SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de l'organisation des relations sociales
et des politiques sociales (RH3)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale (4B)

Note d'information n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2018/67 du 9 mars 2018 relative à la protection de la santé des femmes enceintes exerçant dans les établissements publics sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

NOR : *SSAH1806927N*

Date d'application : immédiate.

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 16 février 2018. – N° 19.

Examinée par le COMEX, le 15 février 2018.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente note d'information vise à rappeler les régles encadrant la protection de la santé des femmes enceintes qui travaillent au sein des établissements publics sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

Mots clés : femme enceinte – grossesse – prévention des risques professionnels – fonction publique hospitalière.

Références :

Directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail ;

Code du travail, quatrième partie « Santé et sécurité au travail » ;

Circulaire DH/FH1/DAS/TS 3 n° 96-152 du 29 février 1996 relative au congé maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires, les agents stagiaires et les agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 modifiée portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière ;

Circulaire du 24 mars 2017 relative aux autorisations d'absence dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation (PMA).

Annexes :

Annexe 1. – L'information de l'établissement sur l'état de grossesse ou sur l'entrée dans un parcours de procréation médicalement assistée (PMA) et le déclenchement des mesures de protection spécifiques.

Annexe 2. – Les dispositifs de prévention et de protection de la santé des femmes enceintes.
Annexe 3. – Références.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et directeurs des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux; copies à: Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé; Mesdames les directrices et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (pour diffusion); Mesdames et Messieurs les préfets de région; Mesdames et Messieurs les préfets de département.

La commission de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) est une des cinq formations spécialisées du conseil prévues par le décret n° 2012-739 du 9 mai 2012. Elle constitue un lieu de dialogue et de concertation dédié aux questions de santé, de sécurité et de conditions de travail dans la fonction publique hospitalière (FPH). Dans le cadre des travaux conduits au sein de la CHSCT, ses membres ont souhaité qu'il soit procédé à une actualisation et à un rappel des principales dispositions réglementaires relatives à la protection dont bénéficient les femmes enceintes dans le cadre de leur activité professionnelle, en particulier lorsqu'elles peuvent être exposées aux radiations ionisantes. La réglementation qui structure ce domaine est riche mais également disparate.

La protection des femmes enceintes, dans leur milieu de travail, relève à la fois du champ de la santé publique, de la protection de la santé des salariés et de la lutte contre les discriminations; elle relève d'une double vigilance:

- vis-à-vis de l'embryon et du fœtus dont le développement peut être entravé par des expositions à des risques de type chimiques, biologiques ou aux rayonnements notamment;
- vis-à-vis de la femme enceinte elle-même, dont la pénibilité physique ou psychologique particulière de certains travaux ou de certaines postures peuvent entrainer une fatigabilité et un stress accrus ainsi qu'une augmentation des risques de blessures ou des complications dans le déroulement de la grossesse. Il s'agit principalement de l'exposition à certains risques physiques ou liés à l'activité physique et aux risques psychosociaux.

Si cette vigilance s'applique à la femme enceinte, elle doit être étendue, dans une logique préventive, à l'ensemble des femmes qui sont dans une perspective de grossesse à court terme, par voie naturelle ou *via* un parcours de procréation médicalement assistée (PMA).

Le code du travail reconnaît d'ailleurs une place particulière aux femmes enceintes. Ainsi, le chef d'établissement ne peut pas « employer les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant à certaines catégories de travaux qui, en raison de leur état, présentent des risques pour leur santé ou leur sécurité » (art. L. 4152-1 du code du travail). Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), dans ses missions, « procède également à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes » (art. L. 4612-2 du code du travail).

Pour mettre en œuvre cette protection spécifique, chacun des acteurs doit se mobiliser et partager la réglementation applicable. Dans ce but:

- l'annexe 1 rappelle les modalités de déclenchement des mesures de protection;
- l'annexe 2 détaille le support réglementaire soutenant ces mesures;
- l'annexe 3 renvoie à une bibliographie ciblée pour approfondir le thème et fournir des outils aux établissements.

Vous voudrez bien veiller au respect de l'ensemble des obligations rappelées dans la présente note d'information et, en fonction du contexte, à l'application des recommandations afin d'assurer, dans le cadre de leur exercice professionnel, une protection adaptée aux femmes enceintes.

En cas de difficultés qui pourraient survenir à l'occasion de l'application de cette note d'information, vous voudrez bien en tenir informés mes services (dgos-rh3@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. Courrèges

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

ANNEXE 1

L'INFORMATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUR L'ÉTAT DE GROSSESSE OU SUR L'ENTRÉE DANS UN PARCOURS DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA) ET LE DÉCLENCHEMENT DES MESURES DE PROTECTION SPÉCIFIQUES

En préambule, il est rappelé que du point de vue de la réglementation, la femme enceinte n'a pas d'obligation de déclarer son état de grossesse auprès de son établissement avant son départ en congé maternité.

L'absence d'information de l'établissement sur cet état a cependant pour conséquence la non mise en œuvre des mesures spécifiques de protection de la santé auxquelles elle a droit et peut entraîner des complications pour elle et pour son futur enfant. Aussi, pour bénéficier de ces mesures, la femme enceinte doit en informer l'établissement.

La prévention et une prise en charge efficace passent en outre par une communication le plus en amont possible de l'état de grossesse.

Il est recommandé que cette information soit faite par écrit, en s'appuyant sur le certificat médical attestant de l'état de grossesse. Ce certificat est délivré par un médecin (médecin traitant ou médecin spécialisé) ou une sage-femme.

La femme enceinte ne peut pas subir de discrimination en raison de son état de grossesse[1]. Comme l'a rappelé le Défenseur des droits dans sa décision MLD-2016-117 du 24 mai 2016, ceci implique notamment qu'elle ne peut subir, pour ce motif, de gel dans sa notation ni de discrimination dans l'appréciation de sa manière de servir. Cela ne doit pas, par conséquent, constituer un frein à la déclaration de grossesse. Il lui est donc recommandé de déclarer son état de grossesse le plus tôt possible auprès de son établissement-employeur (service chargé des ressources humaines et médecin du travail), afin de mobiliser les acteurs et d'activer l'ensemble des mesures de protection de sa santé rappelées dans la présente note d'information.

Il convient de rappeler que :

- le médecin du travail est tenu par le secret professionnel. Il ne peut pas communiquer sur l'état de santé de l'agent, mais il peut proposer des aménagements du poste de travail et des conditions de travail pour tenir compte de l'état de grossesse dont il aura été informé. Les préconisations faites dans ce cadre sont adressées au chef d'établissement (direction chargée des ressources humaines) qui est tenu de les prendre en considération. En cas de refus, le chef d'établissement en informe l'agent concerné et le médecin du travail, en leurs précisant les motifs de ce refus (art. L. 4624-6 du code du travail) ;
- le chef d'établissement doit, à partir du moment où il a été officiellement informé de l'état de grossesse d'un agent :
  - adresser l'agent concerné auprès du médecin du travail afin d'enclencher un suivi médical renforcé (si celui-ci n'est pas déjà effectif) ;
  - mettre en œuvre les mesures réglementaires et extra-réglementaires (règlement intérieur de l'établissement, par exemple) de protection de la santé de l'agent concerné.

Il ressort de ces éléments que la femme enceinte peut être amenée à effectuer trois types de déclarations relatives à son état de grossesse et qu'elles ne doivent pas être confondues. Elles ne se remplacent pas mutuellement et elles n'ont pas besoin d'être nécessairement effectuées en suivant la même temporalité :

- la déclaration à l'organisme de sécurité sociale, afin d'obtenir les remboursements nécessaires à la prise en charge des frais relatifs aux examens médicaux rendus nécessaires par l'état de grossesse. Elle ne concerne pas directement la protection de la santé de la femme enceinte pendant la période de son activité professionnelle ;
- la déclaration au médecin du travail de l'établissement, afin que celui-ci puisse suivre au mieux l'agent et déterminer si son poste est toujours en adéquation avec son état de grossesse et s'il est nécessaire d'aménager le poste de travail ou les conditions de travail. Si l'agent refuse que l'employeur soit informé de la grossesse, au moins dans un premier temps, le médecin du travail peut rester le seul informé ;

[1] 4° de l'article 2 de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

– la déclaration à l'employeur afin de pouvoir bénéficier d'un congé maternité et des mesures réglementaires spécifiques de protection de la santé de la femme enceinte. Elle permettra la mise en œuvre d'éventuelles demandes d'aménagement du poste de travail et permettra, dans un même temps, d'anticiper l'absence au sein de l'équipe. Il convient de noter que la déclaration deviendra nécessaire lorsqu'il faudra déterminer une date de départ en congé maternité.

Par ailleurs, le législateur a prévu des mesures spécifiques pour accompagner les femmes et leur conjoint devant faire appel aux techniques de procréation médicalement assistée (PMA) (art. L. 1225-16 du code du travail et circulaire du 24 mars 2017 relative aux autorisations d'absence dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation).

Aussi, et de la même manière, la femme qui suit un parcours de PMA n'a pas l'obligation de dévoiler cet engagement. Cependant, si elle souhaite bénéficier des mesures de suivi spécifiques prévues par la réglementation, elle doit en tenir informés l'établissement et le médecin du travail le plus en amont possible de sa démarche.

ANNEXE 2

LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES

Le code du travail prévoit plusieurs dispositifs de protection de la santé de la femme enceinte pour tenir compte de son état de grossesse. S'inscrivant dans une démarche de prévention et de prise en charge des risques professionnels, ces dispositifs sont cumulatifs et ne sont pas mutuellement exclusifs. On distingue :

- les actions préventives en amont de tout état de grossesse, qui visent à préparer l'établissement à prendre en charge les femmes enceintes, et à sensibiliser les personnels aux risques professionnels particuliers liés à cette grossesse, à la réglementation applicable et aux mesures à mettre en œuvre ;
- la surveillance médicale renforcée ;
- les mesures d'aménagement individuel du poste de travail et des conditions de travail, sur avis du médecin du travail ;
- les mesures réglementaires, qui visent à éloigner la femme enceinte de certains travaux ou de certains environnements professionnels et à aménager ses conditions de travail.

Évaluation des risques et actions de sensibilisation

Pour être efficace, la protection de la santé de la femme enceinte doit être pensée en amont de la grossesse et être intégrée dans les processus internes d'organisation et de fonctionnement des établissements. Ainsi, en lien avec le CHSCT et les salariés compétents en matière d'hygiène et de sécurité (au sens de l'article L. 4644-1 du code du travail), l'évaluation des risques professionnels auxquels la future femme enceinte peut être exposée, dont, en milieu hospitalier, le risque CMR[1] (entendu au sens des articles R. 4412-61 et suivants du code du travail), le risque infectieux ou l'exposition aux cytostatiques, doit être intégrée dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et faire l'objet d'actions de prévention dédiées. Parmi celles-ci, on peut signaler :

- l'identification des ressources disponibles, des modalités de prise en charge de la femme enceinte au travail, et des aménagements nécessaires pour l'accompagner dans une logique de protection de sa santé. La rédaction et la diffusion d'un protocole de prise en charge peut s'avérer structurant pour la démarche de prévention ;
- la sensibilisation des femmes enceintes en particulier et des personnels en général, aux risques professionnels liés à la grossesse, aux conséquences potentielles sur le futur enfant d'une exposition à ces risques, aux moyens d'y faire face et aux ressources internes de l'établissement pour accompagner et prendre en charge les femmes enceintes.

Au-delà de la situation de la femme enceinte, l'aménagement de son poste de travail peut avoir un effet sur l'organisation et le fonctionnement de l'équipe de travail. Ceci peut conduire à ajuster temporairement l'activité et/ou le dimensionnement de cette équipe.

Suivi médical renforcé

La femme enceinte bénéficie d'un suivi médical renforcé, centré sur la prévention des risques associés à son activité et à son environnement de travail. Il est initié à la demande de la femme enceinte formulée directement auprès du service de santé au travail ou à la demande du chef d'établissement lorsque l'état de grossesse a été porté à sa connaissance.

Le suivi est assuré par le médecin du travail et, dans le respect du protocole mentionné à l'article L. 4624-1 du code du travail, par l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail.

Le suivi médical renforcé comprend notamment :

- des examens médicaux liés à l'exercice des fonctions ;
- des actions d'information et de sensibilisation aux risques généraux liés au travail pendant une période de grossesse et aux risques spécifiques liés à l'activité et à l'environnement de travail propre à la femme enceinte. Le document produit par la Haute autorité de santé : « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » (avril 2005) peut servir de guide pour réaliser ces actions de sensibilisations.

[1] CMR : Cancérogène, mutagène et reprotoxique.

Le suivi médical renforcé peut donner lieu à une demande d'aménagement du poste et des conditions de travail de l'intéressée ou, en application de l'article L. 4152-2 du code du travail, à une proposition d'affectation sur « un autre emploi compatible avec son état de santé ».

Ce suivi ne se substitue pas à la surveillance médicale de la grossesse prévue à l'article L. 2122-1 du code de la santé publique.

La procréation médicalement assistée (PMA) étant un acte médical, la femme qui intègre un parcours de PMA peut justifier, à ce titre, que soit mise en place, si elle le demande, une surveillance médicale rapprochée par le service de santé au travail.

Aménagement du poste et des conditions de travail

Mesures génériques

Outre la fourniture par l'employeur, à l'ensemble des personnels, de conditions de travail favorables au développement de la santé et de la sécurité au travail (art. L. 4121-3 du code du travail), les femmes enceintes bénéficient ou peuvent bénéficier, sur accord du chef d'établissement, d'aménagements génériques de leurs conditions de travail, quel que soit leur environnement professionnel ou leur état de santé :

- possibilité de « pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées » (art. R. 4152-2 du code du travail) ;
- autorisation d'absence de droit pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus à l'article L. 1225-16 du code du travail et à l'article L. 2122-1 du code de la santé publique, quand ceux-ci ont lieu pendant le temps de travail (art. 9 de la directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992[2]) ;
- des aménagements des horaires de travail à partir du troisième mois de grossesse et dans la limite d'une heure par jour. Cette heure n'est pas récupérable (circulaire DH/FH1/DAS/TS 3 n° 96-152 du 29 février 1996[3]) ;
- sur avis du médecin du travail et sur présentation des pièces justificatives, une autorisation d'absence en vue de suivre des séances préparatoires à l'accouchement quand celles-ci ne peuvent avoir lieu en dehors des heures de service (circulaire DH/FH1/DAS/TS 3 n° 96-152 du 29 février 1996).

Dans le cadre d'un parcours de PMA, des autorisations d'absence peuvent être accordées selon les modalités précisées dans la circulaire du 24 mars 2017 précitée.

Que ce soit pour la femme enceinte, pour celle qui s'engage dans un parcours de PMA ou pour le conjoint de cette dernière, ces aménagements sont en tout état de cause mis en œuvre.

Ils peuvent être réalisés sur proposition du médecin du travail et/ou en introduisant des dispositions spécifiques dans le règlement intérieur de l'établissement, après discussion avec les instances représentatives du personnel. Lors de la mise en œuvre de ces aménagements, la continuité du service doit être assurée.

Mesures individuelles

À côté de ces aménagements génériques, le médecin du travail peut proposer au chef d'établissement des aménagements individuels du poste de travail et des conditions de travail (art. L. 4624-3 et suivants du code du travail), en fonction de l'environnement de travail de la femme enceinte, de son état de santé et des préconisations de bonnes pratiques.

Il est à noter que :

- ces aménagements, temporaires, peuvent conduire la femme enceinte à être affectée sur un autre poste le temps de sa grossesse (art. L. 4152-2 du code du travail). Dans ce cas, l'intéressée conserve sa rémunération (2°*b* et 3° de l'article 11 de la directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992[4]). À son retour de congé pour maternité, l'intéressée est réaffectée de plein droit dans son ancien emploi, sauf si celui-ci ne peut lui être proposé. Dans ce cas, elle est affectée dans un emploi

[2] Directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

[3] Circulaire DH/FH1/DAS/TS 3 n° 96-152 du 29 février 1996 relative au congé maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires, les agents stagiaires et les agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 modifiée portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière.

[4] Directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail ou, à sa demande, dans un emploi relevant du périmètre de l'établissement et plus proche de son domicile (5° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986[5] et circulaire n° DH/FH1/DAS/TS3 n° 96-152 du 29 février 1996);

– ces aménagements peuvent concerner différents types de risques: chimiques, biologiques, physiques, psychosociaux.

Dans le milieu des soins, fortement féminisé, une vigilance particulière doit être portée:

– à l'exposition aux produits chimiques, notamment les CMR, les cytostatiques, le formaldéhyde et les amines aromatiques;
– à l'exposition aux agents biologiques, dont les agents infectieux. Une attention doit être portée sur les effets potentiellement délayés dans le temps des expositions aux produits chimiques ou aux agents biologiques;
– au port de charge, encadré à 25 kg (40 kg en portage intermédié) pour une femme par le code du travail (art. R. 4541-9). À noter que la recommandation NF X35-109[6] relative au port de charge par les travailleurs identifie la charge comme acceptable jusqu'à 15 kg et « en contrainte sous conditions » jusqu'à 25 kg;
– aux risques psychosociaux, dans un environnement où les personnels sont plus particulièrement confrontés à des environnements potentiellement stressants: stress compassionnel lié aux rapports aux malades, à la maladie et à la mort; contacts prolongés avec le public et risques de violences externes ou d'agressions répétées,... La prévention de ce type de risques passe avant tout par le réexamen des rythmes de travail (stabilité des plannings, diminution des gardes et des astreintes...), de la charge mentale (niveau de responsabilité, contact avec le public...) et de la charge psychique.

Travaux interdits ou réglementés

Le code du travail identifie un certain nombre d'expositions auxquelles la femme enceinte doit être soustraite, totalement ou partiellement. S'agissant d'obligations réglementaires, elles s'imposent au chef d'établissement et à la femme enceinte et ne nécessitent pas l'avis du médecin du travail pour être mises en œuvre. Cet avis doit cependant être recherché à chaque fois que cela est possible afin d'ajuster la mise en œuvre de la décision.

Ces risques, ainsi que les unités de travail concernées, sont identifiables dans le document unique de prévention des risques professionnels (DUERP). L'annexe n° 3 de la présente note d'information fournit des références plus précises sur certains d'entre eux, dont les risques liés aux rayonnements.

Risques chimiques

La réglementation interdit spécifiquement d'exposer les femmes enceintes aux composés chimiques suivants (art. D. 4152-9 et D. 4152-10 du code du travail):

– esters thiophosphoriques (préparation et conditionnement);
– le mercure et ses composés;
– agents chimiques classés pour la toxicité pour la reproduction en catégorie 1A ou 1B;
– benzène;
– dérivés suivants des hydrocarbures aromatiques:
  – dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzoniques;
  – dinitrophénol;
  – aniline et homologues, benzidine et homologues, naphtylamines et homologues.

Concernant ces dérivés d'hydrocarbures aromatiques, l'interdiction ne s'applique pas « lorsque les opérations sont réalisées en appareils clos en marche normale ».

Les interdictions s'appliquent dans les conditions où la femme enceinte est amenée à:

– manipuler ces composés chimiques;
– être admise de manière habituelle dans des locaux où elle pourrait être exposée à ces composés chimiques.

[5] Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

[6] NF X35-109 publiée en Octobre 2011: « Ergonomie - Manutention manuelle de charge pour soulever, déplacer et pousser/tirer - Méthodologie d'analyse et valeurs seuils ».

Risques biologiques

L'article D. 4152-3 du code du travail interdit d'exposer une femme enceinte « au virus de la rubéole ou au toxoplasme (…) sauf si la preuve existe que cette dernière est suffisamment protégée contre ces agents par son état d'immunité ». L'évaluation des risques d'exposition à des agents biologiques pathogènes permet de quantifier ce risque.

Risques liés aux rayonnements ionisants

Pour les femmes enceintes exposées à des rayonnements ionisants durant leur activité salariée, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour maintenir l'exposition « aussi faible que raisonnablement possible, et en tout état de cause inférieur à 1 mSv (millisievert) » (art. D. 4152-5 du code du travail).

Cette mesure s'accompagne :

– d'une obligation d'information générale de tous les personnels sur les « effets potentiellement néfastes de l'exposition aux rayonnements sur l'embryon, en particulier lors du début de la grossesse, et sur le fœtus ». Cette formation « sensibilise les femmes quant à la nécessité de déclarer le plus précocement possible leur état de grossesse et porte à leur connaissance les mesures d'affectation temporaires (…) et les dispositions protectrices » (art. D. 4152-4 du code du travail) ;
– d'une obligation de formation spécifique des femmes enceintes, à compter du moment où elles se sont déclarées, qui « tient compte des règles de prévention particulières qui leur sont applicables » (art. R. 4451-49 du code du travail) ;
– d'une interdiction d'affecter une femme enceinte « à des travaux requérant un classement en catégorie A » (art. D. 4152-6 et R. 4451-45 du code du travail) qui s'applique « aux travailleurs susceptibles de recevoir, dans les conditions habituelles de travail, une dose efficace supérieure à 6 mSv par an, ou une dose efficace supérieure aux trois dixièmes des limites annuelles d'exposition fixées à l'article R. 4451-13[7] » (art. R. 4451-44 du code de travail).

Risques liés aux rayonnements électromagnétiques

Pour les femmes enceintes exposées à des champs électromagnétiques durant leur activité salariée, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour maintenir l'exposition « aussi faible que raisonnablement possible d'atteindre en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes, et en tout état de cause à un niveau inférieur aux valeurs limites d'exposition du public aux champs électromagnétiques » (art. R. 4152-7-1 du code du travail).

Ces valeurs sont définies par le tableau des valeurs limites d'exposition du public mentionné à l'annexe 2.1 du décret n° 2002-775 du 3 mai 2002[8].

Risques liés aux travaux en milieu hyperbare

L'article D. 4152-29 du code du travail interdit « d'affecter ou de maintenir les femmes enceintes à des postes de travail exposant à une pression relative supérieure à 100hPa (hectopascal) ».

Risques physiques

L'article D. 4152-8 du code du travail interdit « d'employer une femme enceinte ou allaitant aux travaux à l'aide d'engins de type marteau-piqueur mus à l'air comprimé ». C'est l'aspect vibratoire de l'outil qui est prédominant dans cette interdiction en lien avec l'état de grossesse.

Au sein des établissements de soins, le lien doit être fait avec les outils de travail présentant un niveau vibratoire important.

---

[7] Art. R.4451-13 du code du travail :
Les limites de doses équivalentes pour les différentes parties du corps exposées sont les suivantes :
1° Pour les mains, les avant-bras, les pieds et les chevilles, l'exposition reçue au cours de douze mois consécutifs ne peut dépasser 500 mSv ;
2° Pour la peau, l'exposition reçue au cours de douze mois consécutifs ne peut dépasser 500 mSv. Cette limite s'applique à la dose moyenne sur toute surface de 1cm², quelle que soit la surface exposée ;
3° Pour le cristallin l'exposition reçue au cours de douze mois consécutifs ne peut dépasser 150 mSv.

[8] Décret n° 2002-775 du 3 mai 2002 pris en application du 12° de l'article L. 32 du code des postes et télécommunications et relatif aux valeurs limites d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les équipements utilisés dans les réseaux de télécommunication ou par les installations radioélectriques.

Risques liés à l'activité physique

L'article D. 4152-12 du code du travail interdit à la femme enceinte « l'usage du diable pour le transport de charges ». Par extension la manipulation de patients dans le cadre des soins et/ou de charges lourdes doit être évaluée et, sur recommandation du médecin du travail, le poste de travail est aménagé, le cas échéant, afin de minimiser l'impact sur la femme enceinte.

Il est par ailleurs rappelé que l'article R. 4541-9 du code du travail prévoit que les femmes, quel que soit leur état, « ne sont pas autorisées à porter des charges supérieures à 25 kg ».

Travail de nuit

Les articles du code du travail relatifs au travail de nuit ne s'appliquent pas aux agents titulaires ou contractuels de droit public de la fonction publique hospitalière. L'article 7 de la directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992[9] prévoit cependant que « les États membres prennent les mesures nécessaires pour que les travailleuses (...) ne soient pas tenues d'accomplir un travail de nuit pendant leur grossesse ». En miroir de ce qui est fait pour les salariés de droit privé (art. L. 1225-9 du code du travail), le chef d'établissement devra considérer la possibilité d'un changement temporaire d'affectation sur un poste de jour :

- à la demande de la femme enceinte ;
- lorsque le médecin du travail constate par écrit que le poste de nuit est incompatible avec l'état de santé de la femme enceinte.

[9] Directive n° 92/85/CEE du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

ANNEXE 3

RÉFÉRENCES

Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT : http://www.lecrat.fr) : Service d'information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant la grossesse et l'allaitement.

Haute Autorité de santé : « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » (avril 2005).

Haute Autorité de santé : « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » (Recommandations professionnelles, mise à jour mai 2016).

Institut national de recherche et de sécurité : « Grossesse, maternité et travail : aide-mémoire juridique » (octobre 2016).

Institut national de recherche et de sécurité : « Grossesse et travail : Actes du symposium 2010 INRS – CRAM Midi-Pyrénées 2010 » (Documents pour le médecin du travail n° 123, 3e trimestre 2010).

Institut national de la santé et de la recherche médicale : « Femme enceinte en laboratoire de recherche : concilier travail et grossesse » (novembre 2015).

Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire : « FAQ grossesse et exposition aux rayonnements ionisants ».

Société française de médecine du travail : « Salariées enceintes exposées à des substances toxiques pour le développement fœtal. Surveillance médicale ». (Recommandations de la Société française de médecine du travail, novembre 2004).