se toucher la bouche ou les yeux après avoir touché de la viande crue. Laver à l'eau savonneuse toutes les planches à découper, les couteaux, les éviers, les comptoirs et toute surface ou tout article entré en contact avec de la viande crue. Éloigner des aliments et des aires de préparation les blattes et tout autre insecte risquant de communiquer les oocystes aux aliments. »

Si ces mesures d'hygiène sont respectées, il n'y a pas d'indication d'éviction temporaire du poste de travail.

Conseil et Documentation, ISTNF-CHRU, Lille

- **Y a-t-il une conduite à tenir en cas d'exposition à l'amiante au cours d'une grossesse ?**

Il existe peu de données relatives à l'atteinte fœtale de salariées enceintes et exposées aux fibres d'amiante. La fiche de données toxicologique de l'INRS (1) précise que le chrysotile peut passer la barrière placentaire et apparaître dans le poumon et le foie (expérimentation animale). Ceci est confirmé par des études expérimentales humaines où des fibres d'amiante ont été retrouvées dans différents tissus (pulmonaires, musculaires, placentaire et hépatique) de fœtus autopsiés (2,4). Une relation significative a été retrouvée entre la présence de fibres chez le fœtus et l'exposition professionnelle de la mère (3).

Quoiqu'il en soit, si les données sont en faveur d'un passage très probable au niveau du fœtus, la question doit aussi avant tout être posée pour la salariée, qui est elle-même exposée à un risque d'inhalation de fibres dont on connaît bien les risques cancérogènes et fibrosants. Aussi, dans l'intérêt d'une part du fœtus mais aussi de la salariée, une évaluation de l'exposition doit donc être effectuée afin de connaître la réalité de l'exposition et de prendre des mesures nécessaires pour la supprimer si tel était le cas.

Bibliographie

1. Fiche toxicologique de l'INRS n°145. Cahiers de Notes Documentaires – Hygiène et Sécurité du Travail, n°167, 2^e trimestre 1997.
2. Haque AK, Vrazel DM, Uchida T. Assessment of asbestos burden in the placenta and tissue digests of stillborn infants in South Texas. Arch Environ Contam Toxicol. 1998 Oct;35(3):532-8.
3. Haque AK, Vrazel DM, Burau KD, Cooper SP, Downs T. Is there transplacental transfer of asbestos? A study of 40 stillborn infants. Pediatr Pathol Lab Med. 1996 Nov-Dec;16(6):877-92.
4. Haque AK, Mancuso MG, Williams MG, Dodson RF. Asbestos in organs and placenta of five stillborn infants suggests transplacental transfer. Environ Res. 1992 Aug;58(2):163-75
5. Wassermann M, Wassermann D, Steinitz R, Katz L, Lemesch C. Mesothelioma in children. IARC Sci Publ. 1980;(30):253-7

Conseil et Documentation, ISTNF-CHRU, Lille



➤ **Existe-t-il un taux légal de plomb atmosphérique autorisé pour les femmes enceintes ?**

Il existe un décret concernant « l'interdiction d'affecter les femmes enceintes ou allaitant à des travaux exposant au plomb métallique ou à ses composés » ([décret n°96-364 du 30 Avril 1996](#)). Cette interdiction n'admet pas de tolérance atmosphérique. C'est vraisemblablement pourquoi, le [décret n°2003-1254 du 23 Décembre 2003](#) relatif à la prévention du risque chimique n'indique pas de valeur limite d'exposition professionnelle au plomb pour les femmes enceintes.
Conseil et Documentation, ISTNF-CHRU, Lille

➤ **Une femme enceinte est-elle plus vulnérable au rayonnement ? Existe-t-il des risques pour l'embryon ?**

L'embryon a une activité de division cellulaire intense, qui le rend particulièrement sensible aux rayonnements ionisants. L'exposition à des débits de dose élevés peut provoquer des troubles de croissance, des retards mentaux et diverses malformations.

L'article 10 de la directive Euratom n°96-29, transposée en droit français en 2001, concerne la protection particulière pendant la grossesse. Lorsqu'elle a informé l'employeur de son état, une femme enceinte ne doit plus être affectée à une activité en vol dès lors que la dose reçue par l'enfant à naître jusqu'à la fin de la grossesse est susceptible de dépasser 1mSv. À bord d'un avion, la dose reçue est de quelques microsievverts (millionnièmes de sievert) par heure, ce qui reste très inférieur aux valeurs susceptibles de provoquer des troubles de croissance, des retards mentaux et des malformations
Conseil et Documentation, ISTNF-CHRU, Lille

➤ **Prévention de la toxoplasmose chez les salariées enceintes ou susceptibles de l'être**

Réponse de l'INRS à la question suivante :

Médecin du travail, je souhaite avoir des renseignements concernant le risque pour une assistante vétérinaire désirant être enceinte, non immunisée contre la toxoplasmose, de contracter cette maladie ainsi que sur la conduite à tenir.

Réponse téléchargeable sur [le site de la revue](#)

Documents pour le Médecin du Travail, INRS, 2007, n°111, p. 419-420

➤ **Quels sont les risques pour une femme enceinte travaillant dans un pressing ?**

Réponse de l'INRS à la question suivante :

Médecin du travail, j'aimerais un conseil sur la conduite à tenir vis-à-vis de femmes enceintes dans un pressing. Ce pressing a fait l'objet d'une évaluation des risques assez complète avec des mesures d'exposition au perchloroéthylène montrant des valeurs de concentrations atmosphériques proches de la VME (valeur moyenne d'exposition) lors d'une opération de distillation, opération polluante qui n'a lieu qu'environ tous les deux mois.

Réponse téléchargeable sur [le site de la revue](#)

Documents pour le Médecin du Travail, INRS, 2007, n°110, p. 237

