Anact
L'AGENCE NATIONALE
POUR L'AMÉLIORATION
DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Avril | 17

Rapport sur la situation de travail des femmes enceintes et de ses spécificités dans la grande distribution

Remis à Mme la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Plan du rapport

- **Synthèse et recommandations de l'Anact**
- **État des lieux de la situation de travail des femmes enceintes et de ses spécificités dans la grande distribution**
- **Analyse du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (CSEP) sur les dispositions du Code du travail relatives à la protection de la femme enceinte contre l'exposition à des risques particuliers et axes d'amélioration**

Anact
L'AGENCE NATIONALE
POUR L'AMÉLIORATION
DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Avril | 17

État des lieux sur la situation de travail des femmes enceintes et de ses spécificités dans la grande distribution

Synthèse et recommandations

Remis à Mme la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Synthèse de l'état des lieux sur la situation de travail des femmes enceintes et de ses spécificités dans la grande distribution

À la suite de fausses couches de deux femmes survenues sur leurs lieux de travail, l'Anact a été missionnée en mars 2017 pour réaliser un état des lieux sur la situation de travail des femmes enceintes et de ses éventuelles spécificités dans la grande distribution ainsi que des difficultés existantes et des « bonnes pratiques » à valoriser dans ce secteur.

Aujourd'hui, une grande majorité de femmes travaille pendant leur grossesse. Pour autant, malgré l'existence indéniable d'un dispositif législatif et réglementaire protecteur, ainsi que d'une situation nationale parmi les meilleures au monde en termes de taux de natalité et de mortalité infantile, la réalisation de cet état des lieux a permis de soulever une imparfaite prise en compte de l'état de grossesse des salariées dans les entreprises, et ce, au-delà du seul secteur de la grande distribution. En effet, il apparaît que l'état de grossesse, est encore bien souvent vécu comme un « aléa » dans l'entreprise alors que sa survenue est fondamentalement normale et prévisible, en particulier dans les métiers à prédominance féminine.

Ainsi, les femmes enceintes peuvent rencontrer des difficultés à concilier leur grossesse et leur activité professionnelle en particulier aux postes de travail présentant des risques professionnels, notamment dans la grande distribution. Force est de constater que pour se protéger, elles et leur enfant à naître, elles sont nombreuses à « se retirer » ou à « être retirées » précocement de leur lieu de travail au moyen de l'arrêt maladie. De fait, la préoccupation du maintien au travail des salariées ne se règle pas au sein des organisations mais est prise en charge par le système de protection sociale. Ce constat général irrigue les recommandations de l'Anact.

Cet état des lieux s'appuie sur une recherche documentaire, l'audition de représentants des organisations d'employeurs et de salariés ainsi que d'experts du monde médical et de médecins des services de santé au travail intervenant particulièrement dans le secteur de la grande distribution. En parallèle, ont été réalisées des enquêtes de terrain dans 13 magasins de 6 enseignes de la grande distribution en Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine. Ainsi 76 salarié-e-s, majoritairement d'hypermarchés, ont pu être interrogé-e-s.

Les auditions et témoignages recueillis dans les magasins (retranscrits dans l'état des lieux) révèlent que, dans les faits, une gestion individuelle des situations, axée sur la suspension du contrat de travail, prime sur une approche globale. Faute d'une pratique éprouvée de gestion organisationnelle de la grossesse par l'entreprise, la femme enceinte se dit souvent contrainte de gérer seule les difficultés accrues du travail par sa grossesse. Face à ce qui semble s'apparenter à une forme générale d'impensé, une majorité de femmes enceintes ou l'ayant été déplore « *d'avoir toujours à demander de l'aide sans qu'elle leur soit proposée spontanément*, » même si, nous l'avons vu, certains collectifs s'organisent spontanément dans ce sens. Le rôle du soutien managérial est décisif et manifestement en lien avec la politique de la direction. Ce soutien se manifeste le plus souvent de manière informelle : entretien à l'annonce de la grossesse, soutien émotionnel, réorganisation du travail, souplesse pour les pauses, binômage, etc. mais il gagnerait à être systématisé et valorisé.

Aussi, en l'absence d'anticipation suffisante des possibilités d'aménagements (du poste, des horaires, des pauses) et d'une organisation en capacité de faire face à des changements

temporaires d'affectations la femme enceinte est arrêtée à l'initiative de son médecin traitant ou gynécologue par précaution. L'employeur et le manageur ne s'y opposent pas, le médecin du travail étant par ailleurs rarement impliqué. Ce retrait anticipé du travail n'est pas tant lié à une pathologie qu'à des conditions de travail insuffisamment adaptées. Le maintien au travail des femmes enceintes n'est au demeurant pas facilité par la priorité donnée au reclassement des personnes en situation d'inaptitude médicale (TMS).

Pour preuve, l'analyse des arrêts de travail de 37 salariées de la grande distribution rencontrées dans le cadre des enquêtes de terrain réalisées montre que plus de la moitié d'entre elles, y compris du personnel d'encadrement, se sont arrêtées définitivement avant le cinquième mois de grossesse alors que 10% ont travaillé dans le magasin jusqu'au début de leur congé maternité.

Le code du travail prévoit pourtant des mesures protectrices envers la maternité au travail. À l'annonce officielle de la grossesse à l'employeur, la salariée enceinte bénéficie de garanties à l'égard de son contrat de travail et de mesures de protection adaptées à son état telles que :

- l'évaluation des risques professionnels auxquels elle peut être exposée, un rôle spécifique étant confié par la loi au CHSCT en la matière ;
- l'aménagement des conditions de travail : périodes d'interdiction de travail avant et après l'accouchement, travaux interdits ou réglementés, transformation de poste, changement temporaire d'affectation, ou aménagement des horaires ;
- une surveillance médicale adaptée.

Les travaux du groupe de travail du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle, dont c'était la mission, ont mis en lumière un certain nombre de lacunes, voire de contradictions, pour lesquelles ce groupe suggère des évolutions d'ordre législative ou réglementaire[1].

L'Anact, quant à elle, a raisonné à droit constant mais s'est attachée à observer ce que les dispositions légales, produit d'une construction historique, induisent en pratique potentiellement. En affirmant, par exemple, d'une part que l'employeur ne peut chercher à recueillir aucune information relative à l'état de grossesse de la salariée, et d'autre part que cette dernière n'est pas tenue d'informer celui-ci, la logique de protection du contrat de travail percute potentiellement la logique de prévention en santé qui voudrait que, au regard du risque accru de fausse couche dès les premières semaines de la grossesse, toute contre-indication professionnelle soit prise en compte le plus en amont possible. Ceci suppose que la salariée se sente dans une relation de confiance suffisante pour oser délivrer l'information de sa grossesse dès qu'elle la détient. Si nous avons rencontré plusieurs établissements dans lesquels l'annonce et la gestion de la grossesse se passent bien, nous avons aussi rencontré des situations d'inquiétude à la perspective d'annoncer la nouvelle.

Sur le plan scientifique, la majorité des études récentes sur les liens entre santé reproductive et travail portent sur l'exposition aux agents biologiques ou chimiques pouvant avoir des effets reprotoxiques. Mais plusieurs études importantes mettent en évidence que le cumul des contraintes physiques (posture debout, manutention manuelle), environnementale (bruit, chaleur), organisationnelles (durée de travail, travail de nuit) ou encore psychologiques peut induire des complications de la grossesse (naissances prématurées, insuffisance de poids pour l'âge gestationnel en particulier), avec un effet-dose significatif. Les données ne permettent en revanche pas de conclure à une corrélation entre avortement spontané et cumul de contraintes.

[1] Les résultats de ces travaux ont été présentés à l'Anact au cours d'une audition. Ces travaux sont joints à l'état des lieux.

S'agissant de la grande distribution, les métiers sont exposés à un cumul de facteurs de risque connus qui se traduit par une sinistralité élevée tant au niveau des accidents du travail que des maladies professionnelles (TMS), notamment pour les femmes. Ces facteurs de risque sont potentiellement problématiques pour le bon déroulement de la grossesse. L'existence reconnue de problématiques de santé associées aux contraintes physiques de travail dans le secteur implique a fortiori d'anticiper des mesures d'aménagement des conditions de travail pour les femmes enceintes.

Selon les témoignages recueillis, les principales contraintes vécues de manière amplifiée en état de grossesse, sont le port cumulé de charges, la manutention, les déplacements au sein du magasin, la station debout ou assise prolongée, les postures contraignantes, mais aussi l'exposition au froid, à la température élevée des fours, aux odeurs, au bruit des chariots et des clients. Ce sont aussi, les horaires tôt le matin ou tard le soir, l'amplitude horaire, les plus ou moins grandes marges pour prendre les pauses (fréquence et durée) associées à l'intensité du travail ainsi que la relation client parfois génératrice de stress. Les postes de « drive », de rayon (notamment liquides, épicerie) et de stands de vente spécialisés (boulangerie…) sont de l'avis général les postes jugés les plus difficiles. Les postes de caisse, malgré leurs contraintes (stress, relation client, postures contraignantes) sont considérés comme les plus « doux » par les interlocuteurs rencontrés.

Nous constatons que l'évaluation des risques ne prend généralement pas en compte les situations de travail des femmes enceintes. Néanmoins, des mesures de prévention ont contribué, depuis plusieurs années, à réduire la sinistralité notamment la recommandation R 440 du CTN D de la branche AT-MP qui limite le port de charge en caisse à moins de 8 kg. Cette recommandation est unanimement appréciée et jugée efficace en super et hypermarché. Elle a conduit à agir notamment auprès des fabricants et des fournisseurs : étiquettes détachables, modification des conditionnements, douchettes pour scanner…

Autre enseignement de cet état des lieux, les femmes comme les manageurs apparaissent peu informés des risques du travail sur la grossesse ou des précautions à prendre. Il en va de même, et c'est plus inattendu, de l'information sur leurs droits. Par exemple, celui de pouvoir demander une visite auprès du médecin du travail, en pratique rare pendant la grossesse. L'accès à l'information est variable suivant les enseignes et les magasins : le rôle des responsables de ressources humaines, des représentants du personnel pour contribuer à relayer l'information ainsi que la qualité du dialogue social apparaissent décisifs. Par ailleurs, les élus de CHSCT questionnés, sauf exception, n'ont pas pleinement conscience de leur rôle vis-à-vis de la protection des femmes enceintes.

Pourtant, un certain nombre de supports d'information et de sensibilisation sur la grossesse et le travail existent en France : le guide « Ma maternité, je prépare l'arrivée de mon enfant » (Assurance maladie), le carnet de santé maternité (Ministère de la Santé), la brochure « Vie professionnelle et grossesse » (Santé Publique France) ainsi que le guide « Maternité et conditions de travail » (Ministère du Travail) et la brochure « Grossesse, maternité et travail. Aide-mémoire juridique » (Inrs). Outre des questions d'accessibilité et de diffusion, ces supports mériteraient certainement d'être actualisés et assortis d'exemples de démarches orientées vers une conciliation de la grossesse et du travail plutôt que l'énonciation de droits dont la pratique montre que leur difficulté de mise en œuvre conduit plutôt à un retrait précoce du travail.
Des entreprises ont mis en place des dispositifs en ce sens, quelques exemples ayant été repérés dans la grande distribution. Casino a créé et diffusé un guide de la parentalité en entreprise à destination des manageurs. Auchan s'engage, dans son accord Égalité professionnelle de 2017, à diffuser un document d'information portant sur l'ensemble des mesures applicables au titre de la grossesse. Carrefour, dans son accord Égalité professionnelle de 2014 prévoit la création d'un module de formation « Gestes et

postures » aux futures mères volontaires. Lidl a conçu paritairement un planning organisationnel de la femme enceinte précisant les tâches à ne pas accomplir et à accomplir durant la grossesse. Castorama, dans son accord Égalité professionnelle de 2015, encourage la tenue d'une visite médicale auprès de la médecine du travail (à partir du 4e mois de grossesse), afin de s'assurer de la compatibilité des tâches confiées à la femme enceinte.

En dehors de la grande distribution, plusieurs démarches se distinguent : l'hôpital Léon-Jean Grégory propose aux femmes enceintes de travailler temporairement dans une autre structure de l'institution, à proximité de leur domicile, ou d'assurer des missions temporaires qu'elles choisissent dans un catalogue en fonction de leur métier et de leur niveau de qualification. La Poste prévoit que la charge de travail de la femme enceinte soit adaptée en fonction de la réduction des horaires. Dans le cas de tâches physiquement pénibles, à sa demande et/ou sur avis de son médecin, la salariée est affectée sur un poste exposant à moins de pénibilité physique. Concernant l'évaluation des risques professionnels, le service des ressources humaines de l'État de Fribourg (Suisse) fournit, à l'annonce de la grossesse, au responsable hiérarchique des instructions pour analyser avec la collaboratrice enceinte les risques sur son poste et les situations de travail particulières afin de convenir de recommandations et de mesures d'adaptation.

Indépendamment des mesures formalisées dans des accords d'entreprises ou autres, l'état des lieux a permis de repérer dans les magasins d'autres bonnes pratiques de management du travail, d'aménagements de postes et d'horaires ainsi que de changements temporaires d'affectation.

L'enjeu de rompre avec un retrait précoce généralisé du travail au profit d'une meilleure conciliation grossesse/travail consiste à articuler politique d'égalité professionnelle et politique de santé au travail au bénéfice des femmes enceintes. Les dispositifs mis en place en entreprise devraient en effet permettre aux femmes placées temporairement dans une situation particulière, de n'être pénalisées ni sur le plan de l'égalité ni sur le plan de la santé en favorisant un aménagement des conditions de travail permettant de continuer à travailler. À cet effet, l'Anact propose plusieurs recommandations à l'attention des différents acteurs concernés, applicables à tous les lieux de travail et dans la grande distribution.

Recommandations de l'Anact pour les femmes enceintes dans tous les lieux de travail et dans la grande distribution

Les recommandations qui suivent, classées en fonction de leur finalité, ne prétendent pas à l'exhaustivité. Elles reflètent les suggestions qui nous paraissent le plus partagées au terme d'un état des lieux réalisé dans un temps contraint et donc forcément incomplet. Elles reprennent ce qu'il semble réaliste de mettre en œuvre sans modification, notamment d'ordre législatif ou réglementaire, qui nécessiterait le cas échéant un examen approfondi, notamment sous l'angle des effets prévisibles induits[2]. Le Conseil supérieur de l 'égalité professionnelle (CSEP) qui s'est également vu confier une mission par la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, s'est attaché à identifier les éventuelles lacunes législatives et réglementaires et à verser au débat des propositions de modifications de nature à les combler. Ses travaux et les propositions qui en sont issues complètent notre état des lieux.

Pour autant, même réalisées à droit constant, les présentes recommandations entendent, par les pratiques, participer au changement de modèle consistant à passer d'une logique individuelle de gestion de la grossesse au travail par le retrait anticipé (arrêt maladie) à une logique organisationnelle de conciliation grossesse/travail (maintien au travail si possible jusqu'au début du congé maternité). Il s'agit de privilégier les possibilités d'aménagement ou de changement de poste pour stopper l'éviction des femmes enceintes de leur activité professionnelle.

Ce changement de logique s'inscrit parfaitement dans les ambitions du 3e Plan Santé au Travail (PST3) qui appelle à « *un changement profond d'approche de la santé au travail* » en donnant la priorité à la prévention primaire, en développant la culture de prévention, en renforçant le dialogue social et en structurant le système d'acteurs. De ce point de vue, les présentes recommandations peuvent être lues comme une proposition de déclinaison des objectifs du PST3 à la problématique des femmes enceintes au travail.

Enfin, pour leur majorité, ces recommandations ne s'adressent pas au seul secteur de la grande distribution ; elles pourraient être utilement étendues à tous les secteurs du régime général présentant des contraintes similaires (tous commerces, sanitaire et social, services à la personne, hôtellerie restauration, propreté, sécurité), de la MSA, ainsi que des agents des trois versants de la fonction publique.

[2] La dimension juridique de la problématique a en outre été plus particulièrement explorée par le groupe de travail constitué par Conseil supérieur de l'égalité professionnelle (CSEP) à la demande de Mme la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. L'Anact et le groupe de travail du CSEP ont travaillé en concertation.

1. Renforcer la connaissance des risques professionnels pour la grossesse et la formation initiale et continue des praticiens de la maternité

1.1 Renforcer la connaissance scientifique des risques au travail sur la grossesse au travers des études

Pour progresser dans la connaissance du risque professionnel chez la femme enceinte, lancer un programme national de recherche sur l'impact du travail sur le déroulement des grossesses[3] :

➤ Mieux caractériser, notamment dans la grande distribution et les secteurs proches (restauration, logistique, propreté, services à la personne, etc.), l'impact des contraintes physiques sur la grossesse et la capacité à garder temporairement son emploi (port de charges, position assise aux effets mal connus, station debout prolongée, déplacements, expositions au froid, au chaud, au bruit, aux odeurs).

➤ Pour améliorer la connaissance des liens entre expositions professionnelles et santé reproductive, un suivi de cohorte prospective pourrait être mis en place – dont les résultats seraient à rapprocher des nombreuses données collectées par le système de santé publique pendant la grossesse et après la naissance.

➤ Renforcer le volet conciliation « grossesse/travail » de l'enquête nationale périnatale de l'Inserm au travers de questions relatives à l'activité professionnelle des femmes enceintes[4], leurs conditions de travail et leur exposition à des facteurs de risques[5], afin d'analyser les circonstances d'arrêts de travail avant le congé légal au regard des conditions de travail et d'établir des données fiables, sur un échantillon représentatif, du taux de prématurité et d'avortements spontanés en fonction des données socio-professionnelles des femmes enceintes.

➤ Développer un volet « Femmes enceintes au travail» dans l'étude Evrest, en introduisant des questions permettant de corréler maintien en emploi et facteurs de risques ou de protection[6].

➤ Faire évaluer par la Cnamts le volume et l'effectivité de la mise en œuvre par les Cpam, dans les cas prévus par la loi, de la procédure de suspension du contrat de travail jusqu'au début du congé maternité en cas d'impossibilité de réaffectation temporaire.

Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 10 et aux actions 3.14 et 3.15 du PST3 notamment « Compréhension de l'impact physiologique différencié des situations de travail en fonction du sexe ».

1.2 Renforcer la formation des praticiens de la santé dans le champ des conditions de travail

Pour améliorer la prise en compte des liens entre les conditions de travail et le déroulement de la grossesse, renforcer la formation initiale et continue des praticiens

---

[3] Sous le terme « impact sur la grossesse », on entend impact sur l'enfant à naître mais aussi sur la santé de la femme enceinte.
[4] Ex : Métier, secteur, niveau de qualification, CSP du conjoint.
[5] Contraintes posturales ou physiques, mais aussi psychosociales ou organisationnelles. Réintroduire la question sur la « station debout longtemps » qui existait auparavant.
[6] Par exemple : savoir si la femme interrogée est enceinte, à quel mois, etc.

de la maternité sur les risques professionnels pour la femme enceinte et les dispositions légales en faveur du maintien en emploi.

➤ Valoriser les recommandations existantes des médecins (recommandations HAS de 2005) et des préventeurs (Inrs, Cnamts, Anact…) à l'attention des médecins traitants, gynécologues, sages-femmes et médecins du travail lors du cursus de spécialisation ainsi que des infirmier-e-s des services de santé au travail.

Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 1 et à l'action 1.2 du PST3 notamment : « Agir par la formation ».

2. Coordonner l'action des médecins du travail et de la périnatalité et renforcer le rôle des services de santé au travail

2.1 Coordonner l'action des médecins

Pour améliorer la cohérence des suivis et favoriser les coopérations entre les différents acteurs de santé concourant au bon déroulement de la grossesse :

➤ Faire de la fiche d'information « Travail et maternité » du carnet de maternité, transmise à la femme enceinte après le premier examen prénatal, le lien entre praticien de la périnatalité et médecin du travail. Étoffer cette fiche, en rappelant notamment le droit et l'intérêt pour la femme enceinte de consulter le service de santé au travail.

➤ Inviter la femme enceinte, lors des consultations prénatales, à consulter son médecin du travail si le médecin traitant ou le gynécologue soupçonne un poste à risques pour sa santé.

➤ Présenter systématiquement le carnet de santé maternité au médecin du travail lorsqu'il est consulté, afin qu'il puisse le compléter et mieux informer et orienter les praticiens qui suivent la grossesse.

➤ Actualiser la brochure « *Vie professionnelle et grossesse*[7] » (fiche action n° 9) publiée par *Santé Publique France* et la faire connaître largement dans les services de santé au travail et les cabinets des praticiens de la périnatalité.

➤ Actualiser le volet portant sur les risques professionnels du guide de l'Assurance maladie « *Ma maternité. Je prépare l'arrivée de mon enfant*[8] » en direction des femmes enceintes.

Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 8 et à l'action 3.8 du PST3 notamment : « Développer le lien entre professionnels de santé ».

2.2 Renforcer le rôle des services de santé au travail

Pour améliorer l'efficacité de la protection de la femme enceinte dès les premières semaines de la grossesse :

➤ Sensibiliser systématiquement la femme en âge de procréer au moment de l'embauche, lors de la visite d'information et de prévention (entretien infirmier), sur les éventuels liens entre son

[7] http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3i.pdf
[8] http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/guide-maternite.pdf

travail et une grossesse à venir : temps de trajet (vibrations), postures contraignantes (debout, port de charges, etc.) et droits de la femme enceinte.

➤ Lors d'une grossesse identifiée à l'occasion d'une visite périodique ou non au service de santé au travail, utiliser une fiche d'entretien spécifique ou « *auto-questionnaire de détection des situations à risque* » en vue d'identifier les situations nécessitant une orientation vers le médecin du travail et de pouvoir conseiller une prévention adaptée et informer sur les modalités de suivi de l'état de santé.

➤ Inciter les médecins du travail, qui doivent désormais intégrer des données sexuées dans leur rapport annuel, à insérer un volet sur les situations de travail des femmes enceintes dans l'entreprise[9].

➤ Intégrer un volet consacré à la femme enceinte dans les fiches médico-professionnelles du CISME.

3. Améliorer l'information/sensibilisation des femmes enceintes

3.1 Par les praticiens de la périnatalité (médecin traitant, gynécologue, sage-femme)

Pour améliorer l'information faite aux femmes, aborder systématiquement, lors de la 1ère consultation prénatale, les risques sur la grossesse liés au travail[10] :

➤ Le médecin du travail étant souvent non informé de la grossesse, les gynécologues, sages-femmes, médecins traitants, premiers interlocuteurs de la femme enceinte, devraient la questionner et la sensibiliser plus systématiquement sur son métier et ses conditions de travail : impact des changements physiologiques liés à la grossesse sur la vie au travail (nausées, fatigue, gestes et postures de la vie privée et professionnelle), intérêt de la déclaration précoce à l'employeur.

3.2 Par les branches

Développer, au sein des branches professionnelles, des supports d'information sur les dispositions légales et conventionnelles consacrées aux femmes enceintes, destinés respectivement aux employeurs, responsables RH, manageurs, femmes :

➤ Créer, pour la grande distribution, sur le site Web de la Fédération du commerce et de la distribution (FCD), un onglet consacré aux conditions de travail, comprenant une rubrique sur les risques pour la femme enceinte: dispositions conventionnelles, conseils de mise en œuvre, bonnes pratiques d'aménagement de poste.

➤ Mettre en place au sein de la Commission santé de la FCD un groupe de travail chargé de mettre en œuvre les actions, concevoir les supports d'information, en portant une attention particulière aux évolutions du secteur et à l'accompagnement des petites surfaces (supérettes).

---

[9] Article L. 4624-1 du code du travail, dernier alinéa.
[10] En application des recommandations de la HAS de 2005.

3.3 Par les entreprises

➤ Créer, notamment dans les grandes entreprises, des guides à l'image du mémo *Maternité au travail* de la Poste ou du *Guide parentalité* du groupe Casino, voire un dossier « *Conciliation travail/grossesse* » à remettre ou insérer dans le livret d'accueil.

➤ Mobiliser les moyens de communication tels que le numérique pour diffuser des messages à différentes cibles de l'entreprise (salariées, manageurs)[11].

3.4 Par les organismes de prévention

Actualiser et enrichir les supports d'information existants pour tenir compte, d'une part, des évolutions réglementaires récentes (analyses sexuées des conditions de travail), d'autre part, des enseignements du présent état des lieux sur le nécessaire rééquilibrage en faveur de conditions de travail propices à la conciliation grossesse/travail (évaluation des risques, aménagements de poste, etc.) :

➤ Actualiser notamment le guide pratique thématique *"Maternité et conditions de travail"* du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, et le guide juridique de l'Inrs[12].

➤ Exploitation par le réseau Anact-Aract des matériaux recueillis pour la réalisation du présent état des lieux afin d'enrichir son site internet et sa collection de guides « 10 questions sur »[13] .

3.5 Par les organismes de complémentaire santé

Associer les organismes de complémentaire santé, dans le cadre de leur mission de relais et de diffusion des messages de prévention, aux actions de communication en matière de protection et maintien en emploi des femmes enceintes :

➤ Cibler en particulier les PME/TPE et les conseils de nature à favoriser la conciliation grossesse/travail.

Ces recommandations peuvent être associées à :

- l'objectif opérationnel 1 (culture de prévention), notamment l'action 1.3 du PST3 « Mettre en œuvre un programme de communication coordonné entre les acteurs de prévention » ;
- ainsi que l'objectif opérationnel 6, notamment l'action 2.10 : « Mobilisation des organismes de complémentaire santé en faveur des risques professionnels ».

[11] Portail intranet, applications mobiles, etc.
[12] Shettle Jennifer, « Grossesse, maternité et travail. Aide-mémoire juridique », TJ14, Inrs, 10/2016, 25 pages http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-TJ-14/tj14.pdf
[13] Édition d'un « 10 questions sur la conciliation grossesse/travail »

4. Faire monter les entreprises en compétence sur l'effectivité de la conciliation grossesse/travail

4.1 Renforcer le volet « Conciliation grossesse/travail » dans les accords d'entreprises

Pour basculer, dans une logique d'égalité professionnelle, d'une pratique de retrait précoce à une véritable conciliation de l'état de grossesse avec le travail :

➤ Encourager, notamment dans les grandes entreprises, l'intégration d'un volet « Femmes enceintes au travail » dans les accords Égalité, QVT, Santé au travail, prévention des RPS et du harcèlement ou dans les chartes de la parentalité ou d'articulation des temps.

➤ Encourager l'intégration de dispositions également pour les pères (autorisation d'absences pour échographies ou en cas de fausse couche de leur compagne).

➤ Créer une commission « Maintien en emploi et conciliation travail/grossesse ».

4.2 Renforcer les capacités d'action des manageurs

Généraliser le principe de l'entretien systématique entre le manageur et la femme enceinte dès l'annonce de la grossesse :

➤ Équiper les manageurs pour la conduite d'entretiens à l'annonce de la grossesse, à mi-grossesse, à la reprise d'activité (grille d'entretien et de diagnostic du poste).

Afin d'anticiper et convenir des éventuels aménagements de poste ou d'horaire à prévoir pour la salariée mais aussi au sein de l'équipe (approche collective et organisationnelle) : binômage pour entraide, prise flexible des pauses, limitation du port de charge à moins de 8 kg, réduction plus importante de la journée de travail.

➤ Élaborer une procédure sur la conduite à tenir en cas d'alerte de la femme enceinte à son poste de travail (nausées, malaises, maux de ventre, contractions)[14].

4.3 Renforcer les capacités d'intervention du CHSCT

Sensibiliser et outiller le CHSCT en vue :

➤ D'intégrer dans les sessions de formation des représentants du personnel un volet privilégiant la promotion de la conciliation grossesse/travail des femmes enceintes plutôt que le retrait précoce ; outiller les élus à l'analyse sexuée des conditions de travail dans le cadre de leur mission spécifique en matière d'évaluation des risques des femmes enceintes[15].

Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 5 (maintien en emploi, notamment l'action 2.8 du PST3 (« Développer les outils concourant au maintien en emploi »).

[14] Avec l'appui du service de santé au travail et du CHSCT : prise de pause en situation allongée et isolée, retour à la maison en taxi, appel des pompiers…
[15] Articles L. 4121-3 alinéa 3 et L. 4612-2

5. Intégrer en entreprise une culture de la conciliation grossesse/travail dans l'évaluation et la prévention des risques

➤ Intégrer dans le Document Unique la nécessité de réévaluer les risques au regard du changement de circonstances que constitue la survenance d'une grossesse[16].

➤ Bâtir en premier lieu, dans une logique de culture de prévention, des plans de prévention en entreprise qui privilégient l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés et pas seulement des femmes enceintes[17].

➤ Intégrer en second lieu au sein du plan de prévention de l'entreprise un volet « Conciliation grossesse/travail » à articuler avec les dispositifs de maintien en emploi pour les salariés avec restrictions[18].

➤ Proposer, encourager, systématiser une visite de la femme enceinte auprès du médecin du travail dès 3 mois de grossesse au moins pour les femmes primipares, sous procréation médicalement assistée (PMA), de plus de 38 ans, avec grossesses à risques.

➤ Développer au sein des CTN D et G de la branche AT/MP une réflexion, voire des éléments en vue de l'élaboration d'une recommandation sur la conciliation grossesse/travail.

➤ Étendre au CTN G (distribution spécialisée) la recommandation 440 du CTN D (distribution alimentaire) sur la limitation des ports de charge à 8 kg.

Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 1 (culture de prévention, notamment l'action 1.1 du PST3 (« Accompagner les démarches d'évaluation des risques »).

[16] Cf. l'obligation légale de prendre en compte l'impact différencié des expositions en fonction du sexe : Article L. 4121-3 du code du travail.

[17] Port de charges, station debout, ergonomie des postes…

[18] Aménagement des conditions de travail, missions temporaires, postes adaptés pouvant être occupés, réorganisation du travail, questions de trajet domicile/travail. Dans la distribution : améliorer le port de charges (port unitaire, moyen de manutention), favoriser l'alternance des positions ; améliorer l'ergonomie des postes (de caisse), limiter la hauteur des étagères, la profondeur des bacs, etc.

6. Valoriser les bonnes pratiques de la distribution identifiées lors de l'état des lieux

Pour faire connaître, par tout moyen, les pratiques vertueuses repérées au cours des témoignages et des visites effectuées dans les enseignes de la grande distribution en matière de [19] :

➤ Pratique d'évaluation spécifique des risques des femmes enceintes :

- aux postes de mise en rayon, stands de vente (notamment charcuterie boucherie, poissonnerie, boulangerie), stands spécialisés (parapharmacie, optique), *drive* et caisse, (y compris les manageurs, soumis à la pression, aux horaires longs, aux déplacements dans le magasin) ;
- exposées aux cumuls de risques physiques (port de charge, station debout, assise, rotation en caisse, déplacements, piétinement, mais aussi au bruit du magasin, au froid (salles froides) ou au chaud (rayon boulangerie, rôtisserie), aux vapeurs d'essence et diesel en station service, au travail de nuit (nocturne ou matinal) – ainsi qu'aux risques psychosociaux (polyactivité, relation client, amplitude horaire, harcèlement sexuel, etc.).

➤ Pratique de conciliation travail/grossesse dans le magasin :

- restriction systématique de certaines tâches : seuil de port de charges, suppression de génuflexions, montée sur escabeau etc. ;
- proposition d'aménagements systématiques : place de parking, vêtements de travail adaptés, siège plus ergonomique ;
- assouplissement des règles relatives au rythme et de la durée des pauses avec possibilité de s'allonger ;
- identification préalable de postes temporaires adaptés, si besoin : rayon « léger », caisse moins sollicitante, poste d'accueil, tâches administratives, service après-vente ; affectation temporaire dans d'autres établissements à proximité du domicile ;
- réduction des déplacements sur site : usage des ascenseurs, affectation près des toilettes et salles de pause, télétravail pour certains postes ;
- adaptation des horaires pendant la grossesse en fonction des besoins physiologiques de sommeil et des contraintes d'articulation des temps des femmes qui ont un enfant au moins pour limiter le cumul de fatigue ;
- limitation des amplitudes horaires dans la journée de travail, évitement des coupés, limitation des horaires tôt le matin et tard le soir (besoins physiologiques de sommeil).

Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 1 (culture de prévention), notamment l'action 1.1 du PST3 (« Accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention »).

[19] Pour une description de ces pratiques, voir chapitre 5 de l'état des lieux

Anact
L'AGENCE NATIONALE
POUR L'AMÉLIORATION
DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Avril 17

État des lieux de la situation de travail des femmes enceintes et de ses spécificités dans la grande distribution

Remis à Mme la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Sommaire

Saisine ministérielle **4**

1. Travailler pendant la grossesse **6**

Une grande majorité de femmes travaillent pendant leur grossesse 7

Rappel des principales dispositions légales 7

Le vécu des femmes enceintes et de la grossesse au travail 9

Annonce de la grossesse *9*

Vécu de la grossesse au sein du collectif de travail *10*

La place du manageur pendant la grossesse *11*

L'accès à l'information sur les risques et les droits *13*

L'absence de visite systématique auprès du médecin du travail *14*

Aménagements du poste de travail *15*

Changements temporaires d'affectation *17*

Le retrait anticipé du travail 18

Des arrêts maladie définitifs précoces, voire de plus en plus tôt *18*

Des arrêts liés à l'état de santé et au déficit d'aménagement des conditions de travail *21*

Le retour après le congé maternité *22*

2. La législation relative aux femmes enceintes **24**

Le droit communautaire 24

Le droit national 26

Prise en compte de la grossesse dans le cadre de l'évaluation des risques *27*

Travaux interdits ou réglementés *27*

Aménagement des conditions de travail *28*

Surveillance médicale *29*

Protection de la santé maternelle – comparaison des législations internationales 32

3. Les risques du travail sur la santé de la femme enceinte et de l'enfant à naître **35**

Le déroulement de la grossesse et les complications potentielles 35

Les mécanismes biologiques *36*

Les liens entre contraintes de travail et complication de grossesse 37

4. Conditions de travail et sinistralité dans la grande distribution **41**

Un secteur en transformation 41

Une part significative d'emplois occupés par les femmes, en CDI et à temps partiel *42*

Les conditions de travail du secteur 43

Le temps et l'intensité de travail *44*
Les contraintes physiques *45*
La relation au client *46*
L'autonomie et le collectif de travail *46*
Une sinistralité élevée 47
Les accidents du travail *47*
Les maladies professionnelles *48*
Les démarches de prévention *49*
Les conditions de travail perçues par les femmes enceintes dans la grande distribution 50
5. Dispositifs d'information, initiatives et pratiques pour protéger et maintenir les femmes enceintes au travail 53
L'information/sensibilisation sur la grossesse et le travail 53
Par les acteurs du monde de la santé *53*
Par les acteurs du monde du travail et de la médecine du travail *55*
L'information/prévention par d'autres acteurs *56*
Dispositifs et initiatives à l'étranger 56
Au Québec *56*
En Belgique *58*
En Grande-Bretagne *58*
En Suisse *59*
Les pratiques d'entreprise en France 60
Zoom sur les conventions collectives dans la grande distribution *60*
Politiques d'entreprises *61*
Sensibilisation et outillage des manageurs *63*
Entretiens durant ou après la grossesse *63*
Aménagement des postes de travail *65*
Aménagement des horaires *67*
Changements temporaires d'affectation *69*
6. Bibliographie 73
7. Annexes 76

Saisine ministérielle

À la suite des cas de fausse couche de deux femmes survenus sur le lieu de travail dans le secteur de la grande distribution, l'Anact a été saisie par Mme El Khomri en vue de dresser un état des lieux de la situation au travail des femmes enceintes, de ses éventuelles spécificités, des difficultés existantes ainsi que les « bonnes pratiques » à valoriser dans ce secteur.

Les travaux devaient porter en particulier sur l'identification :

- des conditions de travail propres à la grande distribution susceptibles d'avoir un effet sur la grossesse, les dispositifs de prise en charge existants et les modalités selon lesquelles ils sont mis en œuvre ;

- des éventuels obstacles et la manière dont ils pourraient être surmontés, sur les plans tant organisationnel que managérial, dès l'information de la grossesse portée à la connaissance de l'employeur ;

- les initiatives rencontrées ou accompagnées par le réseau Anact-Aract et susceptibles d'être valorisées.

L'état des lieux a été conduit selon les modalités suivantes :

- une phase de recueil, au sein de la littérature pertinente, des connaissances médicales, en sciences sociales et juridiques sur le sujet, y compris au plan international, ainsi que des dispositifs et pratiques répertoriés ;

- une phase d'auditions de représentants des organisations d'employeurs et de salariés, du monde médical et de la santé au travail ;

- une phase de recueil de témoignages réalisée dans des enseignes de la grande distribution avec le concours des Aract Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine.

Le volet juridique de cet état des lieux est articulé avec les travaux du groupe de travail mis en place à la demande de Madame Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, qui a confié au Conseil supérieur de l'égalité professionnelle (CSEP) une mission d'analyse et de propositions sur la question de la protection des femmes enceintes contre des risques particuliers au travail, annexées au présent rapport. Alors que le travail de l'Anact s'est concentré sur ce que produit le droit existant, le CSEP s'est attaché à identifier ses lacunes et à verser au débat des modifications législatives et réglementaires de nature à les combler.

Cet état des lieux a mis en évidence le fait que les connaissances et les études sur le thème « grossesse et travail » sont somme toute peu nombreuses et éparses, a fortiori si on les concentre sur le seul secteur de la grande distribution. Il est au demeurant apparu que les problématiques rencontrées sont pour beaucoup partagées avec la plupart des autres secteurs d'activité. C'est pourquoi le présent document reflète un travail de resserrement progressif à partir d'une analyse globale de la situation des femmes enceintes au travail, tous secteurs confondus. Les recommandations qui en résultent nous paraissent largement pertinentes et transposables à d'autres branches ou filières.

Pour autant, la mise en relation entre des constats généraux et ceux opérés dans la grande distribution nous a permis d'identifier quelques spécificités de cette dernière.

Ont contribué à cet état des lieux :

Anact : Hervé Lanouzière (Directeur général), Florence Chappert (Département Expérimentations et Développement Outils et Méthodes), Anne-Marie Nicot (Département Etudes Capitalisation Prospective), Patricia Therry (mission Veille et Management de l'Information), Margaux Vignet (Département Expérimentations et Développement Outils et Méthodes),

Aract Hauts-de-France : Inès Brassens, Emeline Carpentier, Laurence Thery

Aract Nouvelle-Aquitaine : Sylvie Cartoux

1. Travailler pendant la grossesse

Aujourd'hui, une grande majorité de femmes travaillent pendant leur grossesse. Toutefois malgré les dispositions légales qui les protègent, les femmes enceintes peuvent rencontrer des difficultés à concilier leur grossesse et leur activité professionnelle en particulier dans les postes présentant des risques professionnels, ce qui n'est pas le propre de la grande distribution. De fait, la préoccupation du maintien au travail des salariées enceintes se règle non pas au sein de l'organisation, qui ne l'appréhende pas comme une situation à traiter, mais par le système de protection sociale au travers de l'arrêt maladie. Et cet état de fait de gestion de l'état de grossesse par l'arrêt maladie ne semble pas a priori poser de problème aux différents acteurs. Pourtant, la grossesse n'est pas une maladie.

Les témoignages recueillis dans les magasins de la grande distribution (hypermarchés pour la plupart) ont permis de mieux cerner la réalité « du terrain » et de révéler des situations contrastées : 76 personnes rencontrées dont plus de la moitié de femmes enceintes ou l'ayant été dans 13 magasins appartenant à 6 enseignes sur 2 régions, Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine. Si nous avons rencontré plusieurs établissements dans lesquels l'annonce et la gestion de la grossesse se passent bien, voire très bien (félicitations, entraide du collectif de travail etc.), nous avons aussi rencontré des situations d'inquiétude à la perspective d'annoncer la nouvelle, notamment chez les plus jeunes femmes. Au sein du collectif de travail, une majorité de femmes enceintes ou l'ayant été se plaignent d'avoir à toujours à demander de l'aide sans qu'elle leur soit proposée spontanément. Il en ressort en tout état de cause le rôle décisif du soutien managérial, lequel est manifestement en lien avec la politique de la direction. Les femmes comme les managers ne semblent pas suffisamment informés des risques du travail sur leur grossesse et sur l'enfant à naître. Ni de leurs droits : la visite auprès du médecin du travail est loin d'être systématique. Mais là aussi, l'accès à l'information est variable suivant les enseignes et les magasins : la qualité du dialogue social, le rôle des IRP pour contribuer relayer l'information est à noter.

Ceci se répercute sur la plus ou moins grande facilité à trouver des solutions d'aménagement du poste. L'anticipation, la concertation sur l'activité de la femme enceinte, la bienveillance à l'égard de la grossesse, reçue comme un événement normal et non comme un aléa à gérer, permettent de faire émerger des solutions d'aménagement. Il y a très peu de changements temporaires d'affectation. Ainsi, si de fréquentes difficultés de reclassement temporaire ont été signalées, ce n'est pas forcément en raison de l'absence de possibilités mais de l'absence d'une organisation préparée à le faire. Cette approche organisationnelle est évidemment plus aisée dans les grands établissements que dans les petits formats commerciaux exigeant plus de polyvalence et offrant moins de marges de manœuvre pour aménager les conditions de travail. La volonté de changer temporairement de postes se heurte aux exigences de reclassement de nombre de personnel atteint de troubles musculosquelettiques, de maladie chronique évolutive et aux salariés vieillissants. Faute d'une pratique éprouvée de gestion organisationnelle de la grossesse par l'entreprise, la salariée enceinte se voit souvent contrainte de gérer seule les difficultés accrues du travail. En l'absence fréquente de possibilité de changement temporaire de poste, la femme enceinte est arrêtée. Il s'ensuit un retrait anticipé du travail qui n'est pas tant lié à une pathologie qu'à des conditions de travail inadaptées.

En tout état de cause, l'analyse des arrêts de travail de 37 femmes rencontrées ayant été enceintes dans les magasins a révélé que plus de la moitié d'entre elles étaient arrêtées définitivement avant 5 mois de grossesse ; la tendance semble être de « s'arrêter » ou « d'arrêter » de plus en plus tôt vers 3-4 mois ; moins de 10% d'entre elles sont arrivées à terme sans arrêt maladie. Or, ce qui prédomine dans les propos des managers, c'est que le fait de continuer à travailler dépend de la femme et non des conditions de travail. Cet arrêt de

travail définitif souvent bien avant le congé maternité est souvent à l'initiative de leur médecin traitant ou gynécologue, appuyé par le médecin du travail si il est consulté et en plein accord avec leur employeur et manager. Ce qui se passe durant la grossesse a un impact sur les conditions du retour à savoir sur l'accueil managérial, le choix de leur durée de travail, le souhait de changement de poste, et leur évolution professionnelle.

Une grande majorité de femmes travaillent pendant leur grossesse

Il n'existe pas de données démographiques quant à la population de femmes en emploi durant leur grossesse. Un recoupement de données statistiques permet toutefois de procéder à une estimation de leur nombre.

En 2015, les femmes représentaient plus de 48% de la "population active occupée" en France[1]. Parmi 9,8 millions[2] de femmes actives de 15 à 49 ans en 2015, beaucoup sont devenues mères puisque 586 696 enfants[3] sont nés de mères actives sur près de 799 000 naissances[4] au total.

Par ailleurs, en France, l'Inserm mène une enquête nationale périnatale à intervalle régulier pour connaître et suivre l'évolution des principaux indicateurs de l'état de santé, les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement et les facteurs de risque périnatal à partir d'un échantillon représentatif des naissances. Cette série longitudinale permet d'observer que le taux d'emploi des femmes pendant la grossesse n'a cessé d'augmenter passant de 51 % en 1972 (date de la première étude de l'Inserm) à près de 67 % en 2010. En 2010, parmi les 13 951 femmes enceintes interrogées dans le cadre de cette enquête, 72,8% déclaraient être en emploi, 7,9% étaient au chômage et 16,9% étaient mères au foyer[5].

Rappel des principales dispositions légales

La femme enceinte n'est pas tenue de déclarer sa grossesse à l'employeur. Elle peut donc décider de ne le faire que lorsqu'elle entend bénéficier de certains droits du code du travail rattachés à la maternité. Cette règle est souvent ignorée ou confondue avec la déclaration de grossesse qui doit être effectuée avant la fin du troisième mois de grossesse auprès des caisses d'assurance maladie et d'allocation familiale.

Quand l'employeur est avisé de la grossesse d'une salariée, officialisée par la remise d'un certificat médical, celle-ci bénéficie alors de garanties.

---

[1] Actifs occupés selon le sexe, la catégorie socioprofessionnelle intermédiaire et le temps de travail, INSEE, 2015 https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2045150/irsoceec15_paco07.xls

[2] https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569336?sommaire=2587886#titre-bloc-3

[3] Nés vivants selon la catégorie socio-professionnelle combinée des parents en 2015, INSEE https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2106544/irsocsd20151_T59.xls

[4] Naissances vivantes - France inclus Mayotte en 2015, INSEE http://www.bdm.insee.fr/bdm2/affichageSeries.action?anneeDebut=2015&anneeFin=2015&recherche=idbank&codeGroupe=62&idbank=001641590

[5] Vigoureux Solène, Saurel-Cubizolles, Marie-Josèphe et al., "Occupational, Social and Medical Characteristics of Early Prenatal Leave in France", European Journal of Public Health, Vol.26, n°6, 12/2016, p.1022–1027

La femme enceinte est en premier lieu protégée contre toute pratique discriminatoire de l'employeur à l'embauche ou en cours de contrat. Toute violation de cette interdiction est nulle de plein droit.

La salariée peut en outre, indépendamment du suivi médical effectué en dehors du cadre professionnel, faire l'objet d'une surveillance appropriée par le médecin du travail, qu'elle peut rencontrer quand elle le souhaite, afin de bénéficier de différentes mesures visant à protéger la maternité et concilier grossesse et travail : travaux interdits, aménagement du poste de travail, changement temporaire d'affectation.

La salariée bénéficie d'autorisations d'absence pour se rendre aux visites médicales obligatoires.

À l'approche du terme de sa grossesse, elle bénéficie d'un congé de maternité, précédé au besoin d'un congé pathologique. La durée du congé de maternité, en principe de 16 semaines (6 semaines avant l'accouchement, 10 semaines après), peut varier en fonction des circonstances (3e enfant, etc.). Il existe au demeurant une période d'interdiction absolue de faire travailler une femme, à savoir 2 semaines avant et 6 semaines après la naissance.

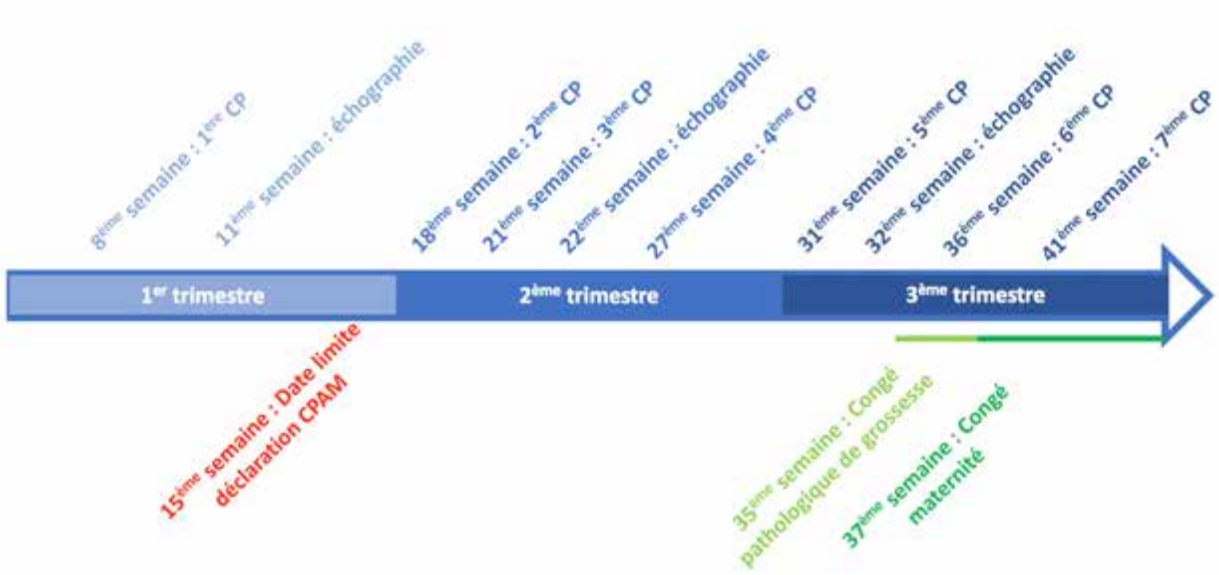
Le congé de maternité est indemnisé par la Sécurité sociale, l'employeur étant souvent tenu par la convention collective de compléter voire maintenir le salaire.

À son retour, la salariée retrouve son emploi précédent ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Déroulement de la grossesse

Modèle de base pour une grossesse primipare

CP = consultation prénatale



Le vécu des femmes enceintes et de la grossesse au travail

Annonce de la grossesse

Une enquête[6] réalisée en 2015 par Odoxa pour la Fondation PremUp, une fondation de coopération scientifique sur la grossesse et la prématurité[7] éclaire sur la situation des femmes enceintes dans l'entreprise :

45 % des femmes de moins de 40 ans disent redouter de « travailler tout en étant enceinte ». Certaines femmes (12 % du panel interrogé) cachent leur grossesse le plus longtemps possible par crainte de la réaction de leur employeur.

Si 50 % des salariées ont déclaré leur grossesse à leur employeur à 3 mois et 32 % à 2 mois et moins, 17 % des femmes ayant déjà été enceintes au travail ou actuellement enceintes et travaillant disent avoir attendu 4 à 6 mois ou plus pour annoncer leur grossesse à leur employeur.

Un médecin du travail confirme que « *certes, certaines femmes veulent cacher leur grossesse à l'employeur mais d'autres l'annoncent afin de pouvoir bénéficier des mesures réglementaires (réduction d'horaires, autorisations d'absence, etc.)* ».

Témoignages de magasins de la grande distribution

De nombreux témoignages de femmes recueillis au cours de cette enquête ont mis en évidence que ces dernières gardaient le silence pendant les premières semaines, non pas par crainte de perdre leur emploi mais dans l'attente d'avoir la certitude que leur grossesse était viable et pouvait donc être annoncée. L'annonce se fait donc généralement au troisième mois. **Les femmes enceintes attendent leur première échographie** pour annoncer officiellement leur état de grossesse. Elles souhaitent s'assurer de la bonne santé de l'enfant à naitre. Parfois, l'annonce se fait avant, par choix ou parce que les désagréments de la grossesse sont visibles (exemple : nausées). Certaines salariées font le choix de l'annoncer tôt en perspective de se préserver au travail pour éviter notamment le port de charges.

Selon une femme (qui a été) enceinte *: « En général, on attend d'être fixée soit 3 mois avant de dire ; on attend d'être sûre que l'embryon est fixé ; ça n'a rien à voir avec l'employeur, mais c'est du domaine de l'intime. On ne le dit même pas à son entourage. Durant ces trois mois, il arrive qu'on se pose des questions et que l'on se protège (par exemple, manutention), cela dépend du métier mais aussi des relations avec le responsable RH (j'angoissais de mon absence durant 5 mois : angoisse du retour) ».*

Nous n'avons pas rencontré de femmes l'ayant annoncé tardivement (sauf déni de grossesse) ou ne l'ayant pas du tout annoncé. Mais un directeur a fait l'observation suivante : « ***Chez les femmes les plus jeunes, on constate un effet de négligence*** *(nb : elles oublient également de prévenir la CPAM). Elles nous avertissent quand elles le veulent. Pour nous, plus tôt on en est informé, plus tôt on peut anticiper l'organisation du travail dans le service concerné »*

Dans la plupart des cas, **l'annonce se fait auprès du manageur puis de l'équipe.** Au sein de l'entreprise, il y a le collectif des équipes où se nouent souvent des liens forts voire extra-

[6] Enquête menée sur un échantillon de 1 477 personnes comprenant 1000 femmes et 477 hommes.
[7] Fondation soutenue par les ministères des Affaires sociales et de la Santé et des Droits des femmes.

professionnels. L'annonce peut se faire aux RH ou à la direction, mais c'est plus rare. Lors des entretiens, **les femmes se questionnent sur les démarches administratives de l'annonce**. Faut-il ou non faire un courrier recommandé ?
Une femme enceinte *: « On le dit oralement, pas d'officialisation par courrier ; il y a une distinction entre l'annonce et la date d'envoi du certificat médical, car celle-ci entraîne des droits d'aménagement d'horaire. »*
Les femmes témoignent le plus souvent d'un bon accueil au sein du collectif (félicitations, embrassades, organisation d'un « pot ») : « *L'annonce est généralement bien accueillie. Au contraire, souvent c'est une bonne nouvelle, pour l'équipe, pour le magasin comme un nouveau souffle. »*

Un directeur de magasin *: « Les femmes viennent l'annoncer de manière plutôt informelle, sans prise de rendez-vous particulièrement. En général, elles l'annoncent entre le 2e et le 3e mois, sauf grossesses imprévues non désirées. Je les félicite et je suis vraiment heureux pour elles ; c'est un moment important pour elles. Pour nous, plus on le sait tôt, mieux on peut s'organiser. »*

Une femme enceinte *: « Globalement, l'annonce est bien perçue ; mais cela dépend beaucoup du directeur ; si le directeur est compréhensif et social, cela se ressent immédiatement chez les manageurs ; si le directeur n'est pas social, cela se passe mal. J'ai eu des fausses couches, au travail, que j'ai vécues seule, sans le partager.»*

Très souvent, **aucun entretien formalisé n'est réalisé après l'annonce**. La plupart des **manageurs font toutefois un entretien informel** pour l'organisation du travail et le plus souvent pour l'organisation horaire - souvent à la demande parfois « expresse » de la salariée. Certains manageurs interrogent les femmes sur les tâches qu'elles ne pourront plus effectuer. Les manageurs indiquent que « *si il n'y a pas d'entretiens formels, c'est parce qu'il y a un management quotidien, une écoute particulière et des conseils récurrents.* »

Vécu de la grossesse au sein du collectif de travail

L'enquête Odoxa pour la Fondation PremUp[8] révèle également quelques stéréotypes à l'égard des femmes enceintes au travail. Selon elle, 40 % des hommes et 31 % des femmes pensent qu' « *elles ont moins la tête au travail »,* ou encore qu' *« on ne sait jamais si elles reviendront après leur grossesse* » (42 % des hommes et 36 % des femmes).

Témoignages de magasins de la grande distribution

Aux dires des personnes rencontrées, dans les magasins, cela se passe généralement plutôt bien pour les femmes enceintes, chacun contribuant à sa place à l'entraide. Les femmes enceintes disent mener leur activité de même manière, tout en faisant plus attention à leur corps et « en l'écoutant plus » : ne pas se cogner, s'asseoir, marcher plus lentement, prendre l'ascenseur, utiliser davantage « les pieds d'éléphant », se mettre accroupie, solliciter plus souvent les clients. Les femmes rencontrées expriment toutefois majoritairement une **fatigue importante** et une irritabilité certaine : *« Notre travail, ça n'est pas comme rester assis derrière un bureau* ». Il peut s'ajouter des maux comme des nausées voire des vomissements, des troubles digestifs. Pour autant, les femmes enceintes rencontrées disent **prendre peu de précautions spécifiques** durant cette période.

[8] "Femme enceinte et environnement professionnel. Sondage réalisé par Odoxa pour la Fondation PremUp", 2015, 21 pages

Cependant, il y a des situations où cela peut poser problème : par rapport à l'activité de travail (ex : rayons lingerie, épicerie, fruits et légumes, *drive*, – port de charges, stress, horaires) et/ou par rapport à la personne elle-même (physiologie, âge, antécédents médicaux). Dans ces cas,, la femme enceinte peut avoir du mal à accomplir « sa tâche journalière ». Certaines femmes notent une **baisse de productivité** et se disent « plus lentes », arrivant moins à réaliser des tâches pénibles… *« J'allais moins vite car je faisais plus attention et je demandais de l'aide. »* Il semble qu'il y ait une certaine tolérance à cet état de fait car cette baisse réelle ou hypothétique de productivité n'est pas mentionnée comme explicitement gênante pour l'environnement de travail.

Dans certains **collectifs de travail**, la grossesse peut être positive, bien vécue. L'entraide se met en place : *« C'est du bon sens », « j'étais la seule fille de l'équipe, j'ai été mise dans un cocon » ; « mes collègues m'interdisaient de porter et de monter sur le tabouret ».* Les tâches de manutention lourdes sont souvent reportées sur les autres membres de l'équipe. Mais il arrive qu'elles continuent à manutentionner : cela est souvent laissé à leur appréciation.

Dans **d'autres collectifs moins unis**, la grossesse peut être vécue comme une injustice avec des tâches qui se reportent sur les autres. Les femmes enceintes sont stigmatisées comme un élément faible. « *On nous dit souvent : être enceinte, ce n'est pas une maladie »,* mais l'entraide n'est pas toujours naturelle. **Des femmes enceintes rencontrées se plaignent d'avoir à toujours demander de l'aide sans qu'elle leur soit proposée spontanément :** « *C'est à nous de dire si ça ne va pas, on ne nous le demande jamais* » ; *« c'est gênant de devoir tout le temps demander de l'aide… ».* Dans certains magasins, peu représentatifs, les salariées ont même rapporté des collègues masculins désagréables qui ne souhaitaient pas apporter leur aide. Les femmes ont rapporté des cas de leurs collègues victimes de gestes maladroits relevant du harcèlement sexuel.

La place du manageur pendant la grossesse

Au sein du collectif de travail, le manageur direct de la salariée a une place particulière. Il ressort des témoignages le rôle décisif du soutien ou de l'ambiance managériale pour créer des conditions favorables pour le maintien des femmes enceintes au travail.

Témoignages de magasins de la grande distribution

Les femmes enceintes pointent **l'ambiance managériale bienveillante** (ou pas) comme condition pour continuer à travailler enceinte. Cela peut amener à des différences de situation : « *femme a interdiction formelle de monter sur un escabeau et se fait aider par ses collègues sur ordre du* » ou « *une autre dans le rayon suivant monte sur un escabeau pour pouvoir faire son travail au risque de se blesser et de blesser son enfant sans aucune bienveillance ou aide* ».

Les manageurs disent **ne pas prendre de précautions générales formelles** vis-à-vis des femmes enceintes, partant du principe que tous les salariés doivent être traités équitablement. Mais en même temps, le plus souvent, ils **portent plus attention aux femmes enceintes**, soit de leur propre initiative au regard des risques au travail, soit à la demande de la salariée : soutien socio-émotionnel plus développé, assouplissement de règles implicites (ex : facilitation des prises de rendez-vous médicaux, temps de pause).
Un directeur de magasin*: « Non, nous les cadres ne prenons pas de précautions particulières, sauf à la demande de la salariée, sauf si nous constatons par nous-mêmes qu'il y a un risque au travail par rapport au port de charges, aux palettes, par exemple. Tout le monde doit être traité de même manière, cependant on porte plus d'attention à une femme enceinte. C'est*

purement de la relation humaine ». Une autre : « Je manage de la même manière mais je fais plus de prévention à son égard, par rapport au port de charges, par rapport à l'ouverture des cartons, au piétinement, etc. Je leur rappelle qu'elles n'hésitent pas à venir me voir pour qu'on échange sur leur conditions de travail et situation » ou encore : « Cela se passe plutôt bien car on fait attention à notre personnel et l'on sait qu'un certain nombre de nos métiers sont éprouvants ».

Selon un responsable RH : « Pour gérer la grossesse, je m'appuie sur les manageurs qui ont de petites équipes qu'ils connaissent bien » tandis que les membres CE/DP/CHSCT disent : « Ce n'est pas difficile de travailler ici en étant enceinte, ils sont très conciliants ici. » « La politique de X est positive en matière de conditions de travail, il en est de même pour la place des femmes enceintes. »
Et avec les évolutions de la société, la question de la maternité est aussi celle des pères.
Une femme manageure : « J'ai des collaborateurs hommes qui nous parlent des fausses couches de leur femme. On a accompagné un collaborateur (aménagements horaires, prise de congé, aide financière). »

Un médecin du travail confirme l'importance de l'appui managérial : « Les conditions pour un maintien en emploi des femmes enceintes : c'est le soutien managérial, des collègues qui facilitent les conditions d'exercice du travail (pauses, allégement de la charge) pour la femme enceinte en caisse. »

Les fausses couches spontanées sont un phénomène normal. Le témoignage relaté ci-dessous, semble mettre en évidence qu'au-delà du lien qui pourrait être fait avec le travail, ce sont plutôt les circonstances et les conditions dans lesquelles elles se passent, le cas échéant sur le lieu de travail, qui peuvent être interrogées. Des recommandations sur la conduite à tenir pourraient de toute évidence être faites pour aider les manageurs à gérer ces situations.

Témoignage d'une fausse couche dans un magasin

Une salariée, rencontrée dans le cadre de cet état des lieux, a vécu une fausse couche à 9 semaines de grossesse. Les faits se sont déroulés en décembre, période élevée d'activité, alors qu'elle se trouvait seule dans un rayon à forte sollicitation clientèle.
Ce jour-là, il y avait peu de clients quand elle a été prise de violents maux de ventre. Elle demande au responsable permanent de quitter son poste en lui expliquant ses maux de ventre, la grossesse, le peu de clientèle. Celui-ci lui répond : « Non, il te reste une heure à faire, tu la fais ». Elle reste donc sur son poste.
Le lundi, elle passe une échographie, son médecin lui apprend qu'elle fait une fausse couche. Elle repense à ses maux de ventre, elle culpabilise : « J'aurai toujours le doute », mais elle dit en vouloir aussi à ce chef qui lui a interdit de partir. Elle pense que si elle avait pu se reposer, s'allonger, elle aurait peut-être pu « sauver son bébé ».
Deux mois après, elle apprend une nouvelle grossesse, qu'elle a très mal vécue. Elle n'arrivait pas à se projeter : « Dès que j'ai appris que j'étais enceinte, je pensais que j'allais faire une fausse couche ». Elle s'est mise en arrêt très rapidement et pendant toute sa grossesse.

L'accès à l'information sur les risques et les droits

Selon l'enquête précitée, 97 % des femmes ayant été enceintes ne disposaient pas d'informations relatives aux risques liés à leur activité professionnelle sur leur lieu de travail/ou de la part de leur employeur en amont de leur grossesse. Elles n'en disposaient pas plus pendant leur grossesse, 95 % d'entre elles indiquant qu'elles n'avaient pas reçu d'informations sur les risques liés à l'activité professionnelle et leurs conséquences sur la grossesse et l'état de santé de l'enfant.
Les risques de la grossesse sont trop souvent abordés sous le seul angle du risque chimique, alors que l'adaptation des conditions de travail et l'aménagement des horaires sont aussi importants à prendre en compte.

Témoignages de magasins de la grande distribution

Dans la plupart des cas, la femme enceinte ne perçoit pas vraiment de **risques pour elle ou pour l'enfant à naître.** Elle ne voient pas le travail comme un danger*: « Au fur et à mesure de la grossesse, j'ai pris conscience du risque. » « C'est plus une crainte qu'un risque que le bébé arrive dans le magasin. »*
Toutefois, les femmes enceintes redoutent la chute ou le heurt d'objets portant un coup au ventre, la sur-sollicitation du corps lors de déplacement d'objets, les contraintes posturales avec pression sur le ventre, le stress… et craignent de se blesser, de se faire mal à elles-mêmes ou à leur fœtus : *« Il y a toujours le risque de saigner, de perdre le bébé. »*

Les manageurs méconnaissent aussi partiellement les risques pour la grossesse, comme en témoigne ce chef de rayon *: « Tout dépend du mois de grossesse : il y a peu de risque les 2/3 premiers mois de grossesse », « à partir du 4e mois de grossesse, il y a un risque au travail du fait du port de charges et de la station debout continue en rayon. »* Ou ce directeur : *« Par défaut d'information, je fais preuve de bon sens. Nous ne sommes pas assez informés. »* Ou cet autre manageur *: « Je ne sais pas si la position assise c'est bien ou pas pour la grossesse. »* Mais un chef de département est clair : *« On supprime les mouvements potentiellement dangereux pour leur état. »*

Les **salariées rencontrées** disent ne pas bien connaître **leurs droits** et la convention collective mais elles s'appuient sur le service du personnel et sur leur manageur ou encore sur l'information transmise par un syndicat.
Une femme enceinte *: « Je ne connaissais pas mes droits. Mais le syndicat a fait beaucoup d'information. Elle circule, on vit des expériences des autres. »*
Une RH *: « Le dialogue social réinstauré avec le nouveau directeur dans le magasin permet un vrai partenariat entre les DS et la RH : si une salariée pose une question, on se le renvoie réciproquement ; quand une femme donne ses dates, je lui dis ses droits. »*

Les directeurs connaissent globalement les dispositions, sans plus, s'appuyant au besoin sur les RH. Les DRH sont bien au fait. Les responsables RH s'estiment souvent assez informés sur les dispositifs législatifs et sur la convention collective. Ils bénéficient généralement d'un appui du groupe, quand il s'agit d'une grande enseigne, ou d'un cabinet en droit social pour des questions plus pointues.

En ce qui concerne les IRP, certains méconnaissent la réglementation en vigueur, d'autres sont bien informés car en charge du dossier Égalité professionnelle et/ou faisant partie de la

commission Égalité. Nous avons pu constater que la **qualité du dialogue social**, l'arrivée du syndicat et la relation instaurée avec la RH ont été décisives pour régler de nombreuses questions pratiques.
Les **managers sont beaucoup moins au fait des dispositions**, demandant au besoin conseil aux IRP ou au RH. Lors des entretiens, ils ont formulé une demande importante d'être mieux informés pour être plus efficaces auprès de leur équipe. La **formation** qu'ils suivent, sauf exception, n'aborde pas spécifiquement ce point.

Dans les magasins enquêtés, il n'existe pas toujours de plaquettes d'informations sur les risques au travail en étant enceinte. Il existe des documents sur les droits pour les femmes enceintes mais dont la diffusion pourrait être optimisée. Dans certains magasins, les droits sont affichés sur les panneaux syndicaux et RH.

L'absence de visite systématique auprès du médecin du travail

Du côté des médecins du travail, l'un d'eux expliquait lors des 8es Assises PremUp[9] en 2015 : « *La difficulté que nous avons, c'est que parfois nous ne voyons pas les femmes pendant leur grossesse. On les voit après, puisqu'il y a une visite de reprise après la maternité. Ce qui serait intéressant, c'est que les femmes enceintes soient plus informées de la possibilité de venir, à tout moment, nous voir. C'est une visite qu'on appelle une visite à la demande du salarié. C'est en informant ou pas leur employeur. Elles peuvent donc venir nous voir en toute confidentialité. À ce moment-là, on revient toujours vers l'obstétricien, vers la sage-femme, pour discuter des cas particuliers. C'est vraiment très important qu'elles sachent et qu'elles viennent nous voir pour en parler.* » *(…) Quand on a une entreprise assez grosse, on fait passer cette information auprès des DRH pour qu'ils la relaient. Mais ce serait bien de passer peut-être par les obstétriciens et les sages-femmes, qui pourraient informer leurs patientes du fait qu'elles ont cette possibilité.* »

Témoignages des magasins de la grande distribution

Les médecins du travail auditionnés nous ont tous confirmé qu'ils **rencontrent très rarement** les femmes enceintes sauf au hasard d'une visite périodique ou à la suite d'une demande de la salariée, ce qui est assez rare. Un magasin a dit mettre en place une surveillance médicale renforcée systématique lors de l'annonce de la grossesse avec la programmation d'une visite auprès du médecin du travail : aucune des femmes enceintes de ce magasin n'avait vu le médecin du travail.

Selon un médecin du travail *: « La grossesse au travail, ça nous échappe sauf quand on les voit par hasard lors d'une visite périodique ».*

Pourtant, le **rôle du médecin du travail** est connu et reconnu par les services RH. En revanche, il est **méconnu des managers ainsi que des salarié-e-s**. Parmi les personnes rencontrées, très peu d'entre elles savaient qu'une visite à la demande du salarié était possible et gratuite.

[9] « », 8es Assises de la Fondation Premup. Femme enceinte et environnement professionnel. Impact sur la santé de l'enfant et son devenir, Fondation Premup, 2015, 63 pages
https://www.premup.org/media/documents/8emesassises_2015premupretranscription.pdf

Le médecin du travail intervient donc **peu sur un changement temporaire d'affectation**. Quand il est interpellé, l'entreprise a souvent déjà essayé des aménagements en interne. Le médecin du travail est sollicité souvent en urgence et en dernière mesure et souvent trop tardivement. Dans ce contexte, les femmes enceintes sont mises en arrêt de travail. Par contre il voit les femmes enceintes **au retour de leur maternité dans le cadre de la visite de reprise**. Le **suivi de la femme enceinte** se fait généralement par le **gynécologue et/ou par le médecin traitant.** Ces professionnels font peu le lien avec le travail *:« On nous demande notre métier, pas nos conditions de travail »*. Mais certains au contraire s'y intéressent *: « Le traitant et le gynéco m'ont posé beaucoup de questions sur mes conditions de travail (temps de pause, port de charges…). C*e sont plutôt les **femmes enceintes qui les interrogent sur cet aspect**. Ces professionnels ont manifestement très peu d'interaction avec les médecins du travail.

Aménagements du poste de travail

Lorsqu'une femme annonce sa grossesse à son employeur, elle peut demander un aménagement de poste. De leur côté, les entreprises proposent peu d'aménagements spontanément pendant la grossesse.

Selon les auteurs d'une étude française réalisée en milieu hospitalier en 2002[10], *« toutes les salariées ne peuvent bénéficier d'aménagements : il est notamment difficile pour les personnels soignants de bénéficier d'aménagements des horaires de travail (heure de grossesse…). De plus, les réductions d'effectifs ne permettent pas d'alléger la charge de travail des salariées enceintes. Pourtant, certaines salariées travaillent jusqu'au moment de leur congé maternité. Travail et maternité à l'hôpital ne sont donc pas incompatibles »*. Ces auteurs concluaient : « *Les aménagements de postes restant absents ou modestes, les femmes enceintes semblent choisir de s'arrêter de travailler pour préserver le bon déroulement de leur grossesse.* » Nous verrons que ce phénomène de *retrait anticipé* semble très largement partagé et constitue un enseignement central de cet état des lieux.

Une spécialiste de la santé des femmes enceintes conclut qu'*« il est plus facile de retirer la travailleuse que d'aménager le poste de travail car ça peut s'avérer difficile à mettre en œuvre.* »

Témoignages de magasins de la grande distribution

Les pratiques peuvent être très variables selon l'entreprise et, au sein même de l'entreprise, selon les services voire les personnes (femme enceinte comme manageur). Les membres CE/DP/CHSCT entendus **n'ont** « ***jamais eu de problème relevé ou remonté jusqu'ici*** » - même si dans certains hypermarchés il y a 5, 10, 15 maternités chaque année. Dans quelques magasins enquêtés, les **adaptations vestimentaires** se font avec des vêtements plus amples ou même avec des vêtements de travail pour femme enceinte. Toutefois une femme témoigne : *« On nous propose un pantalon de grossesse, mais il est moche et pas confortable ».* Le matériel change peu. Les transpalettes électriques sont favorisés. La **réduction conventionnelle horaire des 15 minutes** n'est pas systématiquement appliquée dans les magasins ou par les femmes enceintes rencontrées. Mais certaines enseignes proposent plus

[10] Fanello S., et al. « Déroulement des grossesses du personnel d'un établissement hospitalier. Évolution en vingt ans ». Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 66, n° 3, juin 2005, p. 244-251.

de quinze minutes. Nous avons remarqué des pratiques de cumul de ce dispositif (sur une semaine, un mois…) qui ne permet pas aux femmes enceintes de pouvoir récupérer.

Dans les magasins qui pratiquent la « **demi-heure femme enceinte** » **à partir de 4 mois**, la mesure est connue et appliquée : positionnement quasi automatique dans le planning, plus de nocturne dès la déclaration, plus de permanence pour les cadres. Selon les magasins, il semble qu'il y ait une **grande variabilité dans la prise des pauses** qui n'est pas toujours bien perçue par le collectif. Il apparaît tout de même plus simple de prendre des pauses en rayon qu'en caisse. Des femmes ont raconté « se cacher en réserve » pour se reposer : « *J'allais m'asseoir en réserve mais je n'étais pas bien vue.* »

Des modalités telles qu'affecter la salariée à des caisses proches des toilettes sont pratiquées. Aucune femme ne semble **s'allonger pendant les pauses**. Alors que c'est une disposition légale. Dans certains cas, « *elles ne peuvent pas s'allonger en salle de pause car il n'y a que des chaises ; d'ailleurs la salle de pause est à l'étage, pour y arriver il faut monter les escaliers.* » La plupart des magasins rencontrés ne proposent pas de salle de repos suffisamment intime pour pouvoir se mettre au calme, même s'il y a des *salles « zen » où elles peuvent se reposer.*

Les **pauses déjeuners** courtes (20 minutes) paraissent difficiles à vivre pour ces femmes enceintes. Certaines, quand elles le peuvent, rentrent chez elles se reposer durant la pause déjeuner. D'autres jugent les coupés trop longs.

Pour une salariée cadre du service RH au forfait, **l'aménagement des horaires et le télétravail** ont pu être mis en place à cause de « *la fatigue nerveuse* ». Une **place de parking** proche est peu souvent attribuée aux femmes enceintes (dans certains cas, cela fait partie de l'accord Égalité professionnelle). Mais cette mesure est parfois compliquée à mettre en place dans les parkings de centres commerciaux : « *Cela nécessiterait une coordination* ».
L'entraide est mise en place souvent de manière informelle. Pour un chef de rayon : *« C'est une organisation qui est purement informelle. Dans notre rayon l'ambiance est bonne, on s'entraide, comme on n'a pas d'objectifs précis de résultat, il n'y a pas de concurrence entre salariés. »*

Des femmes témoignent : *« La conseillère rayon Épicerie, après relecture de l'organisation du service par son chef, a embauché à 6h au lieu de 5h30, n'a plus été affectée aux horaires coupés (5h-11h30 et 13h30-16h30), a été aidée dans son travail par ses collègues (ex : mise en rayon, port de charges). La conseillère en rayon boulangerie a été affectée à des tâches moins fastidieuses et moins contraignantes (ex : pour elle, suppression de la gestion du bas de chariot récupérée par l'adjoint du chef de service) »*

Un Membre CE/DP : « *Ce qui est instauré, c'est l'entraide entre salariés au sein du même service ; en revanche cette entraide est plus visible et plus développée en fin de grossesse qu'en son début. De manière générale, on adapte les chaussures, l'uniforme, à leurs besoins. Il n'y a pas d'ascenseurs ici. En caisse, on dispose des caisses vides de vin sous leurs postes pour soulager leurs jambes… »*

Changements temporaires d'affectation

Le changement temporaire d'affectation est une des mesures visant à protéger la maternité et concilier grossesse et travail.

Témoignages de magasins de la grande distribution

Pour un directeur : *« Le changement d'affectation au poste de travail est la situation la plus simple et la plus rapide pour une période d'activité somme toute assez courte. Dans cette situation, on réaménage le poste au sein du service concerné : la personne, par exemple, passe du poste « boissons » au poste « chips », comme pour une personne en situation de handicap. »*

Malgré toute la bonne volonté, **les changements de poste ne sont pas si simples à réaliser du côté de la salariée comme de l'employeu**r, les témoignages ci-dessous. Les femmes enceintes ne veulent pas forcément changer de service, du fait de méconnaissance de l'environnement du travail (matériels, ambiance…).
« *Il est arrivé qu'une salariée en rayon refuse un passage en caisse, car elle n'aime pas la relation client.* » « *Ça se passe bien en fait chaque fois que la personne est sur un poste qu'elle aime ; même si un passage de rayon en caisse, c'est tentant, car il permet plus facilement des horaires choisis*. »
Les employées commerciales font de leur côté **peu de demandes de changement de poste auprès du médecin du travail.** Un médecin confirme : *« Sur 5 ans, j'ai 3 demandes de changement de poste de la part d'employées commerciales qui avaient une formation de caissière. Ce changement de poste implique une formation. Par ailleurs, ces postes plus en contact client, ça peut stresser les femmes qui sont habituellement en rayon* ». Dans tous les cas, les femmes rencontrées ne souhaitent basculer sur des postes adaptés que si elles le choisissent.

Du côté des magasins et des enseignes, la politique de **spécialisation des métiers peut limiter les possibilités d'affectation.**
Un directeur : *« Oui, nous changeons de poste à la demande de la salariée de manière préventive. Il s'agit, par exemple, de passer du double poste caisse/accueil au poste unique caisse ou de passer du rayon poissonnerie à la caisse. Mais, de mémoire, ce ne fut pas le cas. Tous nos métiers génèrent des difficultés. Ici on a deux grandes familles de métier : le rayon/l'assistance de banque (60 % des effectifs) et la caisse (30 % des effectifs environ), puis l'entretien (2p), la réception (4p), l'administratif (10p). L'affectation n'est pas simple ni miraculeuse. Du fait de notre politique et de leurs métiers, ils sont tous spécialisés et donc ne sont pas polyvalents. C'est relativement difficile par conséquent de leur demander de travailler sur un autre métier que le leur. »*

Toutefois les médecins du travail témoignent de cette opportunité de changement temporaire d'affectation pour **pouvoir maintenir les femmes au travail le plus longtemps possible.** L'un d'eux cite l'exemple d'un établissement où deux femmes enceintes ont souhaité travailler le plus longtemps possible en 2016 et qui ont été « reclassées » de la mise en rayon aux caisses, ce qui leur a permis de travailler jusqu'au terme. D'une manière générale, il estime que « *quand les femmes enceintes sont reclassées en caisse, elles travaillent plus longtemps jusqu'au 5^{e} mois environ. »*

Ainsi, là où un médecin du travail signale que *« par chance une salariée absente au moment de l'annonce de la grossesse a permis de proposer un poste aménagé à une salariée enceinte* »,

un autre indique que *« là où la grossesse est conçue comme normale, au même titre que la gestion des congés, l'employeur n'est jamais pris de cours et dispose toujours d'un volant de postes dont il sait qu'il pourra les affecter temporairement à une salariée dont l'aptitude est restreinte »*.

Les médecins du travail entendus expliquent qu'au niveau des entreprises de la grande distribution et des CHSCT, **les personnes atteintes de TMS et de maladies chroniques avec obligation de reclassement sont une priorité** *« et constituent déjà un casse-tête en termes de maintien dans l'emploi »*. Dans cette logique, les femmes enceintes sont considérées comme pouvant bénéficier d'un arrêt maladie temporaire : *« On ne peut pas reclasser tout le monde. Priorité aux pathologies professionnelles et aux AT et arrêt maladie pour protéger la femme enceinte de risques éventuels. Il y a un effet de concurrence. ».*

Le format des magasins joue aussi : tous les témoignages convergent pour dire que les marges de manœuvre sont plus importantes dans les supermarchés ou les hypermarchés que dans les petites surfaces (supérettes) où les conditions d'emploi sont plus dures, plus précaires et plus polyvalentes, avec moins voire pas de possibilités pour aménager les conditions de travail. De plus, *« les représentants du personnel y sont moins présents, et il n'y a pas de services RH. C'est le manageur qui assure tout, mais il n'a pas le temps et de marge de manœuvre »*.

Le retrait anticipé du travail

Des arrêts maladie définitifs précoces, voire de plus en plus tôt

Les résultats de l'enquête périnatale de 2010 mettent en évidence que « *pendant la grossesse, le dernier arrêt de l'activité professionnelle, sans reprise du travail jusqu'à l'accouchement, a eu lieu pendant le deuxième trimestre pour 40 % des femmes et dans les quatre semaines suivantes pour 29,3 % des femmes. Ainsi 78,5 % des femmes ont arrêté de travailler à 32 semaines ou avant, c'est-à-dire avant la limite correspondant au début du congé maternité pour un premier ou deuxième enfant.)* » Le sondage pour la fondation PremUp cité plus haut montre qu'en 2015, 25 % des femmes interrogées ont été arrêtées sur certificat médical avant le troisième trimestre, 19 % durant le deuxième trimestre et 6 % durant le premier trimestre).

Ainsi, sur 37 femmes rencontrées ayant été enceintes dans 13 magasins, plus de la moitié ont été arrêtées définitivement avant 5 mois de grossesse : 24% à 2-3 mois (décollement du placenta mentionné comme raison médicale) et 30% à 4-5 mois. Parmi celles arrêtées avant 5 mois, 2 étaient employées au *Drive*, 5 en rayon (épicerie, boulangerie) et 4 étaient de rayon ou manageurs dans le magasin. Parmi les postes en caisse : 4 ont été arrêtées à 4-5 mois, 1 à 6-7 mois, 11 à 8-9 mois de congé pathologique, 3 ne se sont pas arrêtées. Les salariées qui disent n'avoir pas arrêté de travailler avant terme travaillent en secteur caisse (cf. tableau infra).

Tableau des mois des arrêts maladie définitifs
au cours de la dernière grossesse de 37 femmes ayant été enceintes
dans les magasins de la grande distribution

Mois d'arrêt définitif de travail	**2-3 mois**	**4-5 mois**	**6-7 mois**	**8-9 mois ou pas d'arrêt** (dont congés pathologiques)
Sur 37 femmes enceintes récemment	9 soit 24 %	11 soit 30 %	8 soit 22 %	9 soit 24 %
Postes occupés	3 en rayon 3 manageurs 2 conseillères de vente 1 au *drive*	4 hôtesses de caisse 3 conseillères de vente 2 en rayon 1 au *drive* 1 manageur	3 boulangerie pâtisserie 3 manageurs 1 hôtesse de caisse 1 en rayon	1 vendeuse 4 hôtesses de caisse 3 manageurs 1 en rayon

Témoignages de magasins de la grande distribution

Peu de femmes ont eu des **arrêts de travail** avant l'arrêt définitif : *« dans ma tête, j'allais jusqu'au bout. » (…) « Si on m'avait demandé de rester, je l'aurais fait… »* Quand elles ont eu des arrêts avant, ils sont peu espacés de l'arrêt définitif, c'est souvent le signal d'alerte : *« Trop difficile par rapport au ventre aux rayons Épicerie et Lingerie.»*

Quand elles reprennent le travail après un court arrêt, c'est une volonté de leur part. Plus qu'un choix, c'est parfois une **nécessité financière de continuer à travailler** : *« Les femmes calculent ».* Un médecin du travail déplore la difficulté de faire profiter les salariés de la disposition légale permettant la suspension du contrat de travail jusqu'au début du congé maternité sans perte financière quand il n'y a pas d'aménagements possibles. *« J'ai essayé de le faire deux fois mais c'est trop compliqué, les salariées ont fini par se mettre en arrêt avec une perte de salaire. La démarche administrative auprès de la sécurité sociale serait à revoir.* »

« *Par précaution et pour ne pas prendre de risques* », les médecins traitants ou gynécologues prescrivent des arrêts maladie définitifs. L'un d'eux confirme : « *Les femmes enceintes ne passent pas par moi. Ce sont les médecins traitants gynécos qui prescrivent l'arrêt*

maladie. Les médecins conseils de la Sécurité sociale ne posent pas de problème pour les arrêts maladie des femmes enceintes. On a là une solution de facilité.»

Les **managers** vont dans le même sens : *« C'est mon chef qui me disait de prendre un arrêt ». (…) « On sait gérer les arrêts de travail en interne »,* confirme un responsable RH. Selon beaucoup de managers, le fait de continuer à travailler dépend de la femme et non des conditions de travail: *« Je pense que cela dépend de la volonté de la femme à travailler jusqu'au bout ou pas, selon son état, son humeur, son mental, son environnement »,* tout en pensant que c'est mieux qu'elle s'arrête définitivement plutôt que de faire des arrêts courts : « *Pour l'organisation, on préfère que la salariée s'arrête définitivement à un moment donné mais surtout pas qu'elle s'arrête pour un temps court puis qu'elle reprenne puis qu'elle s'arrête… »*

Mais certaines directions revendiquent une autre approche :*« Oui et c'est notre rôle de faire en sorte qu'elles le fassent jusqu'au bout, dans les meilleures conditions de travail possibles. Il faut prévenir au maximum dans l'intérêt de tout le monde. Les postes où c'est moins dur physiquement, mais c'est là où il y a peu de personnel, c'est à l'administratif »*. Le contexte de travail joue énormément. Une responsable RH : « *Je ne dis pas que la grossesse est une maladie, mais un contexte de travail favorable, cela peut être aidant pour une femme qui a envie de continuer à travailler. »*
Toutefois, selon un médecin du travail, *« les employeurs dans la grande distribution préfèrent 100 fois l'arrêt de la femme enceinte en début de grossesse pour assurer le remplacement et former la nouvelle recrue pour 6 mois*."

Certains représentants du personnel disent n'être jamais interpellés (mais pas non plus sensibilisés et outillés pour aborder ces situations) : *« Le sujet semble bien être pris en charge par l'entreprise ou finir en arrêt de travail. Même sur des postes considérés comme « doux », par exemple la caisse, les femmes s'arrêtent assez vite, notamment quand elles cumulent la fatigue de s'occuper d'enfants en bas âge à la maison. Une responsable RH : « Les caisses sont quand même des postes physiquement contraignants ; de manière générale, dès qu'elles peuvent, les femmes partent plus tôt (arrêt maladie) : avec l'arrivée du 2e ou du 3e, les contraintes sont plus fortes (la garde des autres enfants…) ».Ces recommandations peuvent être associées à l'objectif opérationnel 1 (culture de prévention, notamment l'action 1.1 du PST3 (« Accompagner les démarches d'évaluation des risques »).*
L'arrêt définitif arrive à des mois très variables selon la grossesse, selon le poste, mais semble-t-il de plus en plus tôt dans les magasins. Arrêter une femme enceinte fait consensus et apparaît comme un des meilleurs moyens de prévention. Un directeur : « Il me semble qu'elles sont désormais arrêtées plus tôt qu'avant, vers 3 ou 4 mois ; avant c'était plutôt vers 5 ou 6 mois. Peut-être est-ce le fait d'une meilleure prévention ? ». Les 2 semaines pathologiques semblent accordées de manière assez automatique. Il est plutôt rare d'arriver à terme sans aucun arrêt de travail : « Je tirais, je tirais… pour aller jusqu'au congé maternité. »
Le remplacement sur de petits arrêts n'est pas systématique s'il s'agit de petits arrêts. Le remplacement de la salariée pendant le congé de maternité est le plus souvent le cas mais n'est pas automatique ; cela dépend du secteur, de la période d'activité. Le poste pourra être réparti sur plusieurs collègues en temps partiel, pourvu par une personne en CDD. Parfois, c'est le collectif existant qui absorbera la charge. S'il y a remplacement, cela peut-être partiellement :
Un directeur : « Oui, en revanche elles ne sont remplacées que partiellement : un 35h est remplacé par un 28h, un 28h est remplacé par un 25h. C'est la politique de l'enseigne. L'écart doit être absorbé par les membres de l'équipe restante. Cela ne génère pas de tensions particulières au sein des équipes. »

Des arrêts liés à l'état de santé et au déficit d'aménagement des conditions de travail

Plusieurs causes peuvent être évoquées quant à ces arrêts précoces. Une analyse conduite au sein de l'AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris) de 2005 à 2008 met en évidence qu*' « au cours de la grossesse, il est fréquent que les femmes enceintes s'arrêtent pour des raisons consécutives à leur état de santé ou à la pénibilité de leurs conditions de travail, en dehors des 15 jours d'arrêt légaux pour « grossesse pathologique »*[11]. » Selon les chercheuses de la DREES[12] « *de nombreux motifs peuvent justifier des arrêts en cours de grossesse en dehors du congé maternité : menaces d'accouchement prématuré (pouvant résulter de causes multiples), problèmes ostéo-articulaires (lombalgies, radiculalgies, petits traumatismes). La nécessité d'un arrêt est alors évaluée selon différents paramètres, notamment la nature du travail, la distance domicile-travail et les antécédents de grossesses pathologiques* ».

Pour Marie-Josephe Saurel-Cubizolles[13], chercheuse épidémiologiste à l'Inserm, « *les femmes adoptent des stratégies diverses comme le congé pathologique ou les congés annuels* » pour quitter au plus vite leur environnement de travail : « *Finalement, la voie qui est la plus empruntée, c'est celle du retrait du travail. Les femmes sont retirées de leur travail. Il y a d'abord le congé prénatal légal, qui est de 6 semaines pour la première ou la deuxième naissance, 8 semaines pour les naissances de rang supérieur, auxquelles peuvent s'ajouter 2 semaines pour grossesse pathologique éventuellement. Quand on interroge les femmes, on voit que 75 % des femmes reçoivent une prescription de ces 2 semaines pour grossesse pathologique alors que, bien évidemment, il n'y a pas 75 % de grossesse pathologique ».* Afin d'appuyer ces propos, M. Breix, gynécologue obstétricien, considère que *« s'ils* [les arrêts de travail] *accompagnent souvent une réelle pathologie survenant pendant la grossesse, ils sont dans d'autres cas simplement prescrits par précaution, préventivement ou simplement parce que la femme enceinte est fatiguée, notamment en cas d'activité professionnelle pénible ou de trajets trop longs. Pourtant, aucune étude bien menée ne montre dans la population générale un risque accru de complications de la grossesse ou d'accouchement prématuré entre les mères qui travaillent et celles qui sont mises au repos ou en arrêt de travail, que ce soit pour leur travail habituel ou en cas de pressions professionnelles (…)*[14] »

Les médecins rencontrés ont mis en évidence que « *lorsque le travail est caractérisé par les contraintes les plus pénibles, les femmes sont retirées du travail ».*

Ainsi, une cause plausible des arrêts précoces est celle d'aménagements insuffisants des conditions de travail alors que c'est une disposition légale dont la femme enceinte peut demander à bénéficier.

---

[11] Estryn-Behar Madeleine, Amar Émile, Choudat Dominique, « Les arrêts maladie ordinaire pendant la grossesse : une analyse à l'AP-HP de 2005 à 2008 montre leur importance majeure pour les métiers pénibles », Recherche en soins infirmiers, 2/2013 (N° 113), p. 51-60.

[12] Marbot Claire, Pollak Catherine, « Les grossesses expliquent 37 % des différences d'arrêt maladie indemnisés entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans » dans les dépenses de santé en 2014, DREES, p.199-207 http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns_2015_eclairage3.pdf

[13] "8e assises Fondation PremUp 30 juin 2015. Femme enceinte et environnement profession. Impact sur la santé de l'enfant et son devenir" Fondation PremUp, 2015, 63 pages

[14] Briex Michel, « L'arrêt maladie », Spirale [en ligne], 1/2014, n° 69, p. 167-170.

Une étude[15] menée auprès des médecins du travail des hôpitaux de Nancy sur la conciliation grossesse et travail en milieu hospitalier au travers des aménagements de poste de travail montre bien la difficulté de ces aménagements de poste. En effet, *« les médecins de l'étude ont pu constater que les salariées bénéficient souvent d'un arrêt de travail avant leur congé de maternité. En moyenne, les salariées sont arrêtées entre le 5e et le 6e mois de grossesse. Pourtant, les grossesses parmi les salariées se retrouvent rarement incidentées par une pathologie ».* L'auteure en déduit que *« les salariées sont arrêtées parce que les aménagements de poste sont insuffisants pour leur permettre de continuer à travailler jusqu'à la fin de leur grossesse. (…) Seuls les risques physiques demeurent difficilement aménageables, la nature des aménagements étant non compatible avec l'activité au sein d'un service (station debout prolongée, port de patients, brancardage, contraintes posturales…) ».*

Le retour après le congé maternité

Le retour après une maternité nécessite une visite de reprise auprès du médecin du travail (obligation légale), mais aussi un entretien avec le manager et souvent une adaptation du temps de travail.

Témoignages de magasins de la grande distribution

Au premier enfant, les femmes reviennent généralement travailler. Au 2e et encore plus au 3e enfant, elles prennent **un congé parental** : *« Dans les magasins, celles qui reviennent sont très motivées, les autres prennent un congé parental ».*

À noter une grande variabilité sur le fait d'annoncer ou non, avant le congé maternité, une demande de congé parental ou un retour à temps partiel. Certaines sont prévoyantes, d'autres ont besoin de plus de temps pour évaluer la situation économique de ce genre de décision. Pourtant les directions ont besoin de savoir : « *On m'a demandé si je voulais un temps partiel à la fin de mon arrêt ». « On anticipe leur retour, plus par rapport à elles que par rapport à l'organisation ».*

L'entretien avec le manageur ou le RH au retour du congé maternité est une pratique peu existante. Quand il a lieu, l'entretien est souvent une demande de la salariée. D'une manière générale, les entretiens de reprise, soit avec la hiérarchie directe, soit avec le DRH, sont très appréciés (information sur l'évolution du magasin…). Le dispositif concernant l'allaitement est rarement demandé, la demande de changement de poste non plus.

La visite de reprise maternité auprès du médecin du travail semble plutôt bien respectée même si les femmes interrogées n'y ont pas trouvé grand intérêt. Pourtant un médecin tempère : *« Ces visites sont un espace de discussion pour parler du vécu de la grossesse au travail/accouchement… mais un peu tard…, des pathologies qui pourraient perdurer (diabète, hypertension…) mais aussi pour aborder les impressions des premiers jours de reprise du travail. Je constate que parfois le congé maternité n'est pas suffisant comme phase de*

[15] Mansion Amandine, « Travail et grossesse en milieu hospitalier : aménagements du poste de travail ? Enquête auprès de médecins du travail des hôpitaux du Grand Nancy ». Université Henri Poincaré, Nancy 1. École des Sages-femmes Albert Fruhinsholz, 2012, 95 pages
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2012_MANSION_AMANDINE.pdf

récupération. Je n'ai jamais mis d'inaptitude suite à une visite de reprise maternité dans le secteur. »

Une marque d'attention de la direction pendant le congé maternité ou au retour est très appréciée des collaboratrices.

Mais pour que la grossesse ne soit pas pénalisante, une véritable politique d'égalité femmes hommes doit être mise en place pour ne pas discriminer les femmes qui, à un moment donné, n'ont pas pu continuer à travailler dans les mêmes conditions de travail que les hommes – sauf à prendre un risque pour leur santé ou celle de leur bébé – ou qui, à un autre moment, ont choisi un temps partiel pour s'occuper de leur enfant.

Témoignage d'une responsable espace de vente

Poste d'approvisionnement, management d'équipe (horaires / 4 femmes), contact client.

Avant son arrêt définitif, cette salariée a été arrêtée 3 jours pour se reposer, souffler ; elle se disait très stressée. Son arrêt définitif a eu lieu au 6e mois de grossesse. Elle a ressenti **une grande culpabilité mais aussi une mise au placard.** Effectivement, son espace allait être agrandi et elle ne pourrait pas être associée au projet architectural et au recrutement de l'équipe. Elle a très mal vécu que le projet se fasse sans elle, ayant l'impression « *de n'être qu'un pion et d'être facilement remplaçable* » : « *Ça demande à faire des choix que le papa n'a pas à faire* ».

Remplacée pendant son absence, elle a demandé à être reçue avant son retour pour négocier un vrai 80 %, qu'elle a obtenu sur 4 jours. Elle a anticipé l'organisation du travail de son équipe en accord avec le responsable RH. Mais pour elle aujourd'hui, « *on est loin de l'égalité homme/femme* » : « ***À 80 %, je suis bloquée en termes de salaire, d'évolution, le temps partiel est une mise à l'écart.*** *Il y a très peu de prise de considération de la parentalité que ce soit pour les hommes ou les femmes. Il y a de grosses pressions de la part de la direction notamment via les chiffres.* »

2. La législation relative aux femmes enceintes

Avertissement : ce chapitre explore la législation relative aux femmes enceintes sous l'angle de ce qu'elle produit et de l'écart entre ce qu'elle prescrit et la manière dont, dans les faits, elle est mise en œuvre ou interprétée. Il n'examine pas les éventuelles lacunes et modifications législatives et réglementaires qui pourraient être proposées. Ce travail a en revanche été réalisé par le CSEP, dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. Il figure en annexe du présent état des lieux.

L'examen de la réglementation française relative aux femmes enceintes révèle une double polarité entre :

- un volet originel que l'on pourrait qualifier de *défensif* (protection contre toute discrimination) et un volet plus récent, que l'on pourrait qualifier de *proactif,* axé sur une logique de maintien en emploi et, plus encore, de conciliation entre grossesse et travail (congé parental, aménagement du poste, etc.) ;
- un volet *individuel*, centré sur les droits de la personne, et un volet *collectif*, centré sur l'approche organisationnelle du travail c'est-à-dire la capacité de l'entreprise à accueillir toute personne indépendamment de la situation de fragilité potentielle dans laquelle elle se trouve à un moment de son parcours professionnel (en application du principe d'adaptation du travail à l'homme, la femme en l'occurrence, et non pas le contraire).

Ces polarités peuvent se traduire par une mise en tension des textes et générer des situations paradoxales. Ainsi par exemple, en affirmant, d'une part, que l'employeur ne peut chercher à recueillir aucune information relative à l'état de grossesse de la salarié, d'autre part, que cette dernière n'est pas tenue d'informer son employeur, la logique de protection du contrat de travail percute potentiellement celle de prévention en santé qui voudrait que, au regard du risque accru de fausse-couche dès les premières semaines de la grossesse, toute contre-indication professionnelle soit prise en compte le plus en amont possible. Ceci suppose que la salariée se sente dans une relation de confiance suffisante pour oser délivrer l'information de sa grossesse dès qu'elle la détient.

Au-delà des textes, le moyen de surmonter ces irréductibles tensions réside certainement dans une plus grande appropriation de la culture de prévention et des actions d'information/sensibilisation/communication systématiques dès l'embauche (sur des sites web, dans des livrets d'accueil, par des campagnes de communication, etc.) plutôt qu'au moment où la question se pose.

Le droit communautaire

Si le droit du travail français contient des dispositions relatives à la maternité bien antérieures au droit européen, ce dernier détermine désormais très largement le droit interne, qui doit lui être conforme. Ainsi, sous l'influence du droit communautaire, et au nom du principe d'égalité hommes-femmes, ces dernières ne bénéficient plus de règles protectrices particulières qu'à raison de la protection de la grossesse et de la maternité.

Au plan européen, une directive du Conseil 92/85/CEE du 19 octobre 1992 régit les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la santé et sécurité des travailleuses enceintes. Dans le champ de la santé et sécurité au travail, elle contient des dispositions relatives à l'évaluation

des risques spécifiques à l'état de grossesse, à l'information des travailleuses concernées, aux règles d'aménagement ou de changement de poste, voire de dispense d'activité aux travaux interdits ainsi qu'au travail de nuit. Deux annexes fixent la liste non exhaustive des agents, procédés et conditions de travail sujets à des obligations particulières d'évaluation et d'information ou soumis à des interdictions d'exposition.

Un projet de révision a été lancé en 2008 par la Commission concernant le congé de maternité puis abandonné en 2015. Le blocage provenait d'un désaccord entre le Parlement, désireux d'étendre le congé de maternité et le Conseil des ministres qui refusait en raison d'un coût budgétaire jugé trop élevé.

Dans le cadre de la consultation des partenaires sociaux réalisée au niveau européen en application de l'article 154 du TFUE et portant sur d'éventuelles mesures relatives aux problèmes de conciliation vie professionnelle/vie privée rencontrés par les parents qui travaillent, la CES (Confédération européenne des syndicats) a adopté une position le 28 Septembre 2016. Outre des propositions relatives au congé de paternité et aux modalités du congé parental, la CES estime qu'il est urgent de réviser la directive de 1992 : « *Comme le propose la Commission, cette révision devrait apporter des améliorations sensibles en termes de retour à la vie active et de protection contre le licenciement.*
La CES est favorable à une proposition législative immédiate de la Commission qui devrait inclure un allongement de la durée du congé de maternité du minimum de 14 semaines à au moins 18 semaines qui serait non seulement conforme à la recommandation 191 de l'OIT mais refléterait aussi ce qui se pratique déjà dans une majorité des États membres dont trois seulement en sont restés au minimum de 14 semaines alors que la durée moyenne du congé de maternité est de 23 semaines ».

Les critiques formulées à l'égard de la directive européenne

En juillet 2000, le Parlement européen a procédé à une évaluation critique de l'application de la directive et s'est prononcé en faveur d'une révision pour l'améliorer – projet qui n'a finalement pas abouti.

Les critiques en ce qui concerne la prévention des risques portent sur les points suivants :

- Faut-il attendre qu'une femme déclare être enceinte ou l'employeur doit-il évaluer les risques de façon préalable et les éliminer ou les réduire avant même qu'une travailleuse ne déclare être enceinte ? Attendre la huitième ou la dixième semaine du développement embryonnaire pour éliminer une exposition dangereuse ne constitue pas une solution préventive cohérente avec les connaissances actuelles en matière de risques pour la reproduction.
- La directive prévoit que l'employeur adoptera des mesures de prévention sur la base de l'évaluation des risques. La priorité est donnée à l'élimination du risque et à la prévention à la source. À défaut, l'employeur doit prendre des mesures d'aménagement temporaires. En cas d'impossibilité technique ou objective, l'employeur doit assurer un changement de poste. En cas d'impossibilité technique ou objective de changement de poste, la travailleuse doit être dispensée du travail pendant la période nécessaire à la protection de sa santé. La directive ne fournit pas de critère pour apprécier ce qu'est une impossibilité objective. L'option la plus répandue est l'écartement préventif dès lors que les risques sont

importants. La grossesse se transforme ainsi en une pathologie qui exclut des lieux de travail. L'absence de garantie de rémunération peut contraindre un certain nombre de travailleuses à rester à un poste de travail qui présente des dangers.

- Contrairement aux autres directives concernant la santé au travail, la directive *Travailleuses enceintes* de 1992 ne prévoit aucune consultation de la représentation des travailleurs sur l'évaluation des risques et les mesures de prévention. Cela renforce la tendance à traiter la protection des travailleuses enceintes comme une question qui concerne des individus placés dans une situation anormale et non comme un enjeu collectif de santé au travail dans toute entreprise. Une politique cohérente de prévention suppose que les deux évaluations (directive-cadre de 1989 et directive de 1992) soient articulées et que l'évaluation générale des risques comporte également une analyse des risques reproductifs.

Pour les syndicats[16], la réglementation communautaire est donc insuffisante. D'une part, elle perpétue des situations où des femmes sont placées devant un arbitrage difficile : une décision individuelle pour la protection de la maternité contre une perte de revenus parfois non négligeable. D'autre part, les règles spécifiques de protection de la maternité sont peu efficaces et ne sont pas cohérentes avec la hiérarchie des mesures de prévention. Pour eux par exemple, rien ne justifie des interdictions générales d'exposition concernant les femmes qui restent en vigueur dans certains pays. Mais ils demandent que la levée de ces interdictions ne se fasse pas au détriment d'une moindre protection de la santé : il s'agit au contraire de promouvoir une réorganisation de la production de manière à protéger la santé tant des femmes que des hommes et de leur descendance.

Le droit national

Le code du travail français intègre deux blocs de dispositions relatives à la femme enceinte respectivement distribuées :

- dans la partie I, relative aux relations individuelles de travail ;
- dans la partie IV, relative à la santé et sécurité au travail.

La partie I contient des dispositions sur la protection de la grossesse et de la maternité organisées autour :

- de la conclusion (embauche), l'exécution (mutation) et la rupture (licenciement, démission) du contrat de travail ;
- du changement temporaire d'affectation, pour raisons médicales (pendant la grossesse et au retour de congé) ou à raison des caractéristiques du travail (travail de nuit, exposition à certains risques) ;
- du régime des absences et du congé de maternité ;
- des périodes d'interdiction absolue pré et postnatale de travail ;
- de l'allaitement.

La partie IV, relative à la santé et sécurité, contient quant à elle des dispositions interdisant ou réglementant, pour les femmes enceintes, certains travaux exposant à des agents chimiques, biologiques, rayonnements… ainsi que les caractéristiques des locaux d'allaitement.

[16] Cf. notamment, Mengeot Marie-Anne et Vogel Laurent « Produire et reproduire. Quand le travail menace les générations futures », ETUI-REHS, 2008, 84 pages.

Prise en compte de la grossesse dans le cadre de l'évaluation des risques

Aux termes de l'article L. 4121-3 du code du travail, l'employeur doit évaluer les risques professionnels pour la santé et la sécurité des travailleurs et transcrire les résultats de cette évaluation dans un Document Unique (art. R. 4121-1). Bien que les dispositions ne le prévoient pas explicitement, il est normal que l'employeur, lorsqu'une salariée est enceinte, s'interroge sur la pertinence des mesures de prévention qu'il a mises en place à l'issue de l'évaluation hors cas de grossesse. Ces mesures sont-elles toujours opérantes ou doivent-elles au contraire être adaptées au changement des circonstances que constitue la grossesse, comme l'y incite le dernier alinéa de l'article L. 4121-1 [17]? La modification récente de l'article L. 4121-3, prévoyant que l'évaluation des risques doit prendre en compte *l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe*, renforce au demeurant le devoir de vigilance à l'égard de la grossesse.

On note en revanche une mention explicite aux femmes enceintes parmi les missions du CHSCT. Ce dernier, aux termes de l'article L. 4612-2, doit en effet procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels celles-ci peuvent être exposées. En pratique, on peut toutefois s'interroger sur la sensibilisation réelle de cette instance à la problématique spécifique de la grossesse au travail et sur l'opportunité qu'il y aurait à communiquer plus particulièrement sur cette compétence dans une logique de promotion de la conciliation de la grossesse et du travail, notamment lors des sessions de formation des représentants du personnel.

Travaux interdits ou réglementés

Le code du travail interdit d'employer une femme enceinte ou allaitant à un certain nombre de travaux et de les admettre de manière habituelle dans les locaux qui y sont dédiés. Ces travaux concernent à la fois certains risques chimiques, biologiques et physiques. Leur liste est somme toute assez circonscrite et concerne a priori peu la grande distribution.

Ainsi, pour les salariées exposées à des agents chimiques mutagènes ou toxiques pour la reproduction, une **information de l'employeur** doit porter sur les effets potentiellement néfastes de l'exposition sur la fertilité, sur l'embryon en particulier lors du début de la grossesse, sur le fœtus et pour l'enfant en cas d'allaitement. Elle doit sensibiliser les femmes quant à la nécessité de déclarer le plus précocement possible leur état de grossesse et les informer sur les possibilités de changement temporaire d'affectation et les travaux interdits prévus respectivement aux articles L. 1225-7 et D. 4152-10 *(art. R. 4412-89).* Dans la grande distribution généraliste, cette disposition peut trouver à s'appliquer en présence de postes de distribution de carburants, où un risque d'exposition au benzène ou au n-hexane peut exister lors des phases de dépotage des citernes (réception et surveillance de l'opération de livraison à proximité du véhicule ou en cas de défaut d'étanchéité et ventilation de la cabine de péage).

Il faut également mentionner les commerces spécialisés de la grande distribution tels que les jardineries, les animaleries, les magasins de bricolage, qui peuvent exposer à des agents biologiques et chimiques.

---

[17] (1) La recommandation n° 191 de l'OIT, révisée en 2000 prévoit que « *les membres devraient prendre des mesures en vue d'assurer l'évaluation de tout risque que peut comporter le lieu de travail pour la sécurité et la santé de la femme enceinte ou qui allaite et de son enfant. Les résultats de cette évaluation devraient être communiqués aux femmes concernées* ».

S'agissant des risques physiques, le code du travail précise qu'un siège approprié doit être mis à la disposition de chaque travailleur à son poste de travail ou à proximité de celui-ci (R. 4225-5). D'après les témoignages recueillis lors de cet état des lieux, la mise à disposition des femmes enceintes de tels sièges, notamment du type assis-debout, semble être entrée dans les mœurs dans les plus grandes surfaces (hypermarchés).

Par ailleurs, l'usage du diable pour le transport de charges est interdit à la femme enceinte (D. 4152-12). Cet appareil est susceptible d'être utilisé dans les surfaces spécialisées (bricolage, jardineries…) mais aussi dans les supérettes des centres-villes, en fort développement ces dernières années, dans des locaux commerciaux de surcroît rarement prévus ou aménagés à cet effet.

Les femmes ne sont en outre pas autorisées à porter des charges supérieures à 25 kilogrammes ou à transporter à l'aide d'une brouette des charges supérieures à 40 kilogrammes, brouette comprise (Art. R. 4541-9). Mais ces dispositions spécifiques paraissent quelque peu datées et restrictives dans leur rédaction. Elles peuvent laisser penser, a contrario, que les autres types de manutentions (tirer, pousser…) ne posent pas de difficultés. En réalité, il convient, au titre des principes généraux de prévention, d'évaluer tous les risques de manutention pour les femmes enceintes, de les éviter ou de les réduire le plus possible.

Aménagement des conditions de travail

- ### Changement temporaire d'affectation pour raisons médicales

"*Si son état de santé médicalement constaté l'exige, la salariée enceinte peut demander à être temporairement affectée dans un autre emploi »* (L. 1225-7). L'avis du médecin traitant peut être suffisant mais seul le médecin du travail est habilité à se prononcer sur le changement de poste et l'aptitude en cas de désaccord.

- ### Changement temporaire d'affectation en cas de travail de nuit ou d'exposition à certains risques fixés par décret

Si l'employeur ne peut pas proposer un autre emploi à la salariée, il lui en fait connaître les motifs par écrit, ainsi qu'au médecin du travail. La salariée est alors dispensée de travail et son contrat est suspendu jusqu'à la date du début de son congé légal de maternité (L. 1225-10 et L. 1225-14). Elle bénéficie dans ce cas d'une garantie de rémunération prise en charge par la sécurité sociale et complétée par l'employeur.

Certains médecins du travail auditionnés lors cet état des lieux ont fait état de difficultés rencontrées pour assurer une prise en charge de cette indemnité par la Cpam. À l'exception de certaines caisses ayant pris des initiatives localement (Lot-et-Garonne, Charentes)[18], il n'existe pas de formulaire de prise en charge de cette situation accessible sur le site web de la CNAMTS (Cerfa). Pour autant, renseignement pris auprès de la Caisse nationale, « *si l'allocation journalière, calculée et servie par les Cpam selon les mêmes dispositions que l'indemnité journalière maladie ne repose pas sur un modèle homologué, la procédure de paiement de cette allocation est bien connue des caisses. Une information leur a été communiquée au travers du référentiel réglementaire unique et la documentation métier mis à disposition par la CNAMTS* ». Son département réglementation (DDGOS/DREGL) assure

[18] Formulaire de déclaration Incompatibilité du travail et de la grossesse.
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Formulaire_incompatibilite_travail_grossesse.pdf

n'avoir relevé que très peu de difficultés quant au versement de cette allocation par le réseau, et fait donc l'hypothèse que la problématique soulevée par les médecins du travail est plus probablement en lien avec l'apport de la preuve de l'impossibilité de reclassement ou d'aménagement par l'employeur ou avec le complément financier restant à la charge de ce dernier, aucune remontée n'ayant été effectuée sur ce sujet au niveau des risques professionnels.

En tout état de cause, les avis et témoignages recueillis lors de cet état des lieux convergent pour constater une tendance généralisée au recours à l'arrêt maladie pour palier les difficultés/contraintes d'aménagement temporaire de poste. Cette pratique du retrait anticipé, semble prendre la forme d'un compromis social largement partagé, y compris parmi les médecins qui ne souhaitent prendre aucun risque avec la patiente et l'enfant à naître. Elle trouve cependant des limites dans quelques zones signalées lors de nos auditions, où les prescriptions médicales ont fait l'objet de contrôles de la part de la Sécurité sociale.

- Aménagement des horaires prévu par la convention collective

Aucune disposition légale spécifique n'oblige l'employeur à aménager ou à réduire les horaires des femmes enceintes. De telles mesures peuvent être prévues par la convention collective applicable. En pratique, il semble que « *l'aménagement du temps de travail est très variable selon les conventions collectives* », et qu'il « *est plus ou moins bien appliqué*[19] ».
Dans un hypermarché visité à l'occasion de la présente enquête, la connaissance de la grossesse d'une salariée entraîne l'intégration automatique par le service RH d'une réduction de trente minutes de travail par jour à partir du 4e mois, (faculté prévue par la convention collective). L'information est alors communiquée au manageur qui intègre cette donnée dans l'organisation du planning hebdomadaire de l'intéressée sans que celle-ci ait à demander le bénéfice de cette possibilité.

- Possibilité de s'allonger

Les femmes enceintes doivent en outre avoir la possibilité de se reposer en position allongée (art. R. 4152-2).
Si nous avons pu constater la présence de salles de repos confortables dans les hypermarchés (non réservées spécifiquement aux femmes enceintes), il est là aussi permis de s'interroger sur l'effectivité réelle de cette disposition dans les nombreux établissements, de la distribution ou non, où ni la taille ni la configuration des locaux ne paraissent de nature à satisfaire cette obligation.

En tout état de cause, il y a lieu, par application des principes généraux de prévention, de songer à adapter la charge de travail de la salariée enceinte par rapport à son temps de présence et de mettre en place une organisation et des moyens adaptés aux possibilités de la salariée (art. L. 4124-1 à L.4121-4).

Surveillance médicale

Le médecin du travail apprécie la fréquence et la nature des examens de la femme enceinte (R. 4624-19). Il se prononce sur la nécessité médicale du changement d'emploi et sur l'aptitude à occuper le nouvel emploi envisagé (L. 1225-7). Il procède à un examen de reprise obligatoire après le congé maternité (R. 4624-22). Il constate, le cas échéant, par écrit que le poste de nuit est incompatible avec l'état de la salariée enceinte ou accouchée (L. 1225-9). Il fournit des

[19] Delaporte Ixchel "Les femmes enceintes actives face aux risques et aux préjugés" L'humanité, 21/09/2015 http://www.humanite.fr/les-femmes-enceintes-actives-face-aux-risques-et-aux-prejuges-584327

indications sur l'aptitude de la salariée à exercer l'une des tâches existantes à risque déterminé dans l'entreprise, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que l'aménagement de son poste de travail ou l'affectation temporaire dans un autre poste de travail (L. 1225-12 et s. et R. 1225-4).

L'objectif de la surveillance médicale est de suivre la compatibilité du poste et des conditions de travail avec le maintien d'un bon état de santé et un déroulement satisfaisant de la grossesse.
Cette surveillance est également l'occasion de renouveler l'information de la salariée sur les dangers de son poste (produits, expositions diverses ainsi que sur les mesures de protection existantes).

Mais en pratique, le médecin du travail n'est pas informé a priori de l'état de grossesse de la salariée. Il en prend éventuellement connaissance à la faveur d'une visite périodique ou d'un examen complémentaire ainsi qu'en cas de difficulté, à la demande de la salariée ou de l'employeur. La plupart des médecins du travail interrogés ont confirmé ne pas voir les femmes au cours de leur grossesse. L'un d'eux indique « *qu'elles sont en arrêt maladie entre le 4e et le 6e mois, suivies par les médecins traitants, l'arrêt étant déclenché quand les contraintes physiques du poste, notamment la mise en rayon, deviennent incomptables avec l'état de grossesse* ».

Or, des informations pourraient utilement être communiquées de manière systématique à la salariée. Pour ce faire, c'est donc nécessairement à l'occasion de la visite d'embauche conduite par le professionnel de santé que le sujet pourrait être abordé. En effet, si l'article R. 4624-19 prévoit bien d'orienter la salariée vers le médecin du travail au moment de la visite d'information et de prévention lorsqu'elle est enceinte, il serait pertinent d'informer systématiquement la salariée qui n'est pas enceinte (ou ne dit pas l'être), lors de la visite d'embauche, des droits dont elle bénéficiera lorsque la situation se présentera. Une rubrique aurait donc vocation à figurer dans toute grille d'entretien infirmier issue du protocole délivré au professionnel de santé par le médecin du travail pour conduire la visite d'information et de prévention prévue à l'article R. 4624-10. Notons qu'à ce jour, il n'existe pas à notre connaissance de référentiel de bonnes pratiques ni de support-type normé pour la conduite des entretiens infirmiers. Les fiches médico-professionnelles proposées sur son site par le Cisme, par exemple pour le poste de « caissier libre service », ne prévoient pas de mention relative aux femmes enceintes dans la colonne consacrée aux « points particuliers à rechercher » et pourraient utilement être complétées sur ce point.

- Visite de reprise et éventuellement de pré-reprise

Une visite de reprise doit être organisée dans les 8 jours qui suivent la date de reprise du travail de la salariée. Cette visite est destinée notamment à apprécier l'aptitude de la salariée à reprendre son ancien emploi et la nécessité ou non d'une adaptation des conditions de travail. (Art. R. 4624-21 à R. 4624-23).
Les entretiens réalisés lors de notre enquête tendent à montrer que cette visite, à tout le moins dans les hypermarchés, est organisée systématiquement.

- Secret médical

Le médecin du travail est bien entendu tenu au secret médical. Il ne peut transmette aucune information d'ordre médical à l'employeur sur l'existence d'un état de grossesse, aussi longtemps que ce dernier n'en n'a pas été avisé par la salariée elle-même. Ce secret persiste pour toutes les anomalies ou complications qui peuvent être liées à cet état. (Circ. du 2 mai 1985)

Par ailleurs, même si la salariée a intérêt à déclarer précocement sa grossesse à son employeur pour pouvoir bénéficier des dispositions protectrices, elle n'est en aucun cas tenue de le faire en raison des dispositions protectrices contre les risques de discrimination (L. 1225-2)

Points de vue de médecins du travail

Dans un numéro des Archives des maladies professionnelles et de l'environnement paru en 2011, des médecins du travail présentent le fruit de leur travail : « *Confronté à la nécessité de protection des travailleuses enceintes, le médecin du travail est amené à identifier les nuisances professionnelles et leurs effets potentiels sur la grossesse. Un groupe de médecins du travail a ressenti le besoin d'une clarification des conduites à tenir en fonction des risques professionnels. Une synthèse des données scientifiques actuelles a permis de répertorier les nuisances physiques, biologiques et plus largement de conditions de travail pour les femmes enceintes et leurs éventuelles conséquences sur l'enfant à naître (…). Le risque chimique n'est pas envisagé dans cette étude, l'ampleur du sujet ne le permettant pas. Ce travail a pour objectif d'élaborer pour chacune de ces nuisances des recommandations, en s'appuyant sur l'état des connaissances et sur la réglementation quand elle existe. Des plaquettes d'information ont été rédigées, destinées aux femmes en âge de procréer et à leurs employeurs. Le médecin du travail a pour rôle, à partir de l'évaluation des risques sur les lieux de travail, d'informer les femmes et de les inciter à déclarer leur grossesse le plus précocement possible et, par ailleurs, de soustraire par reclassement interne les femmes enceintes des situations à risque. En cas d'impossibilité, la salariée pourra bénéficier de dispositifs de protection sociale. Pour répondre aux exigences de traçabilité, toutes les informations sur les modalités d'exposition aux risques et le déroulement de la grossesse doivent être consignées dans le dossier médical.* »[20]« *(…) Si le salarié ne peut occuper normalement son poste de travail, le médecin du travail est habilité à proposer une adaptation du poste ; en pratique il n'est cependant pas toujours aisé de rencontrer rapidement un médecin du travail (8 médecins du travail pour 100 000 ha), d'autre part, cette adaptation du travail n'est pas toujours faisable : il suffit souvent que l'employeur dise ou montre que cela n'est pas réalisable dans le fonctionnement de son entreprise pour que la salariée se trouve dans l'impossibilité d'exercer son métier et demande donc un arrêt de travail qui, certes, est justifié puisqu'elle ne peut pas faire son travail, mais pas justifié par une maladie. Cela revient à faire supporter par l'assurance maladie quelque chose qui ne relève pas vraiment d'une pathologie puisqu'il s'agit simplement d'une grossesse, de surcroît au déroulement tout à fait normal.*
Sur le terrain, la réalité est pour la salariée tout autre et dépend beaucoup de l'organisation de l'entreprise, du DRH et de sa capacité à discriminer les femmes enceintes ; beaucoup subissent aussi une pression sociale de leur entourage (« Tu ferais mieux de t'arrêter dans ton état… ») mais aussi des pressions psychologiques sur le mode du harcèlement au travail par un supérieur hiérarchique. »

En synthèse, dans la distribution alimentaire, les témoignages recueillis lors cet état des lieux sont contrastés mais corroborent le constat de l'encadré ci-dessus selon lequel, soit

[20] Doliger Marie-Odile, Liardet Frédéric et al. "Rôle du médecin du travail dans la protection de la grossesse". Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 72, n° 4, septembre 2011, p. 319-326.

spontanément de la part des médecins, soit à la demande des salariées, soit encore au soulagement de l'employeur en peine pour proposer des aménagements de poste, il est largement recouru de manière anticipée à l'arrêt de travail dans des circonstances ne relevant pas de la maladie mais de l'absence d'adaptabilité du travail à l'état de la femme enceinte. Les déplacements entre le domicile et le lieu de travail peuvent constituer un autre facteur de risque potentiel en raison de leur durée ou des conditions dans lesquelles ils s'effectuent.

Enfin, une meilleure connaissance de la situation des femmes enceintes au travail pourrait probablement être obtenue à travers la mise à jour de l'arrêté du 13 décembre 1990 fixant les modèles de rapport annuel du médecin du travail. Ce document contient à ce jour peu d'informations sur la grossesse et le travail hormis des informations sur les visites de reprise après maternité. Il mériterait d'être mis à jour à la suite des réformes de 2011 et 2016 sur la médecine du travail et d'être enrichi d'informations supplémentaires sur grossesse et travail. Il serait en outre utilement accompagné du déploiement d'un outil d'exploitation informatique des données qu'il contient.

Protection de la santé maternelle – comparaison des législations internationales

La comparaison internationale des législations sur la protection des femmes enceintes se heurte à un certain nombre de limites.

La première est relative au poids respectif de la loi et des conventions collectives dans les différents pays. Cette question n'étant pas spécifique à la santé reproductive (et assez bien documentée par ailleurs), nous ne la développerons pas ici.

La seconde est liée la manière dont les questions de protection de la santé s'articulent avec les enjeux de non-discrimination à l'égard des femmes. En effet, si l'on suit l'évolution des politiques de prévention, on peut constater que la tendance dominante a été pendant très longtemps de protéger la santé par l'exclusion. Au lieu d'éliminer les facteurs de risque à la source, la solution la plus courante a consisté à exclure les femmes d'un certain nombre de secteurs ou d'activités professionnelles. La protection de la santé se fait alors au prix d'une forme de discrimination à l'égard des femmes. Aujourd'hui, les approches cohabitent plus ou moins harmonieusement au sein d'un même pays, avec des majeures significatives selon les cas.

Le cas des Etats-Unis

Les États-Unis offrent un exemple particulièrement éclairant des différentes manières dont ce double enjeu de protection et de non-discrimination peut être traité selon l'importance accordée aux enjeux de non-discrimination.

En effet, à partir de la deuxième moitié des années 1970, la féminisation de la classe ouvrière dans des secteurs traditionnellement masculins y devient une tendance notable. Quelques grandes entreprises définissent alors une politique de protection du fœtus qui exclut les femmes fertiles d'un certain nombre de postes de travail (postes impliquant des expositions à des substances comme le plomb, le mercure, le benzène, le chlorure de vinyle, etc.). Mais ces politiques produisent de fait des effets discriminatoires. Elles permettent d'éviter les conséquences résultant d'expositions individuelles néfastes pour la santé reproductive mais

font l'impasse sur la mise en place de mesures de prévention collective bénéficiant à tous (hommes et femmes).

En 1979, la stérilisation de cinq ouvrières de l'usine American Cyanamid à Willow Island (Virginie-Occidentale) est l'événement déclencheur d'une vaste mobilisation. L'Autorité fédérale pour la santé et la sécurité au travail (OSHA) sanctionne l'entreprise pour une prévention insuffisante contre différents risques chimiques. L'entreprise obtient gain de cause en justice. En réaction, l'OSHA élabore, avec d'autres agences gouvernementales, des lignes directrices destinées à faire respecter le double objectif de la défense de la santé reproductive et de l'élimination des discriminations à l'égard des femmes.

Dans les années 1980, de nouvelles affaires judiciaires sont engagées. En mars 1991, la Cour suprême donne raison au syndicat des travailleurs de l'automobile (UAW) contre l'entreprise Johnson Controls, fabricant de batteries automobiles. Celle-ci avait adopté une politique de protection du fœtus en 1982, consistant à offrir le choix entre se faire stériliser et conserver un emploi qualifié et relativement bien rémunéré ou refuser la stérilisation et être contrainte d'accepter un travail moins bien payé. La Coalition des femmes syndicalistes (Coalition of Labor Union Women) a alors impulsé une alliance entre les syndicats et le mouvement féministe dont la revendication centrale était la prévention des risques reproductifs tant pour les femmes que pour les hommes.

Cette politique de lutte contre les discriminations conduit aujourd'hui à ce que la législation américaine est celle qui comporte le moins de dispositions spécifiques pour les femmes enceintes, que ce soit en matière de temps de travail, de prévention des risques ou d'aménagement des postes de travail. Le Code of Federal Regulation (29 CFR 1604.10) précise ainsi que : « *Les incapacités causées ou entraînées par la grossesse, l'accouchement ou des affections médicales connexes, quelles que soient les activités de travail, doivent être traitées de la même manière que les incapacités causées ou contribuées par d'autres causes médicales*. »

En Europe, la législation communautaire concernant la prévention des risques reproductifs sur les lieux de travail est assez composite et ne suit pas toujours les mêmes principes. Outre quelques règles éparses figurant dans des directives générales ou verticales (directive-cadre de 1989, directive sur les agents chimiques de 1998, différentes directives sur les rayonnements ionisants, directive sur les agents biologiques, etc.), les règles spécifiques concernant les travailleuses enceintes ou allaitantes sont régies par la directive du 19 octobre 1992 précitée. Les marges d'interprétation laissées au législateur national par cette directive se traduisent par une assez grande diversité de normes entre les pays de l'Union.

Un certain nombre de pays conservent une approche de la prévention centrée sur la gestion de « l'exception » que constitue la période de grossesse. Ils ont donc adopté un éventail assez large de dispositions spécifiques pour les femmes enceintes. Par exemple, le travail de nuit est interdit en Allemagne, en Italie, en Irlande, en Suisse[21].

De même, en matière de prévention des risques, en Allemagne par exemple, la loi de protection de la maternité exclut les femmes enceintes d'un certain nombre d'activités (pénibilité physique, contraintes posturales et articulaires, contraintes environnementales, expositions à des substances dangereuses) et précise que « *les autorités de contrôle peuvent, pour des cas individuels, déterminer des précautions et mesures qui sont nécessaires de prendre pour assurer la protection de la femme enceinte ou allaitante* ».

[21] Pays hors UE

D'autre pays, au contraire, cherchent à combiner, autant que possible, le double objectif de défense de la santé reproductive et d'élimination des discriminations à_l'égard des femmes. C'est notamment le cas dans les pays du Nord de l'Europe (Danemark, Suède, Norvège[22], Islande[23], Finlande), qui n'ont par exemple aucune disposition particulière pour les femmes enceintes sur le temps de travail (travail de nuit, heures supplémentaires, travail du samedi et du dimanche).

De même, dans l'ensemble de ces pays, en matière de prévention des risques, le principe de l'application des règles générales prévaut autant que possible. Par exemple, la loi sur l'environnement de travail norvégienne précise qu' « *il n'y a pas d'exception spéciale pour les femmes enceintes : les dispositions légales s'appliquent aux exigences de sécurité de l'environnement de travail. Si un employé souffre d'une capacité réduite de travail, l'employeur doit mettre en place le plus rapidement possible les mesures nécessaires pour permettre à son employé de conserver son emploi ou lui fournir un emploi adapté à sa condition*. » De même, en Islande, la loi indique que « *l'employeur doit s'assurer qu'une évaluation des risques est faite et que les risques évalués le sont au regard de la santé et de la sécurité des travailleurs, notamment lorsque certains travailleurs sont plus fragiles*. » Ce principe d'intégrer la grossesse dans l'évaluation générale des risques se retrouve aussi parfois dans d'autres pays comme l'Espagne, par exemple.

Il n'en reste pas moins que, dans les pays du Nord de l'Europe, la législation comporte aussi des dispositions spécifiques quant aux situations de travail auxquelles les femmes enceintes ne doivent pas être exposées. Elles sont cependant moins nombreuses et, souvent, porteuses d'un niveau d'exigence plus élevé en termes de protection de la santé reproductive. Par exemple, la Finlande a défini des valeurs limites d'exposition pour les femmes enceintes en divisant par dix les valeurs limites d'exposition professionnelle existantes.

Dans ces pays, le législateur est aussi vigilant à ne pas faire porter, autant que possible, le coût de ces mesures de prévention sur les femmes. Par exemple, en Suède, la loi sur le congé parental prévoit que « *les femmes enceintes qui ne peuvent pas exercer de travaux physiques pénibles ont droit à être transférées à un poste moins pénible tout en conservant les mêmes revenus que dans leur emploi habituel pendant les 60 jours avant le terme prévu de la grossesse*. »

Cette attention aux effets économiques des mesures de prévention par changement de poste est aussi portée par certains autres pays d'Europe. Par exemple, en Espagne la loi prévoit que « *si les adaptations ne sont pas possibles ou pas suffisantes pour éviter le risque, la travailleuse doit être transférée à un autre poste compatible avec son état. L'employeur détermine le poste de travail qui ne présente aucun risque. La travailleuse pourra réintégrer son poste dès que sa situation le permet. Si elle est transférée à un poste qui ne correspond pas à sa catégorie, la travailleuse garde la rémunération de son poste habituel.* »

Les marges laissées par la directive communautaire sur les travailleuses enceintes et allaitantes ont donc débouché sur des approches différentes de la prévention d'un pays à l'autre. Dans certains États, l'évaluation des risques doit viser le plus haut niveau de protection pour tou-te-s les salarié-e-s : il ne s'agit pas d'attendre qu'une travailleuse déclare être enceinte pour mettre en place des mesures de prévention des risques. Dans d'autres pays, la pratique semble se concentrer sur l'écartement automatique des travailleuses enceintes d'un certain nombre de postes de travail.

---

[22] Pays hors UE
[23] Pays hors UE

3. Les risques du travail sur la santé de la femme enceinte et de l'enfant à naître

Les chapitres précédents ont présenté le vécu des femmes enceintes au travail dans un contexte réglementaire fourni mais seulement partiellement mobilisé. Qu'en est-il exactement des résultats des travaux scientifiques sur les effets du travail sur la grossesse ?

Ce chapitre propose un état des connaissances sur les enjeux de santé liés à la grossesse au travail. La majorité des travaux récents sur les liens entre santé reproductive et travail portent sur l'exposition aux substances biologiques ou chimiques pouvant avoir des effets reprotoxiques. Dans la mesure où les salariés de la grande distribution sont, sauf cas particulier, peu concernés par ce type d'exposition, elles ne seront pas traitées ici. Notre propos sera centré sur les effets des contraintes physiques, organisationnelles et psychosociales (et de leur cumul) sur le déroulement de la grossesse.

Le déroulement de la grossesse et les complications potentielles

La grossesse n'est pas une maladie, néanmoins elle « *provoque des changements importants dans l'organisme de la femme enceinte : prise de poids, augmentation de la fréquence respiratoire et cardiaque, changement du centre de gravité, fragilisation des articulations et des tendons, essoufflement, fatigue*[24] *».*

« Ces contraintes physiologiques rendent certains travaux plus pénibles, voire dangereux pour la santé de la mère et de l'enfant à naître[25]*. « (…) Par exemple, la station debout prolongée, les travaux répétitifs et monotones, les postures contraignantes, la manutention de charges lourdes, le stress et les horaires irréguliers sont moins bien supportés durant la grossesse* ».

Si la majorité des grossesses se déroule sans incident, une part d'entre elles présente des complications obstétricales. Néanmoins, selon l'INRS, « *en France métropolitaine, en 2008, sur 801 000 enfants nés, 20 000 enfants sont nés malformés (hors anomalies chromosomiques), 1 000 à 5 000 avec des déficits neurologiques sérieux d'origine prénatale, 56 000 étaient prématurés. On peut ajouter 7 300 victimes de mort fœtale in utero et on estime de 150 000 à 200 000 avortements spontanés chaque année*[26]*.* » Les données concernant les naissances prématurées les plus récentes sont du même ordre.

Les études épidémiologiques sur les liens entre contraintes de travail et grossesse portent sur un nombre limité de complications. Il est noter que la comparaison des résultats entre les études est rendue plus difficile par le fait que ces complications ne sont pas toujours définies de la même manière dans les différentes publications.

- l'avortement spontané a été défini comme une mort fœtale survenue avant la 20^{e}, 23^{e}, 26^{e} ou 28^{e} semaine de grossesse selon les études ; cette définition recouvre ce qu'on désigne généralement comme fausses couches spontanées précoces (durant le premier

---

[24] Praz-Christinaz S.-M., et al. "Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin", Revue médicale Suisse, 2008, n°4, p. 2166-2171.

[25] ibid

[26] Vaudoux Delphine « Travail et grossesse. Lorsqu'une femme travaille, elle est susceptible d'exposer son futur enfant », Travail et Sécurité, n°709, 09/2010, p. 14-17.
http://www.travail-et-securite.fr/dms/ts/ArticleTS/TS-TS709page14/TS709page14.pdf

trimestre), ou fausses couches spontanées tardives (2e trimestre), qui sont à différencier de la mort fœtale in utero (durant le 3e trimestre) ;
- l'accouchement avant terme est généralement défini comme un accouchement avant 37 semaines complètes de grossesse ;
- le faible poids à la naissance se définit en général comme un poids inférieur à 2,5kg (parfois 3kg) ;
- l'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel fait l'objet de modes de calcul différents ; dans la plupart des études, le critère est que le nouveau-né soit d'un poids inférieur au 10e percentile pour l'âge gestationnel et le sexe ;
- la pré-éclampsie est définie comme une élévation persistante de la tension artérielle avec protéinurie (apparition de protéines dans les urines de la mère) après la 20e semaine de gestation.

Concernant le suivi statistique de ces différentes complications, il n'y a pas d'enregistrement fiable du nombre de fausses couches spontanées précoces (celles du premier trimestre) car « *elles peuvent survenir très tôt, alors même que la grossesse n'est pas encore connue, et passer totalement inaperçues. (…) C'est un événement qui ne conduit pas toujours à un recours aux soins*[27] ». D'une manière générale, les études sur le sujet concluent donc que « *15 à 20 % des grossesses n'arrivent pas à terme et la majorité des fausses couches surviennent avant la fin du 1er trimestre*[28] ».

Les mécanismes biologiques

Dans sa méta-analyse des effets de la charge globale de travail sur la grossesse, A. Croteau[29] donne une description des mécanismes physiologiques qui peuvent « *aider à comprendre comment la charge globale de travail, composée de contraintes telles que l'horaire irrégulier ou de nuit, la posture debout, les efforts, la charge psychologique ou le bruit, pourrait entraîner des effets défavorables sur la grossesse. (…)*

Un des changements physiologiques particuliers de la grossesse, est qu'au niveau placentaire, plutôt que d'être régulée à la baisse, la production de l'hormone de sécrétion de la corticotrophine (CRH) est régulée à la hausse par les hormones de stress. (…) Ce mécanisme peut conduire à une augmentation de la contractilité utérine, et à la production de prostaglandines et d'ocytocine, hormones impliquées dans le déclenchement du travail obstétrical. Le niveau de CRH est plus élevé chez les femmes souffrant d'hypertension artérielle chronique, de pré-éclampsie, et le retard de croissance intra-utérine est associé à l'élévation de la CRH fœtale.

Par le biais du système nerveux sympathique, un stress professionnel, autant physique que psychologique, peut provoquer une libération de catécholamines qui est connue pour entraîner l'augmentation de la contractilité utérine, de la pression sanguine maternelle, ainsi qu'une diminution de la perfusion utérine. La diminution de la fonction placentaire peut entraîner une diminution de la synthèse de progestérone tandis que la diminution de l'oxygénation placentaire entraînerait la libération de CRH. Une augmentation de la production de prostaglandines est alors déclenchée, provoquant des changements cervicaux qui, combinés à l'augmentation de la contractilité utérine, peuvent entraîner un travail prématuré. (…).

---

[27] Bouyer Jean, Bréart Gérard, et al. "Surveillance dans le domaine de la reproduction et de la périnatalité" Inserm, INS, 2005, 84 pages.
[28] "Fiche action 1. Ce qui a précédé la grossesse. Les débuts de la grossesse" Inpes, 2010, 4 pages http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3a.pdf
[29] Croteau Agathe, et al. "Effets de la charge globale de travail sur la grossesse" Institut national de santé publique du Québec 06/2015, 201 pages.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2024_effets_charge_travail_grossesse.pdf

La posture debout entraîne une redistribution du volume sanguin vers les membres inférieurs et une diminution de la perfusion utérine. Le changement postural, suite à une diminution du volume intra vasculaire, provoque la libération de l'hormone antidiurétique, la sécrétion placentaire de CRH et l'augmentation de la contractilité utérine. Une réduction de la perfusion fœtale et la diminution de l'apport en nutriments et en oxygène au fœtus pourront se traduire par une diminution de la croissance fœtale. (…) On a aussi suggéré qu'une mauvaise perfusion placentaire puisse être à l'origine de la pré-éclampsie.

En somme, les connaissances biomédicales sont compatibles avec d'éventuelles associations entre la charge globale de travail et différents effets défavorables sur la grossesse tels que l'avortement spontané, l'accouchement avant terme, le faible poids à la naissance, l'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel, la pré-éclampsie et l'hypertension gestationnelle. »

Les liens entre contraintes de travail et complication de grossesse

Il existe assez peu de données disponibles permettant d'établir des corrélations (et encore moins des liens de causalité) entre des expositions à des facteurs de risques au travail et les complication de grossesse : « *Aujourd'hui, nous ne disposons pas de statistiques sur le nombre de grossesses problématiques du fait d'expositions professionnelles*[30] ».

Cela tient aussi, pour une large partie, à la complexité des mécanismes en jeu dans les processus biologiques décrits ci-dessus. D'une part, les effets des contraintes de travail sur la santé ne sont pas spécifiques : il n'y a guère de trouble de santé dont un facteur des risques au travail, ou même les facteurs relatifs au travail en général, soient l'unique cause possible. Ensuite, plusieurs causes, relatives ou non au travail, peuvent interférer. Il est d'ailleurs à noter que toutes les études épidémiologiques bien conduites intègrent la prise en compte des « facteurs potentiels de confusion » dans leur méthode. Les principaux facteurs reconnus sont :

- l'âge maternel ;
- l'histoire obstétricale (mesurée par la parité, la gravidité ou un antécédent de résultat de grossesse défavorable, ex. : avortement spontané, accouchement avant terme, faible poids à la naissance) ;
- le niveau socio-économique (mesuré par la classe sociale, le revenu ou la scolarité) ;
- la stature de la mère (mesurée par la taille, l'indice de masse corporelle (IMC) ou le poids pré-gravidique) ;
- le tabagisme ;
- la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments ;
- les maladies maternelles chroniques (diabète, hypertension artérielle, maladies auto-immunes, autres) ;
- la présence d'anomalie congénitale ;
- la prise d'acide folique (pour les défauts de fermeture du tube neural) ;
- certaines infections (infections virales, chorio-amnionite).

À ces différents éléments, il convient d'ajouter une difficulté supplémentaire fréquente pour comparer le niveau d'exposition des femmes enceintes et les effets sur la grossesse dans les études épidémiologiques : les travailleuses plus fortement exposées bénéficient plus souvent

[30] Lavignette Frédéric « Quand le travail complique la grossesse. Entretien avec Dominique Lafon », Santé et travail, n°73, 01/2011.

d'aménagements de leurs conditions de travail, d'un changement de poste ou, à défaut, d'un arrêt maladie. Cela entraîne une sous-estimation des associations étudiées car il y a diminution (non mesurée) de l'exposition chez les travailleuses plus exposées.

Enfin, les études épidémiologiques adoptent des méthodes différentes (études cas-témoin, cohortes prospectives, études rétrospectives) sur des populations dans des pays différents, portant sur des contraintes de travail différentes, avec des modes de questionnement différents (par exemple, le « job control questionnaire[31] » n'est pas toujours utilisé pour mesurer le niveau de « job strain »).

Il n'est donc pas étonnant que les revues de littérature sur les études épidémiologiques relatives aux liens entre contraintes (physiques ou psychosociales) de travail et complications de grossesse aboutissent au constat de résultats peu significatifs, voire contradictoires. Comme l'indique l'avis d'experts de l'INRS[32], si des études mettent en évidence que « *les activités physiques augmentent significativement le risque de prématurité et le petit poids à la naissance (Mamelle et al., 1984 ; Homer et al., 1990 ; Niedhammer et al., 2009)*, d'autres études en revanche *« ne retrouvent pas d'effet négatif du travail physique dur sur les effets de la grossesse (Ahlborg et al., 1990 ; Blank et Diderrichse, 1995) ».*

Au regard de ces difficultés méthodologiques, cet état des lieux ne reprend que les résultats de la synthèse systématique avec méta-analyse et méta-régression d'A. Croteau[33]. L'auteure a porté une grande attention à la validité externe[34] et interne[35] des articles retenus dans ses analyses, et ses travaux portent sur un type de contrainte professionnelle (le *cumul de contraintes*) qui correspond assez bien aux expositions qui intéressent cet état des lieux[36]. En effet, le *cumul de contraintes*, tel qu'elle le définit, inclut : la station debout, les efforts continus ou périodiques (ou le port de charge), le stress, les contraintes posturales notamment.
Les résultats de cette synthèse peuvent être résumés dans le tableau 1 ci-dessous.

---

[31] Plus connu en français sous le nom de questionnaire de Karasek et Thoerell, c'est le plus connu des questionnaires épidémiologiques validés sur les facteurs de risques psychosociaux au travail. Et le « job strain » (« tendu » en français) est une catégorie construite par la combinaison des deux dimensions explorées par ce questionnaire (la demande psychique et l'autonomie).

[32] Lafon Dominique, et al. « Grossesse et travail : Quels sont les risques pour l'enfant à naître ? », EDP sciences, 2010, 561 pages.

[33] Croteau Agathe, et al. "Effets de la charge globale de travail sur la grossesse", Institut national de santé publique du Québec 06/2015, 201 pages.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2024_effets_charge_travail_grossesse.pdf

[34] Pays avec des conditions de vie comparables, période récente.

[35] Qualités méthodologiques et comparabilité des dimensions évaluées (effets sur la grossesse, expositions professionnelles), le contrôle des facteurs de confusion.

[36] Les travaux d'A. Croteau explorent en fait trois définitions de la charge globale : le cumul de contraintes, le niveau d'activité physique et le niveau de dépenses énergétiques. Nous ne reprenons ici que les résultats sur le cumul de contraintes car c'est celui qui couvre le mieux la problématique des femmes enceintes dans la grande distribution.

Tableau 1 : ampleur de l'effet et force de l'évidence, selon l'exposition au cumul de contraintes pour chaque effet sur la grossesse

Cumul de contraintes	Avortement spontané	Accouchement avant terme	Faible poids à la naissance	Insuffisance de poids pour l'âge gestationnel	Pré-éclampsie ou hypertension gestationnelle
1 contrainte	- Association positive faible - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Augmentation du risque de 18 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	- Association positive modérée - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Augmentation du risque de 13 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	- Absence d'association - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure
2 contraintes	- Association positive faible - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Augmentation du risque de 30 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	- Association positive modérée - Force de l'évidence moyenne : il y a seulement suspicion de lien	- Augmentation du risque de 20 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	- Association positive forte - Force de l'évidence moyenne : il y a seulement suspicion de lien
3 contraintes	- Pas d'association positive -Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Augmentation du risque de 44 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	- Association positive modérée - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Association positive modérée (+ 24 %) - Force de l'évidence moyenne : il y a seulement suspicion de lien	- Association positive forte - Force de l'évidence moyenne : il y a seulement suspicion de lien
4 contraintes et plus	- Pas d'association positive - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Augmentation du risque de 108 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	- Association positive modérée - Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure	- Augmentation du risque de 26 % - Force de l'évidence suffisante pour conclure	Pas de résultat

Source : Croteau A., et al. "Effets de la charge globale de travail sur la grossesse" Institut national de santé publique du Québec,06/2015, 201 pages.

Force de l'évidence faible : les données ne permettent pas de conclure
Force de l'évidence moyenne : il y a seulement suspicion de lien
Force de l'évidence suffisante pour conclure

Ces résultats montrent que « *en présence d'un nombre croissant de contraintes professionnelles, on observe des augmentations du risque d'accouchement avant terme (de 18 %, 30 %, 44 % et 108 %) et du risque d'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel (de 13 %, 20 %, 24 % et 26 %). La force de l'évidence est de niveau II (évidence suffisante), sauf pour le risque d'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel en présence de trois contraintes, où elle est de niveau III (suspicion). Des augmentations des risques de faible poids à la naissance et d'hypertension gestationnelle sont aussi suspectées en présence de deux contraintes professionnelles. Les données ne permettent pas de conclure pour les autres dyades impliquant le nombre de contraintes professionnelles*. »

En conclusion, comme l'indique aussi l'avis d'experts de l'Inrs : « *Les données épidémiologiques sur les effets délétères des contraintes physiques sur la grossesse montrent que ces effets ne peuvent être négligés. (…) En conséquence, la prudence impose d'être attentif aux contraintes qui sont mal vécues par la salariée. Même en l'absence de risque avéré, la perception par la salariée de la pénibilité de son travail doit être le point de focal des décisions de demande de changement ou d'aménagement de poste ou d'arrêt du travail*[37]*.* »

Pour améliorer la connaissance des liens entre expositions professionnelles et santé reproductive, un suivi de cohorte prospective pourrait être mis en place – dont les résultats seraient à rapprocher des nombreuses données collectées par le système de santé publique pendant la grossesse et après la naissance.

[37] Lafon Dominique, et al. "Grossesse et travail. Actes du symposium INRS-CRAM Midi Pyrénées.31e congrès national médecine et santé au travail, Toulouse, 2 juin 2010 " - Documents pour le médecin du travail, n°123, 2010, p. 307-318.

4. Conditions de travail et sinistralité dans la grande distribution

La grande distribution couvre un secteur pluriel et complexe. Elle comprend les grandes surfaces alimentaires (GSA) et les grandes surfaces spécialisées (GSS).

Les GSA (hypermarchés, supermarchés, maxi-discomptes et supérettes de plus de 11 salariés, ainsi que les entrepôts de logistique, commerces de gros, sièges sociaux et centrales d'achat) relèvent de la branche du commerce détail et gros à prédominance alimentaire (convention collective nationale n°3305)[38]. En 2015, la branche Commerce à prédominance alimentaire (détail et gros) comptait 608 163 salariés.

Les GSS relèvent de diverses branches disposant de leurs propres organisations professionnelles, comme le bricolage (vente au détail en libre-service), le commerce des articles de sports et d'équipements, les commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager, l'habillement, les jouets., etc.

Dans la suite de ce document, sauf précision contraire, le périmètre retenu sera celui des grandes surfaces alimentaires (qui correspondent, globalement, aux codes NAF 4711B à 4711F).

Les principales enseignes de la grande distribution (GSA) en France sont Carrefour, Auchan, Leclerc, Casino, Intermarché (Groupe les Mousquetaires) et Système U. La plupart des enseignes de la grande distribution (GSA et GSS) est regroupée en une Fédération du commerce et de la distribution (FCD), à l'exception de Leclerc, Intermarché et Système U, qui sont des réseaux de « commerces associés », et des réseaux d'indépendants.

D'après l'Observatoire prospectif du commerce[39], la répartition des formats commerciaux (GSA) en 2015 est la suivante :

- 2094 hypermarchés (effectif moyen de 158 ETP),
- 5 769 supermarchés (effectif moyen de 29 ETP),
- 4317 maxi discomptes (effectif moyen de 9 ETP).

Après de évolutions liées à la montée des maxi-discomptes, la répartition des effectifs est stable depuis 2011, les hypermarchés représentant près d'un emploi sur deux (46 %) et les supermarchés un sur trois. Les maxi-discomptes et les supérettes constituent une part plus marginale de l'emploi (respectivement 7 % et 1 %).

Un secteur en transformation

Depuis 2008, le secteur, comme celui du commerce en général, est largement affecté par la crise économique, la baisse de la consommation des ménages et la guerre des prix. Une situation encore aggravée par le développement du e-commerce a obligé les grands groupes à innover et se réorganiser[40].

---

[38] Une nombre limité de supérettes et maxi-discomptes (dont les effectifs sont inférieurs à 11 salariés) relèvent de la branche du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers (convention collective nationale 3244 - IDCC 1505).

[39] Coste Fanny, Diallo Mamoudou "Panorama de branche 2016. Données 2015 pour le commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire» - Observatoire prospectif du commerce, 2016, 62 pages.

[40] "Présentation - Grande Distribution" FO FGTA
http://www.fgtafo.fr/grande-distribution/presentation/

Les principales innovations portent sur le mode de distribution pour s'adapter aux évolutions des pratiques des consommateurs, avec notamment le développement des commandes par internet avec retrait direct à un comptoir de livraison (« Drive ») et des petits commerces de centre ville (« City »).
L'automatisation des caisses continue par ailleurs son développement progressif. Comme le précise E. Fayner[41], *« Casino a sorti la première caisse automatique en 2005. Auchan, Carrefour, Intermarché, Système U, Simply Market, mais aussi Leroy Merlin ou Ikea ont suivi. Finalement, les effectifs du secteur – tous métiers confondus – n'ont que légèrement baissé, de 1,7% en 2011. Les caissières en particulier n'ont pas massivement disparu.*
Il apparaît qu'avec ce système, les caissières qui ne l'étaient pas sont devenues polyvalentes, alternant les tâches : caisse classique, caisse automatique, voire travail dans les rayons. *S. Bernard[42] rapporte : « Quand on les interroge, les caissières disent apprécier cette polyvalence. Elles ne veulent pas forcément revenir en arrière. Mais elles ne tiendraient pas uniquement sur les machines* (…). » D. Larue, caissière depuis vingt ans à l'hypermarché Auchan de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) et déléguée CFDT *précise que « certaines caissières ont apprécié de découvrir un nouveau métier et se sont portées volontaires, mais d'autres y ont été contraintes : « Ce sont les seuls postes qu'on propose aux caissières qui ont des restrictions médicales pour des TMS aux épaules ou aux coudes, donc elles n'ont pas vraiment le choix, si ça permet d'éviter le licenciement. En définitive, le travail est ressenti comme plus dur qu'en caisse classique, nécessitant une attention de tous les instants[43] ».*

Une part significative d'emplois occupés par les femmes, en CDI et à temps partiel

Les femmes représentent plus de la moitié (57 %) des 608 163 salariés de la grande distribution (GSA). Elles sont plus présentes en supermarchés (65 % de l'effectif) et moins présentes en supérettes (45 % de l'effectif)[44].

Les emplois dans la branche sont très majoritairement en CDI (89 %) et il existe peu de différences entre les hommes et les femmes sur ce point. De même, il y a peu de différences entre les femmes et les hommes quant à l'âge moyen (39 ans).

Ce sont principalement des emplois de statut ouvrier/employé (83 %). Même si un effort est engagé dans la branche pour favoriser une plus grande parité par CSP, les femmes restent surreprésentées dans la catégorie ouvriers/employés (61 % en 2015) et sous-représentées dans les catégories cadres (34 % en 2015) et agents de maîtrise (48 % en 2015).

Ainsi, un supermarché-type emploie une quarantaine de salariés, un directeur (cadre), 3 chefs de rayons (agents de maîtrise) intégrant produits frais, produits de consommation, caisses (voire 4 avec la boucherie, ou 5 avec le bazar). Le reste des effectifs est composé d'employés.

Les contrats à temps partiel concernent 30 % des effectifs de la branche en 2015. Ils touchent plus particulièrement les femmes (42 % sont à temps partiel contre 13 % des hommes). Dans les hypermarchés, près d'une femme sur deux (48 %) travaille à temps partiel.

---

[41] Fayner Elsa "Avec la caisse automatique, la caissière devient un peu flic" L'Obs Rue89, 17/06/2013.
[42] ibid
[43] Doumayrou Fanny "Avec les caisses automatiques, l'emploi baisse, le stress monte" L'Humanité, 02/03/2015.
[44] Coste, Fanny, Diallo, Mamoudou « Panorama de branche 2016. Données 2015 pour le commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire » - Observatoire prospectif du commerce, 2016, 62 pages.

Ces temps partiels se répartissent soit sur tous les types de durées : longues (41 % des salariés à temps partiel travaillent plus de 30 heures), moyennes (31 % travaillent de 20 à 30 heures), courtes (22 % travaillent moins de 15 heures)[45].

Comme l'indique S. Bernard « *la diversité des durées de travail [* notamment en caisse *] permet donc de disposer d'un personnel à différentes heures de la journée et de s'adapter au plus près tout au long de la journée aux fluctuations de la clientèle*[46] ». Cette analyse est confirmée par la fédération du commerce et de la distribution, qui précise que la nécessité d'ouvrir simultanément un grand nombre de caisses aux moments de pointes, notamment le samedi, explique l'importance du recours aux emplois à temps partiel dans le secteur.

Selon la fédération du commerce et de la distribution, la polyvalence a permis d'augmenter les bases horaires des contrats, les salariés en caisse consacrant plus d'heures à la mise en rayon. Cette tendance, confirmée par les témoignages recueillis lors de cet état des lieux, semble acter une moindre segmentation entre emplois de caisse et emplois de rayon que par le passé. Il s'agirait donc d'une possibilité accrue de passage de l'un à l'autre en cas de nécessité d'aménagement de poste.

Il n'en reste pas moins que, selon la Dares, *« en 2011, le tiers des salariés à temps partiel de ce secteur se déclarent en sous-emploi (32,9 %)*[47]*. »* Et, les contraintes horaires (amplitudes, horaires variables) ne permettent souvent pas de compléter ce temps partiel par un autre emploi.

Les conditions de travail du secteur

Trois études récentes permettent de caractériser les conditions de travail dans la grande distribution et de conclure à des contraintes de travail importantes.

L'enquête ERGODISTRIB[48] est une étude, menée en 2005, sur les troubles musculo-squelettiques des personnels des stands de vente, des secteurs libre service des produits frais, de la fabrication et des produits de grande consommation de la grande distribution à prédominance alimentaire (hypermarchés et supermarchés, principalement).
Une enquête épidémiologique transversale a été réalisée par près de 400 médecins du travail au moyen d'un questionnaire santé-travail auprès de 4 821 salariés. Par ailleurs, des études ergonomiques de poste ont mis en évidence les facteurs professionnels (physiques et organisationnels) pouvant être à l'origine des problèmes rachidiens et des TMS. La mise en rayon, la vente sur stand, la fabrication et le nettoyage ont fait l'objet d'observations de terrain.

L'observatoire pluriannuel EVREST[49] (EVolutions et RElations en Santé au Travail), à partir d'une interrogation dans le cadre des visites systématiques de santé au travail en 2008-2009, a examiné plus précisément les conditions de travail et la santé des salariés de la grande distribution, et au sein de ce secteur, dans les supermarchés et les hypermarchés. Pour le présent état des lieux, ont été mobilisés les résultats du questionnaire mené en 2014-2015 sur 519 salariés d'hypermarchés.

---

[45] Ibid.
[46] Bernard Sophie, "Règles formelles et pratiques informelles des caissières d'un hypermarché" - Interventions économiques [En ligne], n°31, 2003 https://interventionseconomiques.revues.org/926
[47] Pak Mathilde, "Le travail à temps partiel" Synthèse Stat n°4, 06/2013, 41 pages.
http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Synth_Statn4_internet.pdf
[48] http://www.cisme.org/article/333/Page-Ergodistrib.aspx
[49] http://evrest.istnf.fr/page-35-0-0.html#menu

L'enquête SUMER[50] (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), coordonnée par la Dares et la Direction générale du travail (DGT)-Inspection médicale du travail et réalisée par des médecins du travail, en 2009-2010, permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés par un relevé des expositions physiques, chimiques et biologiques, dont la grande distribution alimentaire. La Dares nous a fourni les données 2015 concernant spécifiquement la grande distribution (commerce d'alimentation générale, supérettes, supermarchés, hypermarchés) couvrant 577 195 salariés dont 64,2 % de femmes.

Le temps et l'intensité de travail

Le travail à temps partiel se combine souvent avec des contraintes importantes sur les horaires de travail : travail du matin, en soirée, du samedi (voire du dimanche), coupures en milieu de journée, variation des horaires d'une semaine sur l'autre. Ainsi, selon l'observatoire EVREST, en 2010, « *près de la moitié des salariés de la grande distribution sont confrontés à des horaires irréguliers ou décalés. L'organisation des horaires au cours de la journée diffère à l'intérieur même de la grande distribution : les coupures de plus de 2 heures sont plus fréquentes en supermarchés qu'en hypermarchés (45 % vs 18 %), mais les horaires nocturnes (0h-5h) y sont plus rares (3 % vs 10 %)* »[51].

S. Prunier-Poulmaire précise que, *« les horaires changent tous les jours et toutes les semaines ; ils sont en outre calculés quart d'heure par quart d'heure en vue de l'ajustement du nombre de salariés au nombre de clients présents dans le magasin*[52] *»*.

En lien avec l'ouverture des magasins six jours par semaine (au moins), selon l'enquête SUMER 2010, plus de 70 % des salariés (et des femmes) ont moins de 48 heures consécutives de repos par semaine (contre 15 % pour l'ensemble des salariés).

Certaines évolutions dans l'organisation du travail nous ont été signalées comme pouvant apporter des améliorations dans la gestion de ces contraintes horaires. Par exemple, l'organisation en îlots-caisses permet aux salariés de gérer eux-mêmes au sein d'une même équipe leurs horaires de travail. La mise en place de ces îlots a permis la « *réduction des contraintes liées à l'imprévisibilité des horaires*[53] » dans les enseignes qui pratiquent cette organisation du temps de travail.

Concernant l'intensité du travail, selon l'enquête SUMER 2010, dans la grande distribution :

- plus de 40 % des salariés déclarent avoir au moins trois contraintes de rythme de travail[54] ;
- plus d'un quart des salariés (et près d'un tiers des femmes) ne peuvent interrompre leur travail quand ils le souhaitent ;

---

[50] http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/surveillance-medicale-des-expositions-aux-risques-professionnels-sumer-edition

[51] Molinié Anne-Françoise, Leroyer Ariane, et al., "Travail et santé des salariés de la grande distribution : une exploration à partir des données 2008-2009 du dispositif Evrest", Evrest Résultats, 03/2011, 4 pages.

[52] Sophie Prunier-Poulmaire, Audition sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la santé au travail, 07/2013 http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/cr-delf/12-13/c1213035.pdf

[53] Milewski Françoise "Le travail à temps partiel" - CESE, 2013, 157 pages.

[54] Leur rythme de travail est imposé par au moins trois des contraintes suivantes : le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce, la cadence automatique d'une machine, d'autres contraintes techniques, la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues, des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus, des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, les contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie, un contrôle ou un suivi informatisé.

- mais il sont près de la moitié (48 %) à déclarer devoir interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue ;
- et près de 49 % sont obligés de se dépêcher.

D'après les résultats d'Ergodistrib, pour les employés libre service, « *la pression temporelle varie selon le type de magasin : elle est plus souvent signalée dans les maxi-discompteurs (90 % des salariés doivent se dépêcher), puis dans les hypermarchés (81%), les supermarchés (73 %) et les supérettes (65 %).*[55] »

Au final, l'activité des salariés de la grande distribution constitue un cas typique de cumul des contraintes « marchandes » et « industrielles »[56].

Les contraintes physiques

Toutes les études sur lesquelles s'appuie cet état des lieux font état de trois contraintes physiques fréquentes dans la grande distribution : efforts et port de charges lourdes (plus de 10kg), postures contraignantes forçant sur les articulations, et gestes répétitifs. Comme l'indique M. de Troyer : « *Le secteur de la grande distribution se caractérise par une part de manutentions manuelles importante : tous les postes de travail de mise en rayon de produits, des fruits et légumes, des produits frais, de même que les postes de caissières, montrent que la manutention manuelle de charges représente une part prépondérante de l'activité quotidienne des différentes catégories de travailleurs.*[57] »

L'enquête SUMER 2010 rapporte que dans la grande distribution, la manutention manuelle de charges lourdes 20 heures ou plus par semaine concerne 36,5 % des salariés.
L'exposition à au moins une contrainte posturale (à genoux, les bras en l'air ou dans une position en torsion deux heures ou plus par semaine) concerne 36,5 % des salariés. En outre (toujours selon SUMER 2010), les gestes répétitifs pendant 10 heures ou plus par semaine concernent 35,5 % des salariés (et 40 % des femmes) du secteur de la grande distribution.

Les données EVREST permettent de préciser l'incidence des contraintes par métiers : les contraintes posturales et la manutention manuelle de charge touchent plus les employés libre service et les gestes répétitifs concernent plus les postes d'hôtes de caisses.

D'autres contraintes physiques sont à noter : la station debout prolongée, les déplacements à pied, les contraintes visuelles (particulièrement en caisse) et la gène sonore (plutôt pour les employés libre service).

La polyvalence, une solution ambivalente

Le recours à la polyvalence est présenté comme un moyen d'augmenter la base horaire des contrats de travail tout en répondant au mieux aux besoins de flexibilité de l'entreprise : « *L'exercice d'une activité complémentaire dont les horaires sont compatibles avec ceux de l'activité principale permet au salarié qui le souhaite de compléter ses horaires de travail au sein du même établissement, afin soit d'augmenter la base horaire de son contrat à temps partiel, soit de passer à temps complet, notamment dans le cadre d'une organisation du travail soit sur plusieurs rayons, soit en caisse et en rayon.* »[58] Ainsi définie, la polyvalence se distingue du

[55] Boitel L, Desarmenien A. et al. "Ergodistrib. Rapport interne. Résultats de l'enquête santé et de l'étude ergonomique des postes de travail. La santé à tous les rayons" CISME, FCD, 09/2007, 154 pages.
[56] Julhe Samuel "Les employés de la grande distribution : entre le chef et le client", Travail et Emploi, n°105, 03/2006, p. 7-18
[57] Troyer de Marianne "Grande distribution en mutation et fragilisation des travailleurs" HesaMag, n°6, 2012, p. 14-17.
[58] Avenant n° 48 du 17 avril 2014 relatif au travail à temps partiel Convention collective nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire (Promotion et organisation de la polyactivité).

remplacement occasionnel, provisoire : elle est organisée sur deux postes de travail maximum, et de manière pérenne ; elle est prévue par le contrat de travail ou par un avenant à celui-ci ; elle s'accompagne de formations professionnelles requises (dont le certificat de qualification professionnelle).

Les conditions de la mise en œuvre de la polyvalence varient toutefois sensiblement en fonction du mode de management. Ainsi, dans une note de SYNDEX parue en 2015, on peut lire : « *Une forte polyvalence est de plus en plus demandée, de façon à pouvoir remplacer les absences des autres rayons et, de manière générale, à couvrir au mieux les besoins de l'activité du magasin. La polyvalence est généralement présentée comme une méthode de management permettant d'éviter les tâches répétitives et l'ennui, mais elle est souvent mal préparée, et est réalisée comme si le travail était le même d'un rayon à l'autre alors que ce n'est pas le cas. Les salariés concernés ont plutôt le sentiment de « boucher les trous », leur ressenti est le manque de reconnaissance. Parfois même, ils sont victimes d'injonctions contradictoires selon les priorités que se donnent les chefs de rayon, ce qui concourt à aggraver le risque psychosocial*[59]. »

Les résultats de l'enquête SUMER 2010 font apparaître que la polyvalence dans l'urgence est plus fréquente que la polyvalence programmée (30 % contre 23 %) dans la grande distribution.

La relation au client

Le travail en relation avec le client concerne la quasi totalité des salariés de la grande distribution travaillant dans les magasins. Les caissiers en magasin sont davantage en contact avec le client que les employés de libre service car une large partie de la mise en rayon se fait en dehors des heures d'ouverture du magasin. Selon l'enquête EVREST 2014-2015, 87 % des salariés en hypermarchés évoquent les contacts avec les clients. "*Une relation client directe gérée le plus souvent dans l'urgence pour répondre à des aléas* [60]».
Près d'un quart des salariés de la grande distribution déclarent au moins une agression verbale ou physique de la part des clients dans les 12 derniers mois (enquête Sumer 2010).
Les témoignages recueillis lors de cet état des lieux auprès de femmes travaillant dans la grande distribution convergent tous vers la fatigue supplémentaire occasionnée par le contact avec la clientèle. S. Bernard souligne la complexité du métier de caissière, alors qu'il est souvent mal considéré : « *Les caissières doivent remplir deux missions contradictoires : accueillir chaleureusement le client tout en assurant une productivité élevée dans le passage des articles* ». Elle observe que « *seules l'expérience, la débrouillardise et l'entraide leur permettent de gérer au mieux les multiples incidents qui perturbent le ronronnement du tapis de caisse. Pourtant, bien qu'elles soient confrontées aux récriminations et humiliations des clients — qui ont toujours raison —, c'est dans le contact avec la clientèle qu'elles disent trouver un sens à leur travail*[61] ».

L'autonomie et le collectif de travail

Selon l'enquête EVREST 2014-2015, plus de 74% estiment que leur travail est reconnu par leur entourage professionnel (contre 78% dans l'échantillon national).

Selon les données Sumer 2010, la moitié des salariés dans la grande distribution déclarent être autonomes et disposer des marges de manœuvre pour régler la plupart du temps

[59] "Les conditions de travail des salariés de la grande distribution" Regards SYNDEX, 04/2015, 4 pages. https://www.syndex.fr/content/download/1986/20662/version/1/file/Grande-distribution-Conditions+de+travail.pdf
[60] Boespflug, Magali, "Quelle relation client dans les hypermarchés?" 2011, 21 pages.
[61] Bernard Sophie, " Être caissière", Éditions Lieux Dits, 10/2011, 112 pages.

personnellement un incident anormal. Près des deux tiers (64 %) ont aussi les marges de manœuvre pour changer l'ordre des tâches à accomplir (et 15 % n'ont pas d'ordre établi). Mais ces marges de manœuvre ont aussi leurs limites : près de 40 % ne peuvent pas faire varier les délais fixés.
En revanche, près d'un salarié sur cinq (et 23 % des femmes) estiment ne pas avoir de formation suffisante et adaptée pour faire correctement le travail.
Selon l'enquête EVREST 2014-2015, 68 % des salariés de la grande distribution (contre 82 % dans l'échantillon national) déclarent que leur travail leur permet d'apprendre des choses nouvelles.

Selon l'enquête SUMER 2010, plus de 30 % des salariés de la grande distribution déclarent faire appel à d'autres collègues pour régler un incident anormal dans le travail. Mais ils sont plus de deux sur trois (67 %) à considérer qu'il n'ont pas un nombre insuffisant de collègues pour faire correctement le travail.

Une sinistralité élevée

Les données de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) à partir des codes NAF 4711 de la grande distribution à prédominance alimentaire[62] (commerces d'alimentation générale, supérettes, supermarchés, hypermarchés et commerces de détail de fruits et légumes) permettent de construire des statistiques sexuées de la sinistralité. Les données établies sont un peu différentes de celles en usage habituellement : nos calculs étant réalisés sur la base des effectifs (et non sur la base du nombre d'heures travaillées), nous avons calculé des indices de fréquence (et non des taux de fréquence).
Premier constat : les femmes sont davantage concernées par les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les accidents du travail

Plus de la moitié des accidents du travail concernent les femmes

En 2015, sur 586 910 salariés, 32 402 accidents du travail avec arrêt ont été enregistrés dans les hypermarchés, supermarchés, supérettes, commerces d'alimentation générale et commerces de détail de fruits et légumes. Près de 60 % de ces accidents concernent les femmes (soit 19 230)[63].

Ces accidents du travail représentent plus de 2 millions de journées perdues au total.

45 accidents de travail pour 1000 salariés

L'indice de fréquence des accidents de travail[64] en 2015 pour l'ensemble de la grande distribution est de 45 accidents pour 1000 salariés. Il se situe au niveau de celui des industries du bois, de l'ameublement (42,7), du transport, de l'eau, du gaz et de l'électricité (42,6) ainsi que des services de santé, de l'action sociale, du nettoyage et du travail temporaire (46,1)[65]. Il est par ailleurs supérieur à celui des ouvriers en 2012 (43,5). L'importance du recours au temps

---

[62] http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistralite-atmp/dossier/recherche-par-numero-de-risque-ou-par-code-ape-naf.html

[63] Tableaux de sinistralité des codes APE 4711B C D F concernant les accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles par la Cnamts.
http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistralite-atmp/dossier/recherche-par-numero-de-risque-ou-par-code-ape-naf.html

[64] Indice de fréquence (IF) = (nb des accidents en premier règlement/effectif salarié) x 1 000.

[65] « Rapport de gestion 2015 », Assurance maladie, risques professionnels, 2016, 141 pages.
http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/RAPPORT-AT-MP-2015.pdf

partiel dans la grande distribution laisse à penser que le taux de fréquence serait sans doute plus élevé dans la grande distribution que dans la plupart de ces secteurs.

L'indice est le plus important en supermarché: 57,3 accidents de travail pour 1 000 salariés, suivi de près en hypermarchés avec 55 accidents de travail pour 1 000 salariés. Il s'élève à 33,5 accidents de travail pour 1000 salariés en supérettes, 30,1 pour les commerces de détails de fruit et légumes et 27 en commerce d'alimentation générale.

Les maladies professionnelles

Les maladies professionnelles touchent surtout les femmes

En 2015, plus de 3 340 maladies professionnelles ont été enregistrées en 1er règlement, en hypermarchés, supermarchés, supérettes, commerces d'alimentation générale et commerces de détail de fruits et légumes. Près de 83 % de ces maladies professionnelles concernent les femmes (soit 2 766).

L'indice de fréquence des maladies professionnelles en 2015 est de 4 maladies professionnelles pour 1000 salariés. Il est le plus fort en supermarchés : 5,1 ; 3,1 en supérettes, 2,7 en commerces de fruits et légumes, et 1,9 en commerce d'alimentation générale.
Les affections périarticulaires (TMS) représentent près de 94 % des maladies professionnelles enregistrées avec 1er règlement auprès de la Cnamts en 2015.

en 2015	Grande distribution	
Effectif salariés	586 910	
Accidents du travail	**32 402**	
	F	H
AT	19 230	13 172
Part des femmes %	59,3	
Indice de fréquence	**45 AT pour 1000 salariés**	
Nb de journées perdues	2 011 207	
Nb employés concernés		
Maladies professionnelles	**3 340**	
	F	H
MP	2 766	574
Part des femmes %	82,8	
Indice de fréquence	**4,1 MP pour 1000 salariés**	
Nb de journées perdues	765 545	
nb personnels de service concernés		

D'après données Cnamts.
Champs de la grande distribution : commerce d'alimentation générale, supérettes, supermarchés et hypermarchés, commerces de détail de fruits et légumes
Calcul et graphique Anact

Les TMS : première cause de maladie professionnelle

« La grande distribution est le secteur du régime général qui enregistre le plus grand nombre de troubles musculosquelettiques [66] »

[66] « La grande distribution », Travail et Sécurité, n°759, 03/2015
http://www.travail-et-securite.fr/ts/dossier/La%20grande%20distribution.html

Dus à un ensemble de facteurs dont les gestes répétitifs, les efforts excessifs et les postures de travail contraignantes (penché en avant dans les rayons, bras en l'air…), les TMS sont favorisés par l'intensité du travail et d'autres facteurs de nature psychosociale.

Au-delà des maladies professionnelles déclarées et reconnues, les salariés de la grande distribution sont très nombreux à déclarer souffrir de douleurs ostéoarticulaires. D'après l'enquête Ergodistrib : « *Les douleurs lombaires arrivent en tête des problèmes de santé déclarés par les salariés interrogés (60 % des salariés), viennent ensuite les douleurs de la nuque (38 %) puis celles des poignets et des mains (30 %)*[67]».

Les démarches de prévention

« *Marquée par une forte sinistralité, la grande distribution a bénéficié d'un plan national d'actions concertées déployé par le réseau Assurance maladie-risques professionnels. Certaines enseignes comme Auchan ou Casino ont signé des chartes de partenariat avec l'Assurance maladie pour endiguer les TMS, et mis en place des plans de prévention qui prennent aussi en compte les RPS*[68]*.* »

« Les moyens importants déployés depuis plusieurs années par la branche AT/MP en direction du secteur commencent à porter leurs fruits. L'indice de fréquence des accidents du travail a baissé de 3 points dans les supermarchés et de 4,9 points dans les hypermarchés, entre 2008 et 2012[69] ».

« *La branche AT/MP s'est aussi organisée pour suivre au plus près les enseignes du secteur de la grande distribution. Des correspondants d'enseignes sont chargés, au niveau national, d'accompagner plus précisément chaque acteur. Le secteur a progressé sur des aspects techniques, mais aussi au niveau des organisations internes. (…) En tout, quinze « grandes enseignes » et six « grands franchisés » ont bénéficié au niveau national, de l'appui d'au moins un ingénieur conseil du réseau Prévention. De nombreuses entreprises du secteur sont aussi visées par le programme « TMSPros ». Des recommandations de la CNAMTS ainsi que les brochures de l'INRS et les publications des caisses régionales rassemblent prescriptions techniques, textes de référence et exemples de bonnes pratiques : conception des mobiliers, conditionnement des produits, équipements de manutention, prévention des risques liés aux travaux en hauteur, organisation du travail...*[70] »

Focus sur les recommandations de la CNAMTS

Les comités techniques nationaux (CTN) de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) peuvent adopter des recommandations d'application volontaire, dépourvues de valeur réglementaire mais conçues paritairement. Elles ne constituent pas à proprement parler une source de droit. Leur mode d'élaboration leur confère toutefois une légitimité certaine en proposant aux employeurs des conseils techniques validés par leurs propres représentants au sein de la caisse. Les recommandations sont en effet issues d'un accord entre représentants des employeurs et des salariés d'un même secteur d'activité et constituent en quelque sorte les *règles de l'art* pour prévenir les risques liés à une activité spécifique. Non obligatoires, comme

[67] Boitel L, Desarmenien A. et al. "Ergodistrib. Rapport interne. Résultats de l'enquête santé et de l'étude ergonomique des postes de travail. La santé à tous les rayons", CISME, FCD, 09/2007, 154 pages.
[68] « La grande distribution », Travail et Sécurité, n°759, 03/2015
http://www.travail-et-securite.fr/ts/dossier/La%20grande%20distribution.html
[69] ibid.
[70] ibid.

leur nom l'indique, elles s'appliquent aux activités relevant du CTN qui les a élaborées. Bien que sans lien avec les obligations du code du travail, elles peuvent être un moyen pratique de satisfaire les obligations réglementaires prévues par ce dernier et rédigées en termes généraux.

La **recommandation R440,** sur l'évaluation des risques liés à la manutention manuelle des charges aux postes d'encaissement dans les hypermarchés et supermarchés, adoptée en 2008 par le CTN D des services, commerces et industries de l'alimentation, a pour objectif principal de supprimer la manutention des produits ayant un poids supérieur à 8 kg au poste d'encaissement. Elle préconise de ne plus faire manipuler par les personnes des postes d'encaissement, les produits ayant un poids supérieur à 8 kg.

Aux termes de la recommandation R 440 (cf. encadré supra) son application suppose de :

- Faire la liste de tous les produits référencés en magasin et ayant un poids supérieur à 8 kg.
- Indiquer visiblement, dans les rayons où sont stockés ces articles ainsi que sur les postes d'encaissement, que ces produits ne doivent pas être manipulés par le personnel des caisses.
- Mettre en place des mesures techniques permettant de scanner ou d'enregistrer ces produits sans devoir les manipuler (douchette pour scanner, code appel prix, coupon gencod détachable, appel produit sur écran tactile...).
- Informer et former le personnel d'encaissement pour que ces mesures soient respectées.
- Diminuer les risques pour les produits ayant un poids compris entre 3 et 8 kg en essayant de leur appliquer les mesures prescrites ci-dessus pour éviter leur manipulation.
- Améliorer la préhension des produits ayant un poids supérieur à 3 kg en commençant par les produits à marques de distributeurs puis en demandant aux fournisseurs d'améliorer également la préhension des produits à leurs marques ;
- Agir auprès des fabricants pour que les codes-barres soient visibles, aisément accessibles et si possible imprimés sur toutes les faces.

Les témoignages recueillis lors de cet état des lieux se sont unanimement prononcés en faveur de cette recommandation (organisations syndicales, médecins du travail, salariées entendues). Celle-ci était connue de tous et manifestement entrée dans les mœurs, en tout cas pour ce qui concerne les hypermarchés. Il est au demeurant intéressant de constater comment les moyens de la satisfaire conduisent à des réorganisations en profondeur, en agissant notamment en amont de la chaine de valeur, auprès des fabricants, fournisseurs…

On peut en revanche regretter que cette recommandation s'applique au seul secteur de la distribution alimentaire et ne vise pas les établissements de la grande distribution spécialisée relevant du CTN G.

Les conditions de travail perçues par les femmes enceintes dans la grande distribution

L'existence avérée de problématiques de santé associées notamment aux contraintes physiques de travail dans la distribution, laisse présager un potentiel d'aggravation de ces risques pour la femme enceinte et la nécessité d'anticiper des mesures d'adaptation du poste ou d'aménagement d'horaire.

Dans un guide[71] consacré à la protection de la maternité au travail, en 2012, l'Organisation internationale du travail a listé et examiné l'impact des risques généraux de certains secteurs sur la santé reproductive.
Parmi les contraintes physiques, charges, manipulations manuelles et postures observées dans les commerces de détail, la distribution et les magasins, ce guide listait notamment :
« - le travail ardu imposant de nombreuses manipulations manuelles et des problèmes ergonomiques chez les femmes enceintes ;
- les stations debout ou assise prolongées ;
- des problèmes spécifiques pouvant impliquer le port de charges lourdes ou délicates, et des mouvements impliquant de se pencher en avant, de s'étirer, de pousser et d'effectuer des rotations ;
- les problèmes posturaux pouvant être aggravés par des uniformes et tenues inadaptés… »

Les témoignages recueillis dans les magasins de la grande distribution ont permis d'affiner la perception des contraintes les plus fortes et des postes les plus difficiles.

Témoignages de magasins de la grande distribution

Les plus grandes difficultés exprimées par les femmes enceintes dans les magasins sont **le port de charge accumulé sur une journée** (+5kg, +8kg, +10kg, +15kg) **plus particulièrement dans les rayons mais aussi en caisse** (sacs de terreau de plus de 50kg), **la manipulation/manutention** (ex : objets très encombrants à déplacer sans prise réelle en caisse ; les cartons, les palettes, les transpalettes en rayon), les innombrables **déplacements** dans le magasin (10 km par jour pour certains postes vers les réserves, au *drive*), les postures basses (génuflexion en bas des rayons, en bas du chariot) ou hautes (au-delà d'1m 80)**, la station debout prolongée** (accueil SAV… 2 à 3 heures d'affilée) **et le piétinement**. Mais aussi la **posture assise prolongée** (hypersollicitation de la rotation du tronc en caisse, espace contraint en caisse quand les salariées sont dos à dos, travail sur ordinateur parfois rendu compliqué à cause du ventre arrondi.

Viennent ensuite de manière moins récurrente **l'exposition au chaud** (four boulangerie à 200°) ou **au froid** (-17°, -20° surgelés, boucherie), les **vibrations des chariots**, la pression de la **clientèle parfois source de stress** (en caisse mais également en rayon, pour accéder à leurs produits), et **l'environnement bruyant du magasin** (annonces, bruit des chariots, clients). Les **odeurs** en restauration ou poissonnerie sont aussi un vrai problème à cause des nausées qu'elles génèrent.

Pareillement, outre le rythme de travail soutenu et la multi-activité, **certains horaires** sont parfois difficiles à vivre : tôt le matin (quand les nuits ont été difficiles ou parce que ce sont les horaires de mise en rayon, vers 3h ou 5-6h) ou en soirée lors des fermetures de magasin. Les coupures longues sont plutôt mal vécues. Les manageurs du magasin se disent aussi exposés avec, ponctuellement, du port de charges, par exemple, avec en plus le stress, la pression des chiffres et l'amplitude horaire. La **question du travail en posture assise tout en étant enceinte** a été souvent soulevée : les femmes enceintes ont mentionné que la pénibilité de la posture assise était sous-estimée et les manageurs ont souhaité avoir plus d'information sur le sujet. Les **postes jugés les plus difficiles** et qui le sont encore plus quand on est enceinte

[71] Paul Jane, « Partir du bon pied. Guide sur la maternité sans risques et le monde du travail", OIT, 2012, 128 pages.

sont : le « **drive** », très sollicitant physiquement *(« environ 20 km par jour et charriots à tirer »)*, les postes de **rayon** (notamment, liquides, épicerie…), les **stands de vente** (boulangerie…). Les postes de caisse, pourtant physiquement contraignants (posture assise, gestes répétitifs…) sont considérés comme les plus « doux » par les interlocuteurs rencontrés, mais certaines personnes les trouvent pénibles à cause du contact clientèle. Les témoignages des femmes illustrent la situation : *« Oui c'est difficile au « drive » quant à la gestion de la course, et, aux rayons dans la zone « liquide » du fait des poids conséquents (ex : bouteilles). Il en est de même au rayon Épicerie. Ces situations sont compliquées à gérer, enceintes ou pas ». « « À l'assistance caisse, ce n'est pas plus pénible de travailler quand on est enceinte ; aux rayons Lingerie et Épicerie, cela entraîne plus de pénibilité ».« En caisse, ce n'est pas si dur. Mais quand on est enceinte, on est plus irritable ; le dos et les épaules morflent. Si on veut aller aux toilettes, on est très vite remplacée ; on ne peut sortir nous-mêmes de la caisse. Je suis partie 3 mois avant car trop de tension. Les 8 kg sont appliqués. Il y a des clients récalcitrants. Pas de prime de rendement, pas de caisse aménagée pour les femmes enceintes. Les caisses automatiques, l'assistante de caisse fait parfois des contrôles et cela peut être pénible ; c'est un poste stressant de manière générale ».* De l'avis général des personnes rencontrées, **les postes en « drive » et une majorité de postes en rayon sont considérés comme trop risqués pour les femmes enceintes**. Ainsi, les témoignages recueillis convergent pour considérer que l'état de grossesse est difficilement compatible avec les postes dans certaines formes de distribution en développement : dans les « drive », en raison des manipulations des charges et des déplacements nombreux que supposent ces postes ; **dans les petits magasins de ville**, en raison des l'étroitesse des passages entre les rayons et de la nécessaire polyvalence sur les postes à manutention manuelle de charge.

Cette situation concerne aussi les femmes cadres et les manageurs qui vivent des contraintes importantes. Les médecins rencontrés émettent des points de vigilance pour le personnel « de bureau » ou les manageurs d'une manière générale : « *Il ne faut pas oublier la pression des chiffres, des contraintes temporelles qui peuvent aussi être un risque pour la grossesse*. »

Témoignage d'une responsable d'espace de vente

Description du poste : caisse, administratif client/appel client (dossier), montage des verres de lunettes, vente/conseil client, rangement, commande, gestion et réception des commandes.

Les principales contraintes sont la posture debout prolongée ainsi que la manutention. Elle mentionne l'utilisation d'un solvant plusieurs fois par jour, sans précaution spécifique (gant, masque). Or, l'odeur du solvant a tendance à la gêner comme pour beaucoup de femmes enceintes voire à lui provoquer des vomissements. En dépit de cela, après l'annonce de sa grossesse, elle n'a reçu aucune information spécifique et n'a pas vu le médecin du travail.

Concernant les aménagements, la manutention est répartie sur d'autres collègues. Étant par ailleurs au forfait jour, elle a rencontré de nombreuses difficultés à prendre ses 15 minutes. Elle a déjà essayé de respecter ses horaires. Une personne a été embauchée en contrat de professionnalisation pour compenser la perte de productivité et anticiper le remplacement, mais celui-ci ne s'est pas avéré aidant.

Elle aurait eu besoin que l'on soit plus à son écoute : « *C'est à nous de dire si ça ne va pas, on nous le demande jamais* ».

Elle s'est arrêtée à 5 mois de grossesse (hypertension, fatigue, diabète gestationnel). Elle n'a pas eu d'autres arrêts avant.

5. Dispositifs d'information, initiatives et pratiques pour protéger et maintenir les femmes enceintes au travail

Pour valoriser les pratiques intéressantes, l'un des principaux registres d'intervention identifié est l'information-sensibilisation par les acteurs du monde de la santé en direction des femmes enceintes (Caisse primaire d'assurance maladie, ministère de la Santé, Santé publique France) et à l'attention des professionnels de la santé (Haute autorité de santé, Santé publique France). D'autres acteurs ont produit des supports de sensibilisation (Ministère du travail, INRS). Des regroupements de médecins du travail ont conçu des plaquettes d'information destinées aux salariées enceintes et aux employeurs. Des dispositifs d'information sensibilisation existent également au Canada, en Belgique, en Grande-Bretagne, en Suisse destinées à ces cibles. Ces dispositifs d'information se déclinent également en guides pratiques (Belgique, Suisse) et en outillage pour gérer l'organisation de la grossesse au travail (Suisse). Le programme de prévention destiné aux salariées enceintes au Québec a retenu notre attention ainsi qu'une université en Angleterre et un état en Suisse qui intègrent la situation de leurs collaboratrices enceintes dans leurs politiques respectives de conciliation grossesse/travail.

Ce chapitre présente également un panorama de mesures prévues et mises en place par des entreprises, dont la grande distribution, en matière d'information des salariées sur les dispositions légales relatives à la grossesse, de sensibilisation des manageurs sur la grossesse, en matière d'aménagement des postes de travail, des horaires et de changements temporaires d'affectation. Le milieu hospitalier propose les dispositifs les plus avancés d'aménagement de poste ou de mutations temporaires à d'autres postes.

L'information/sensibilisation sur la grossesse et le travail

Par les acteurs du monde de la santé

La Caisse primaire d'assurance maladie met à disposition des futures mères un guide[72] d'information et de préparation de la naissance d'un enfant : « Ma maternité, je prépare l'arrivée de mon enfant ». Ce guide, daté de 2011, fournit des informations générales relatives à la protection de la grossesse au travail.

Le ministère de la Santé a conçu en 2006 un carnet de santé maternité[73] que les femmes reçoivent à l'issue du 1er examen prénatal. Ce carnet se compose d'un livret d'accompagnement de la grossesse, de fiches d'informations pratiques et d'un dossier prénatal de suivi médical à remplir par les professionnels de santé. Il comporte une fiche d'information consacrée à la maternité au travail qui détaille les obligations de l'employeur et les mesures de protection pendant la maternité.

Il apparaît évident que des ponts informationnels permettraient d'assurer un meilleur maillage entre les différents acteurs de santé accompagnant la femme enceinte. Ainsi, la déclaration de grossesse pourrait être l'occasion, pour l'obstétricien ou la sage-femme suivant la grossesse, d'orienter la salariée vers son médecin du travail pour faire le point sur le poste de travail et les

[72] « Ma maternité. Je prépare l'arrivée de mon enfant », Assurance maladie, 2011, 19 pages. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/guide-maternite.pdf
[73] http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Carnet_maternite.pdf

aménagements possibles. Le carnet de santé maternité (remis à chaque femme enceinte et présenté à chaque consultation auprès d'un professionnel de santé) pourrait être apporté au médecin du travail lorsqu'il est consulté. Celui-ci pourrait le compléter afin de mieux informer de son déroulement, voire orienter les praticiens qui suivent la grossesse et ainsi assurer cohérence et continuité du suivi.

La fiche d'informations pratiques du carnet concernant la maternité et le travail pourrait en outre être complétée en conseillant aux femmes enceintes d'aller consulter leur service de santé au travail afin de faire le bilan des expositions à risques et des aménagements possibles.

L'Inpes (devenu Santé publique France) fournit deux brochures sous la forme de fiches-action « *Vie professionnelle et grossesse*[74] », et « *Les droits des futurs parents*[75]» publiées en 2010. Elles abordent les droits dont bénéficient les femmes enceintes sur leur lieu de travail. Ces fiches d'information ne sont pas actualisées.

Les professionnels de santé bénéficient d'information-sensibilisation relative à l'état de grossesse au travail. Deux sources ont été identifiées :

La Haute autorité de santé (HAS) a publié en 2005 un rapport de recommandations[76] destinées aux professionnels de santé[77], concernant les modalités de suivi médical des femmes enceintes. Ces recommandations décrivent l'ensemble des informations à donner à la femme enceinte lors des consultations prénatales ainsi que les conditions de délivrance de cette information. Une partie d'entre elles concerne l'état de grossesse au travail et porte sur l'importance *« d'identifier les emplois qui pourraient comporter des risques dans le cadre d'une grossesse et de conseiller la femme enceinte sur ses droits* ».

L'Inpes, dans un volet de la brochure « Vie professionnelle et grossesse » citée plus haut, s'adresse aux professionnels de santé et suggère d'aborder en consultation différents sujets relatifs à l'activité professionnelle de la patiente enceinte, par exemple :

- « *Encourager l'expression sur le vécu du travail pendant la grossesse*
- *Repérer des risques pour la grossesse liés au travail*
- *Informer sur les droits de la femme enceinte au travail, et l'existence des mesures d'adaptation des conditions de travail dans les conventions collectives*
- *Expliquer le rôle du médecin du travail*
- *Expliquer les changements physiologiques liés à la grossesse et l'impact qu'ils peuvent avoir sur la vie au travail (nausées, fatigue…),*
- *Favoriser la réflexion chez la femme enceinte sur les moyens d'adapter les rythmes de travail, faire le lien avec le MT*. »

L'actualisation des informations relatives à la conciliation grossesse/travail constitue une des recommandations de cet état des lieux en vue de renforcer la connaissance des droits des femmes enceintes et de les orienter vers le médecin du travail.

---

[74] http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3i.pdf
[75] http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-4b.pdf
[76] « Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations professionnelles », HAS, 2005, 56 pages.
[77] Professionnels impliqués en périnatalité, regroupés ou non en réseau de santé, notamment les sages-femmes et les médecins généralistes, les gynécologues et les obstétriciens.

Par les acteurs du monde du travail et de la médecine du travail

Le ministère du travail, outre une rubrique sur son site consacrée aux mesures réglementaires relatives à la maternité, la paternité et l'adoption, contenant notamment un panorama des garanties liées à la maternité ou à l'adoption[78], a publié en 2009 un guide pratique thématique « Maternité et conditions de travail »[79]" qui fait le point sur toutes les mesures protégeant la femme enceinte dans l'entreprise.
Ce guide pratique et thématique est conçu de manière didactique autour d'un système de questions-réponses, de fiches techniques et de références et exemples précis. Il pourrait utilement être téléchargeable sur le site ministériel précité, après mise à jour. L'angle éditorial, résolument axé sur la protection de la femme enceinte (discriminations, congés, licenciement), pourrait au demeurant renforcer le volet relatif à l'évaluation des risques et aux pratiques d'aménagement des conditions de travail favorables au maintien dans l'emploi.

L'INRS propose un dépliant[80], actualisé en 2016, qui vise à sensibiliser les femmes enceintes aux risques qu'elles encourent lorsqu'elles sont en contact avec des produits chimiques sur leur lieu de travail, et ce dès le tout début de leur grossesse. Bernard Siano, chef du Département Études et Assistance Médicales, signale que depuis l'avis d'experts « grossesse et travail », l'INRS a continué ses travaux sur le sujet, accessibles sur le site internet de l'Institut dans le dossier « reproduction » : http://www.inrs.fr/risques/reproduction/ce-qu-il-faut-retenir.html)

L'avis d'experts de l'INRS insiste sur la nécessité de respecter plusieurs principes :

- Prendre en compte l'état de grossesse pour protéger l'enfant de l'ensemble des dangers présents en milieu de travail
- Veiller à la non-discrimination à l'embauche et ne pas perdre de vue que la priorité est l'amélioration des postes de travail, qui profitera aux hommes comme aux femmes
- Prendre en compte la précarité

Ils ont avancé des propositions regroupées en 4 objectifs :

- Mieux connaître les risques
- Améliorer la prévention au poste de travail
- Sensibiliser/informer
- Assurer une surveillance collective et une veille

Pour J.-P. Meyer (INRS) « *les situations à risque pour une femme enceinte le sont généralement pour tous les salariés. Penser cependant à l'exposition à la chaleur, aux volumes de travail ainsi qu'au cumul des contraintes. Pour le reste, le bon sens et la connaissance de l'histoire de la salariée doivent permettre aux médecins traitants et du travail de prendre des dispositions de retrait partiel ou complet face à une situation à risque présumé.*[81] ».

---

[78] http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/maternite-paternite-adoption/article/les-garanties-liees-a-la-maternite-ou-a-l-adoption
[79] http://travail-emploi.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides-pratiques/article/maternite-et-conditions-de-travail
[80] « Produits chimiques. Protéger votre grossesse », Inrs, 2016, 4 pages
http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-6261/ed6261.pdf
[81] Dominique Lafon, et al. « Grossesse et travail. Actes du symposium INR/ CRAM Midi-Pyrénées 31e Congrès national de médecine et santé au travail » Documents pour le médecin du travail, n°123, 2010, p. 307-318.

Par ailleurs, plusieurs regroupements de médecins du travail en France se mobilisent pour développer des actions en vue d'informer et sensibiliser les médecins du travail, les femmes enceintes au travail et leurs employeurs.

Un groupe de travail pluridisciplinaire[82] qui associe des médecins du travail et des conseillers en prévention des risques professionnels dans divers secteurs d'activité [agricole (MSA), hospitalier, plusieurs services inter-entreprises de la Drôme], a réalisé en 2016 un état des connaissances par risque/secteur d'activité destiné aux médecins du travail. Communiqué auprès des professionnels de santé participant au diagnostic ou au suivi de la grossesse (pharmaciens, médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues, médecins de PMI...), il contient un auto-questionnaire de détection des situations à risque (travail en cours) destiné aux salariées enceintes : « Mon travail : Quels risques pour ma grossesse? ».

L'information/prévention par d'autres acteurs

La Fondation PremUp a lancé un programme baptisé « Sweet », afin de sensibiliser aux problématiques de prévention en faveur de la femme enceinte et du nouveau-né. Elle se propose d'aider les entreprises à mettre en œuvre ces mesures d'accompagnement[83].

« *Le sujet précis de la maternité au travail n'a pas encore fait l'objet d'une prise de conscience, dilué dans un champ de réflexion plus vaste sur le bien-être et la qualité de vie au travail. L'entreprise est pourtant aujourd'hui très attendue sur ses terrains d'engagement, de responsabilité et de sens : par les jeunes générations à recruter, par les talents à former et fidéliser, par les consommateurs à attirer et satisfaire.* » Albane Tresse, directrice Valorisation et affaires extérieures de la fondation Premup

Du côté des **mutuelles, instituts de prévoyance et assureurs**, nous n'avons pas identifié de supports d'information dans notre recherche documentaire. Or, les organismes de complémentaire santé peuvent constituer un relai de plus dans la diffusion des messages de conciliation grossesse/travail..

Dispositifs et initiatives à l'étranger

Les quelques dispositifs présentés ci-dessous ne sont pas exhaustifs. Ils sont à l'initiative soit d'États fédéral ou national, soit d'entreprises, soit d'organisations à l'étranger.

Au Québec

La Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec a mis en place un programme de prévention : « Pour une maternité sans danger[84] » ou « Droit au retrait préventif ». Ce programme vise au maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou allaitant.

---

[82] « Grossesse et travail. Vers une évaluation objective des risques professionnels. Séminaire SST », MSA Ardèche Drôme Loire, 11/2016, 19 pages
http://www.msa-ardeche-drome-loire.fr/lfr/documents/98800/65460540/2%20GROSSESSE%20ET%20TRAVAIL.pdf/75f7c178-f563-4ab5-b6c4-ee4f22c399b3

[83] http://sweetbypremup.org/ Ce mouvement est soutenu par la Mairie de Paris, Cespharm, le Laboratoire Rivadis, Rivadouce bébé, MAM, Mutuelle familiale.

[84] « Pour une maternité sans danger », Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2015, 36 pages
http://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/200/documents/dc200_1024_1web.pdf

Le médecin traitant *demande à un médecin désigné par le réseau de santé publique en santé au travail une évaluation des dangers au poste de travail et aux tâches. Selon les résultats, le médecin traitant peut recommander une modification du poste de travail ou des tâches, une affectation à un poste de travail sans danger ou le retrait préventif de la travailleuse*.
Lorsque l'employeur ne peut remplir cette obligation, la travailleuse peut arrêter de travailler et recevoir une indemnité de remplacement de revenu qui équivaut à 90 % de son salaire net.

Des recherches menées sur *« les impacts de l'application de ce droit montrent que des issues tels l'avortement spontané, les malformations congénitales, la prématurité, les complications en cours de grossesse (haute tension artérielle, contractions prématurées, fatigue, etc.) ont connu une diminution significative chez les travailleuses québécoises ayant bénéficié du retrait préventif (Croteau et coll., 2006 ; 2007 ; McDonald et coll. 1994*)[85]. »

Un bilan statistique des réclamations enregistrées dans le cadre de ce programme montre qu'en 2014 sur 32 835 « réclamations pour grossesse », 94,4 % ont été admissibles. Entre 2011 à 2014, le nombre moyen de semaines de grossesse à la date du retrait ou de l'affectation à un autre poste de travail est de 10 semaines. Les trois principaux risques professionnels auxquels ce programme de prévention soustrait les femmes enceintes sont les risques biologiques, ergonomiques (postures de travail, soulever, pousser, tirer, et les horaires de travail) et chimiques.

En 2014, 46,4 % des femmes enceintes bénéficiant du programme « Pour une maternité sans danger » étaient retirées de leur travail sans être affectées à un autre emploi. À l'inverse, pour la même période, 24,3 % des travailleuses étaient affectées à un autre poste de travail. Et 28,4 % des femmes enceintes ont bénéficié d'un retrait.

En 2014, plus de 76 % des réclamations pour grossesse ont pris effet au premier trimestre de la grossesse. Les professions les plus représentées au sein des réclamations concernent les infirmières (20,5 %), les enseignantes (17,9 %), les barmaids (9,1 %), autre personnel médical (7,8 %), les vendeuses (7,2 %) et les caissières (3,7 %)[86].

Ce dispositif semble toutefois montrer des limites et essuyer des critiques :
- de la part de salariées, qui éprouvent souvent des difficultés à faire appliquer les recommandations formulées sur leur certificat et peuvent se sentir livrées à elles-mêmes et sont inquiètes. Le médecin traitant est alors le mieux placé pour préciser ses recommandations ;
- de la part d'employeurs qui dénoncent l'abus de certaines salariées utilisant cette mesure pour rester à la maison pendant leur grossesse. Ils dénoncent également la complaisance des médecins traitants qui ne savent pas refuser l'accès au programme ;
- de la part des médecins traitants, obstétriciens ou généralistes, qui se contenteraient le plus souvent de reproduire les recommandations des médecins désignés sans être vraiment convaincus de la portée de cette mesure.[87]

---

[85] Gravel Anne-Renée, Malenfant Romaine, « Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes », Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé 14-2 l 2012 https://pistes.revues.org/2578

[86] « Pour une maternité sans danger - Statistiques 2011-2014 », Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 52 pages, 2016.
http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf

[87] Plante Robert, « Le retrait préventif de la travailleuse enceinte : le point », Le médecin du Québec, vol. 39, n°5, 2004, p. 71-77.

Le Centre ressources sur la maternité, les nouveaux nés et le développement des jeunes enfants dans un autre État fédéral en Ontario (Canada) a réalisé un guide : « Le travail et la grossesse peuvent aller de pair… »[88] à l'attention des salariées enceintes, avec pour chaque facteur ergonomique, chimique et biologique, un propos de sensibilisation sur les risques pour la santé ainsi que des recommandations.

En Belgique

Le service fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale belge a diffusé en 2012 une brochure « Clés pour devenir parent tout en travaillant[89] » qui s'adresse aux travailleurs, hommes et femmes, du secteur privé et aux contractuels du secteur public ainsi qu'à leurs employeurs. Elle présente les dispositifs de protection dans le cadre d'une grossesse ou d'une adoption et rassemble l'ensemble des congés dont peuvent bénéficier les futurs parents. Les diverses indemnités, primes et allocations de sécurité sociale y sont traitées. Une liste fournie d'adresses utiles clôture la brochure.

L'Institut belge pour l'égalité des femmes et des hommes a conçu un guide pratique « Grossesse au travail. Guide pour la travailleuse et l'employeur pour un traitement sans discrimination[90] ». Il fournit aux employeurs des pistes d'actions en soulignant leurs obligations en tant qu'employeur ainsi que les attitudes qui peuvent favoriser le bien-être au travail dans l'entreprise. Par ailleurs, il vise à informer les femmes enceintes sur leurs droits et obligations en matière de protection de la maternité, ainsi que sur les pistes d'actions possibles en cas de discrimination. Ce guide fournit également une série de conseils, sans discours moralisateur, en vue de sensibiliser, d'apprendre à éviter les quiproquos, à diminuer les tensions et à simplifier les périodes de transitions et de changements.

En Grande-Bretagne

La Commission de l'égalité et des droits de l'homme britannique, organe public non ministériel, a conçu en 2016 une boîte à outils employeur[91] mettant à disposition en ligne des documents qui décrivent les mesures que les employeurs doivent prendre lors des étapes-clés de la grossesse. Cela inclut les droits légaux au temps libre, les contrôles de santé et de sécurité et les lettres pré-préparées à envoyer aux salariées enceintes.

L'université de York en Angleterre est engagée à soutenir les meilleures pratiques en matière de maternité pour ses employées, en mettant en œuvre une politique[92] favorable à la maternité en son sein et à sensibiliser davantage les femmes enceintes aux dispositions qui s'offrent à elles et à assurer la protection de la santé et du bien-être de la mère et de son enfant.
Elle propose une évaluation des risques professionnels lorsqu'une employée avise son manageur de sa grossesse[93]. Une deuxième évaluation du risque est effectuée au retour du congé de maternité.

---

[88] « Le travail et la grossesse peuvent aller de pair… », 2007, 8 pages.
http://www.meilleurdepart.org/resources/travail/pdf/pregnancy_work_8p_booklet_fre.pdf
[89] http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=5572
[90] « Grossesse au travail. Guide pour la travailleuse et l'employeur pour un traitement sans discrimination », Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2013, 28 pages.
http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/68%20-%20Grossesse%20au%20travail_FR.pdf
[91] https://www.equalityhumanrights.com/en/managing-pregnancy-and-maternity-workplace/help-and-support-employers/pre-pregnancy-and-pregnancy
[92] https://www.york.ac.uk/admin/hr/maternity/#tab1
[93] "Risk assessment for pregnant and breast-feeding employees ", University of York, 2016, 4 pages https://www.york.ac.uk/admin/hr/resources/forms/maternity_risk_assessment.doc

Le manageur est responsable de l'évaluation des risques et de la prise des mesures appropriées pour résoudre tout problème. Lorsqu'un risque potentiel a été identifié, des ajustements temporaires doivent être apportés aux conditions de travail et/ou de travail avec l'appui de la direction des ressources humaines.
Lorsque le risque ne peut pas être ramené à un niveau acceptable, l'employé bénéficie d'un aménagement approprié sur ses conditions de travail actuelles. S'il n'y a pas d'aménagement approprié, son contrat est suspendu à plein salaire aussi longtemps que le risque subsiste.
La suspension pour cause de maternité n'affecte pas l'emploi légal ou contractuel de l'employé ou ses droits à la maternité. La salariée a droit à son salaire normal et à ses prestations contractuelles pendant toute période de suspension, à moins qu'elle refuse une offre raisonnable d'emploi alternatif approprié.
Si l'employée ou son manageur a des préoccupations découlant de l'évaluation des risques ou de toute autre question relative à la santé et à la sécurité, il peut communiquer avec le directeur de la santé et de la sécurité ou le conseiller en santé au travail.
Cette université a, par ailleurs, réalisé un guide de bonnes pratiques[94] à l'intention de ses manageurs afin d'instruire la situation de grossesse au travail.

En Suisse

Le service du personnel et d'organisation de l'État de Fribourg, en Suisse, a établi des procédures en cas de grossesse de ses collaboratrices enseignantes, de ses personnels de laboratoire et de nettoyage. Trois types de documents ont été élaborés dans ce sens :
- une brochure à l'attention des collaboratrices enceintes présentant les risques professionnels pour les femmes enceintes pour les activités de nettoyage[95] et les mesures de protection ;
- des instructions relatives au dossier d'analyse des risques à l'attention des responsables hiérarchiques. En cas de nouvelle embauche, il s'agit de demander aux collaboratrices exposées à des risques particuliers de prévenir leur supérieur hiérarchique le plus vite possible en cas de grossesse présumée ou avérée. En cas d'annonce de grossesse par une collaboratrice, il s'agit d'aborder avec la collaboratrice enceinte l'analyse des risques et les situations de travail particulières[96] ;
- une fiche d'analyse des risques, de recommandations, mesures d'adaptation et activités de remplacement[97], à remplir conjointement par le/la responsable et sa collaboratrice[98].

Travail Suisse, une organisation indépendante de travailleurs et travailleuses, a initié en 2000 une campagne appelée « InforMaternité[99] », dont est issue notamment une brochure payante « Être enceinte au travail - Vos droits sur votre lieu de travail », parue en 2014, qui rassemble les lois du travail spécifiques à la maternité, mises à jour ainsi qu'un manuel. Plus récemment, soutenu par le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, Travail Suisse[100] a lancé un portail en ligne «Mamagenda.ch[101]» destiné à informer l'employeur sur les dispositions de la loi

---

[94] « Good Practice Guide for Managers : Supporting Staff during Pregnancy and Maternity », University of York, 3 pages.
https://www.york.ac.uk/admin/eo/MaternityLeaveGuidanceBest%20PracticeManagers.pdf
[95] http://www.fr.ch/spo/files/pdf72/Risques_professionnels_pour_les_femmes_enceintes_-_Nettoyage.pdf
[96] https://www.fr.ch/spo/files/pdf72/Risques_professionnels_pour_les_femmes_enceintes_-_Nettoyage_-_Instructions.pdf
[97] http://www.fr.ch/spo/files/pdf72/Analyse_des_risques_en_vertu_de_lordonnance_sur_la_protection_de_la_maternite_-_procedure_en_cas_de_grossesse_-_nettoyage.pdf
[98] Les documents relatifs aux instructions et à la fiche d'analyse des risques pour les personnels de nettoyage sont annexés au présent état des lieux.
[99] http://www.informaternite.ch/
[100] Organisation indépendante et « faîtière » qui regroupe onze fédérations engagées à créer les conditions-cadres qui garantissent aux travailleurs et travailleuses de bonnes conditions de travail.
[101] http://www.mamagenda.ch/fr/mamagenda/home.html

permettant de maintenir les salariées enceintes dans la vie active. Cette plateforme permet de disposer gratuitement notamment d'un échéancier numérique pour l'organisation de la grossesse au travail, à destination des employeurs et des salariées. Des fiches d'informations et des formulaires ont été conçus pour préparer les entretiens, et guider les discussions.

Les pratiques d'entreprise en France

Le repérage ci-dessous, en France, de pratiques d'entreprises a porté sur des initiatives relayées par la presse, par l'observatoire de la parentalité ainsi que sur l'analyse de conventions collectives dans la grande distribution et d'accords égalité professionnelle intégrant des mesures spécifiques relatives à l'état de grossesse. Il s'appuie par ailleurs sur les témoignages recueillis dans des enseignes de la grande distribution, révélant des initiatives spontanées souvent intéressantes mais peu formalisées.

Notre recherche a ciblé la grande distribution, pour s'élargir à des secteurs présentant certaines caractéristiques similaires en termes de conditions de travail, comme le secteur hospitalier, l'économie sociale et solidaire mais aussi parfois l'industrie, en raison de la transférabilité des initiatives prises. Cet élargissement illustre le type de mesures prises dans des entreprises qui ont perçu l'intérêt de maintenir au travail leurs salariées durant leur grossesse. Ces entreprises, au-delà de l'application de la réglementation en vigueur, répondent au besoin de sensibiliser leurs manageurs avec des guides souvent conçus comme des outils de management et s'engagent à l'aménagement des postes de travail.

Zoom sur les conventions collectives dans la grande distribution

La réglementation française en matière de protection des femmes enceintes au travail se décline dans les branches par des conventions collectives qui réaffirment des dispositions légales en vigueur :

Six conventions collectives nationales ont été examinées :

1. La convention collective du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire - IDCC 2216
2. La convention collective nationale du commerce des articles de sport et équipements de loisir - IDCC1557
3. La convention collective nationale des commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager - IDCC1686
4. La convention collective nationale de la vente à distance - IDCC2198
5. La convention collective nationale du bricolage (vente au détail en libre-service) - IDCC1606

L'analyse de ces conventions collectives met en lumière les différentes mesures dont peuvent bénéficier les salariées enceintes de la grande distribution :
Le travail de nuit des femmes enceintes est traité dans trois conventions collectives (commerce de détail et de gros alimentaire ; services de l'audiovisuel, électronique et équipement ménager ; vente à distance). Ces conventions précisent que le travail de nuit ne peut être imposé par l'entreprise que ce soit la salariée ou le médecin du travail qui en fasse la demande. La convention du commerce alimentaire précise que l'affectation de jour peut être prolongée

d'un mois après le congé postnatal. Ces conventions évoquent des mesures d'aménagement des horaires, mise à part la convention des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers.

La convention du commerce de détail et de gros alimentaire et la convention collective des articles de sport et équipements de loisir proposent, après le 4e mois de grossesse, 1/4 d'heure de travail en moins par jour sans perte de salaire.
La convention de la vente à distance propose 20 minutes par jour dès la déclaration de grossesse. La convention du bricolage donne droit aux femmes enceintes à 2 heures par semaine à partir du 5e mois. Enfin, la convention des commerces et services de l'audiovisuel, électronique, équipement ménager, évoque 1/4 d'heure en moins par jour dès réception du certificat médical et une interdiction de travail le dimanche.
L'aménagement des postes de travail et l'adaptation des conditions de travail des femmes enceintes sont traités dans les conventions collectives des articles de sport et équipements de loisir, des services de l'audiovisuel, électronique et équipement ménager, et de la vente à distance.
La convention du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire, la convention du commerce des articles de sport, la convention des commerces et services de l'audiovisuel autorisent la future maman à s'absenter lors de rendez-vous médicaux sans perte de salaire.

Seule la convention des commerces et services de l'audiovisuel, électronique équipement ménager prévoit, en cas d'allaitement, des autorisations d'absence d'une heure le matin et d'une heure l'après-midi et ce, jusqu'au sixième mois de l'enfant.L'obligation pour l'entreprise de prévenir le médecin du travail dès la réception du certificat médical attestant la grossesse est présente seulement dans la convention collective des services de l'audiovisuel.

Politiques d'entreprises

Le groupe **Casino**, signataire de la Charte de la Parentalité en Entreprise en 2008, s'est notamment engagé à faire évoluer les représentations liées à la parentalité dans l'entreprise, créer un environnement favorable aux salariés-parents (en particulier pour la femme enceinte). Un livret sur la parentalité dans l'entreprise « Pour des parents bien dans leur job[102]» a été conçu et adressé à 50 000 salariés en France. Il détaille des informations pratiques sur les démarches à accomplir avant la naissance et sur les différents congés spécifiques. Il présente par ailleurs les actions menées par Casino en faveur d'une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale, notamment pendant la grossesse.

Auchan s'engage, dans son accord égalité professionnelle de 2017, à diffuser un document d'information portant sur l'ensemble des mesures applicables au titre de la grossesse.

La Poste a conçu et mis à disposition de l'ensemble de ses salariés un « guide mémento sur la maternité » qui informe notamment sur les dispositions spécifiques relatives aux conditions de travail durant la grossesse concernant la surveillance médicale, l'aménagement des postes, les facilités de service suivant le stade de grossesse, les autorisations d'absence.

PSA, à l'initiative de son service social, a réalisé un livret maternité[103] dont la dernière mise à jour date de 2015. Ce livret informe les futures mères notamment de leurs droits pendant la grossesse et au moment de la reprise de l'activité professionnelle.

---

[102] « "Pour des parents bien dans leur job. Livret à destination des salariées et salariés du groupe Casino », sans date, 7 pages http://www.observatoire-equilibre.com/wp-content/uploads/2015/08/Parentalite-Livret_Salarie1.pdf
[103] http://www.cftc-psa-tremery.com/documents/livret-maternite-mars-2015.doc

La fédération nationale de l'habillement met à disposition de ses entreprises adhérentes, une fiche pratique d'information [104] concernant la maternité qui détaille les dispositions réglementaires concernant les femmes enceintes.

Pratiques repérées dans les magasins de la grande distribution

Domaine	Quelques pratiques de Gestion des Ressources Humaines
Information et diffusion des bonnes pratiques	- Diffusion de l'information sur la prévention des femmes enceintes au travail et leur maintien en emploi (affichage, numérique…) à l'attention des nouveaux entrants (livret d'accueil), des manageurs (guide) : droits des femmes enceintes, risques travail grossesse, rôle du médecin du travail, risque harcèlement sexuel, précautions, entraide et bonnes pratiques… - Mise à la disposition des femmes de l'information sur les droits liés à la grossesse au travail **:** intérêt d'une déclaration précoce à l'employeur (réduction horaire, autorisation d'absences pour examens médicaux, visite médecin du travail)… modalités d'annonce de la grossesse, risques du travail sur la grossesse, aménagement de poste, changement temporaire d'affection. - Formalisation et diffusion des bonnes pratiques dans le magasin.
Management des ressources humaines	- Suivi de la mise en œuvre d'un entretien systématique entre le manageur et la femme enceinte dès l'annonce officielle (grille d'entretien ou diagnostic du poste). - Mise en œuvre d'un plan de réorganisation (repérage des postes « doux », prévision de remplacement si absence maladie puis congé maternité).
Suivi médical	- Orientation des femmes enceintes vers le médecin du travail. - Mise en surveillance médicale renforcée. - Suivi entretien de reprise auprès du MT après congé maternité.

[104] http://www.federation-habillement.fr/documents/documents/1440170611_fiche_pratique_cong_maternit_v2.pdf

Sensibilisation et outillage des manageurs

Casino a également créé et diffusé un guide de la parentalité en entreprise[105] à l'attention des manageurs pour les informer sur le cadre légal et les dispositions spécifiques au groupe, diffuser les bonnes pratiques managériales en matière de parentalité. Il fournit aux manageurs les clés pour gérer les situations liées à la maternité et la parentalité sans discrimination.

Carrefour a élaboré en 2008 un guide de la parentalité en entreprise destiné aux manageurs du groupe et conçu comme un outil de management et d'information[106]. Il ne contient pas de bonnes pratiques particulières sur le maintien en emploi mais rappelle les règles de droit du travail et de gestion des carrières en matière de congé maternité, paternité, parental.

PSA prévoit dans son accord Égalité professionnelle du 26 août 2014 que soit réalisé « *l'entretien préparatoire au départ en congé dans le mois qui suit la déclaration de grossesse entre la salariée et son manager afin de faire le point sur vos principales missions, d'être force de proposition pour préparer la période d'absence et d'anticiper le retour dans l'entreprise* ».

BNP Paribas, dans son accord sur Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes du 30/07/2007, projetait la remise d'une plaquette d'information *« à tous les manageurs de l'entreprise pour intégrer la survenance de la maternité ou de l'adoption dans les meilleures conditions et dans le respect des dispositions légales et conventionnelles. »*

Entretiens durant ou après la grossesse

Auchan atteste dans son accord Égalité professionnelle de 2017, un entretien de retour de grossesse avec son manageur ainsi qu'une formation « bien vivre son retour de congés maternité et adoption ». Cette formation est à faire dans les 6 mois suivant le congé maternité afin de permettre aux femmes de retrouver un rythme approprié à leur nouvelle vie et d'articuler au mieux vie privée et vie professionnelle.

La SNCF, prévoit dans son accord Égalité professionnelle Mixité 2015-2018 de réaliser « *un document par la DRH afin de guider les manageurs dans la tenue d'entretiens à mener sur l'organisation du travail avant le départ en congé de maternité et le déroulement de la période de grossesse* ».

---

[105] « Guide de la parentalité en entreprise. Volets Managers », Casino, sans date, 24 pages. http://www.observatoire-equilibre.com/wp-content/uploads/2015/08/Parentalite-Guide_Manager1.pdf

[106] « Guide de la parentalité. Cultivons notre esprit de famille », Carrefour, sans date, 8 pages http://www.observatoire-equilibre.com/wp-content/uploads/2014/09/carrefour-guide-parentalite-v1-def-10-11-09.pdf

Témoignages de magasins de la grande distribution

Les témoignages recueillis dans les magasins révèlent que le **climat social et la politique managériale** promue par l'entreprise apparaissent déterminants. La question de l'annonce de la grossesse et de ses conséquences sur la poursuite du travail avant l'accouchement mais aussi et peut-être surtout au retour de congé maternité, met en évidence l'intérêt d'organiser des **entretiens avec le manageur** (à l'annonce, à mi-grossesse, au retour) permettant d'anticiper les difficultés et de dépasser la seule déclaration officielle adressée par courrier ou remise en main propre au service RH de l'entreprise.

Au-delà des entretiens, il s'agit aussi de renforcer les **capacités d'action des manageurs d'équipes** pour développer l'entraide : travail en binôme à condition de ne pas reporter la pénibilité sur les collègues. Dans les magasins, des **actions d'entraide** ont été repérées : participation à la dépalettisation, effectuation de la course à la réserve par un(e) autre collègue), affectation temporaire de tâches au personnel présent, affectation temporaire et nominative des transpalettes électriques aux femmes enceintes ; ou affectation de la tâche de transpalette à d'autres membres de l'équipe concernée. Le **binômage** peut aussi permettre d'anticiper le remplacement. Dans un magasin, l'embauche d'une personne en CDD à 5 mois de grossesse a permis le tuilage.

La mise en place d'une nouvelle **formation des manageurs** depuis 2-3 ans dans une enseigne a, de l'avis des salariés, changé les choses : « *Le management d'aujourd'hui apparaît différent de l'ancienne école. Avant, il était sur le résultat, peu importe la manière ; les manageurs de la nouvelle école sont plus soucieux de la qualité de vie au travail et en particulier du bien-être des femmes enceintes* ».

Pratiques repérées dans les magasins de la grande distribution

Domaine	Quelques pratiques de management du travail
Régulation charge de travail	- Entretien individuel à 3 et 6 mois de grossesse - Régulation de la charge individuelle de la femme enceinte par le collectif via un point journalier d'activités - Re-définition au besoin des objectifs individuels et collectifs
Soutien à la réalisation du travail	- Mise en place de l'entraide pour certaines tâches, tâches retirées - Binômage (notamment avec le remplaçant, assez tôt sur la période de grossesse) - Développement du soutien socio-émotionnel - Développement du soutien à la réalisation du travail - Tolérance à solliciter l'aide des clients

Aménagement des postes de travail

Les conventions et accords Égalité de la grande distribution prévoit des aménagements des postes de travail et des horaires. Le tableau ci-dessus récapitule les différentes dispositions :

Convention / Accord	Aménagement d'horaires	Adaptation de poste
Convention d'entreprise CSF (Carrefour Market et Promodes) de juillet 2016	- Ne pas imposer de travail de nuit ou d'astreinte - ¼ d'heure de moins par jour à partir du 3e mois et ½ heure par jour à partir du 4e mois sur présentation d'un certificat médical	- Prescription médicale sur le travail dans le froid - Prise de contact de la direction avec le médecin du travail pour échange sur l'adaptation du poste
Accord sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes chez Carrefour hypermarchés du 19 décembre 2014	- ½ heure par jour à partir du 4e mois - Pas de travail journalier au-delà de 20 h	- Places de parking « spéciale maman » proche de l'entrée - Module de formation « Gestes et Postures futures mamans » pour les volontaires
Accord sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes sur la mixité chez Castorama France du 17 décembre 2015	- 2 h par semaines (sans précision du mois de départ)	- Règle de bienveillance pendant la grossesse : port de charge, place de parking directement à proximité de l'entrée du lieu de travail
Accord groupe sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes du 21 novembre 2011 chez Casino (renégocié en juin)		
Accord d'entreprise sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes chez Auchan France du 18 janvier 2017	- ½ h par jour et la possibilité de remplacer cette ½ h par un crédit global de 30 h (en accord avec le supérieur hiérarchique) (sans précision du mois de » départ)	- Place de parking proche de l'entrée du magasin

Lidl et les partenaires sociaux ont défini un « planning organisationnel de la femme enceinte[107] » comprenant les tâches à accomplir et les tâches à ne pas effectuer ». Il s'agit

[107] http://cfdtlidl.f.c.f.unblog.fr/files/2015/01/img.pdf

d'une disposition issue de l'accord Égalité professionnelle de l'enseigne de 2012. Ce planning organisationnel daté de 2014 établit « *les grandes lignes des tâches qu'une femme enceinte ne doit pas accomplir dès lors qu'elle a déclaré sa grossesse. Il comprend donc les tâches interdites : inventaire, port de charges, mise en rayon, travail de nuit*… et prévoit, à partir du *quatrième mois, des aménagements propres à sa condition* : *travail en caisse 1 uniquement, chaise obligatoire, travail par ½ journée de 5 h 75 maximum pour un emploi à temps partiel, prise du ¼ d'heure à l'expiration du 4e mois de grossesse en fin de poste, entretien des locaux sociaux.* »

De plus, ce document émet des recommandations telles que *faciliter son départ de caisse pour se rendre aux toilettes en dehors des pauses, pas de mutation ou dépannage sauf pour rapprochement du domicile et refuser de faire faire une tâche à ne pas accomplir même si la salariée le souhaite* ». Voir en annexe.

Pratiques repérées dans les magasins de la grande distribution

Domaine	Quelques pratiques d'aménagement des postes de travail
Adaptation des équipements et matériels	- Adaptation des EPI (gants plus amples) - Uniformes plus amples et chaussures de sécurité plus larges (taille supérieur, par ex.), voire une gamme d'équipements femmes enceintes - Chaises/fauteuils pour postes qui n'en ont pas, par exemple en rayon, remplacement de chaises par des fauteuils ergonomiques - Repose-pieds en caisse - Desserte pour mise en rayon à hauteur - Usage obligatoire des ascenseurs - Places de parking handicapés ou famille de la clientèle
Aménagement des conditions de travail sur les postes	- Allègement des tâches les plus difficiles - Limitation voire suppression du port de charges (Ex : limitation à 6 kg) et de la manutention - Limitation de l'utilisation des chariots, utilisation de transpalettes électriques - Limitation des déplacements, piétinements et de la station debout - Possibilité de varier les positions, de bouger si assise - Développement de l'entraide et du partage des tâches : binômage, aide à dépalettisation - Réorganisation du contenu de certains postes avec plus de tâches administratives : - Adaptation du poste du *drive* avec plus de tâches administratives - Adaptation du poste de vendeuse en parapharmacie avec plus d'appui administratif (commande, planning)… - Adaptation du poste de conseillère cuisine, rangement avec plus de plans, de devis, et de projets et pas de manutention

Aménagement des horaires

La Poste[108], dans son accord Égalité professionnelle de 2015**,** établit un allégement de la charge de travail ou une adaptation de poste pour les femmes enceintes.
« *Les souplesses horaires pour les femmes enceintes, qui se pratiquaient depuis longtemps, entrent dans le champ conventionnel. Les facilités d'horaires prévues par La Poste pour les femmes enceintes ne peuvent être refusées et sont accordées de plein droit :*
• Une heure de travail en moins en début ou en fin de vacation à partir de l'entrée dans le 3e mois de grossesse (sur attestation médicale de début présumé de la grossesse).
• Une heure et demie de travail en moins en début ou en fin de vacation à partir de l'entrée dans le 6e mois de grossesse.
La charge de travail sera adaptée en fonction de la réduction des horaires. Dans le cas où vous effectuez des tâches physiquement pénibles, sur votre demande et/ou avis de votre médecin vous serez affectée sur un poste exposant à moins de pénibilité physique.
Le télétravail et le rapprochement du domicile pour les femmes enceintes, jusqu'alors réservés à l'Ile-de-France, sont généralisés en cas de fatigue importante liée au trajet domicile-travail.
Toute postière ou tout postier dont la conjointe (ou la personne liée par un PACS ou vivant maritalement avec lui/elle) est enceinte, bénéficie de trois autorisations d'absence pour se rendre aux examens médicaux liés à la grossesse et/ou à l'accouchement. »

La Poste a par ailleurs conçu en 2015 un guide de la parentalité[109] qui décline les dispositifs mis en place pour accompagner les parents.

PSA précise dans son accord Égalité « *qu'à compter du début du 3e mois de grossesse, la salariée bénéficie d'une réduction d'une heure par jour sans réduction de salaire, cumulable dans la limite de deux et demie par semaine* ».

À la Sncf, « *lorsque le trajet domicile-travail génère une fatigue importante, avec l'avis du médecin du travail, et sur demande écrite, toutes les solutions d'aménagement du travail (télétravail si l'activité est éligible au télétravail, rapprochement du domicile...) sont étudiées, en cherchant à maintenir le même métier exercé. Une réponse écrite décrivant les modalités de mise en œuvre et tenant compte de l'avis médical vous sera apportée dans les 15 jours* ».

Starbucks affirme qu' « a*vant leur départ en congé maternité, les salariées peuvent définir leurs horaires avec le manageur et demander leur mutation dans un café plus proche du domicile. Elles sont aussi dispensées de tâches pénibles comme décharger les cartons, sortir les bennes et nettoyer le salon* [11]."

Danone a annoncé en mars 2017, le lancement d'une politique parentale mondiale, « *visant à offrir à l'ensemble des futurs parents de l'entreprise à travers le monde, une politique de soutien complète couvrant les 1 000 premiers jours du bébé, du début de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant* ». Cette politique concernera notamment un *soutien prénatal pour les salariées enceintes, prévoyant des conditions de travail adaptées, leur allouant du temps libre pour leurs rendez-vous médicaux de suivi de grossesse et des conseils nutritionnels. Cette politique sera totalement opérationnelle d'ici 2020 et sera adaptée localement dans le cadre du dialogue social*[110].

---

[108] Troisième accord social relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes à La Poste. Juillet 2015, 22 pages
http://www.unapeda.asso.fr/IMG/pdf/2015-07-05_LaPoste_Accord_en_faveur_de_l_egalite_entre_les_femmes_et_les_hommes_a_La_Poste.pdf
[109] Guide de la parentalité. Le Groupe La Poste, 12/2015, 24 pages
http://www.sudptt81-12-46.fr/img/brhbo/BRHBO_GUIDEPARENTALITE2015.pdf
[110] Villeblanche de Sixtine, « Danone lance "sa première politique parentale mondiale », AEF, 08/03/2017.

L'économie sociale et solidaire, caractérisée par un fort taux d'emplois féminins et par un recours fréquent au temps partiel, prévoit, dans son accord pour l'Égalité professionnelle du 27/11/2015[111], des *« dispositions conventionnelles visant l'aménagement des conditions de travail de la salariée enceinte.*
Pour lutter contre ces risques professionnels, il convient de porter une attention particulière à l'amélioration des conditions de travail au bénéfice de l'ensemble des salariés tout en prenant en compte d'éventuelles différences d'exposition selon le sexe notamment concernant les salariées enceintes (…). À l'instar de ce que pratiquent onze branches professionnelles couvertes par le présent accord, les partenaires sociaux signataires encouragent l'ensemble des branches professionnelles de l'ESS à prévoir toutes dispositions conventionnelles visant l'aménagement des conditions de travail de la salariée enceinte. »

La convention collective nationale du personnel des entreprises de restauration de collectivités, dans son avenant du 3 nov. 2009 relatif à l'Égalité professionnelle et salariale entre les hommes et les femmes prévoit que « *les femmes enceintes, employées à temps complet, bénéficient, une fois l'accord étendu, d'une réduction à 31 heures de leur durée hebdomadaire de travail (soit deux jours de réduction par mois pour les salariées en forfait jours), sans baisse de salaire à partir de la 23e semaine de grossesse suivant la date de sa constatation médicale. Cette réduction devra être répercutée uniformément dans la semaine ».*
De plus, afin de prendre en compte la pénibilité journalière du travail des femmes enceintes, et au-delà de l'allègement de la charge de travail, l'accord prévoit qu'en tout état de cause la durée quotidienne du travail ne pourra plus dépasser sept heures, à compter de la 23e semaine de grossesse.

Le groupe **Korian**, entreprise de gestion de maisons de retraite médicalisées, prévoit dans son accord d'entreprise du 10 mars 2015 en faveur de l'Égalité professionnelle[112] « *la réduction de 10 % de la durée quotidienne de travail, avec maintien de la rémunération à compter de la fin du 2e mois de grossesse, l'étude de l'adaptation du poste de travail pour les femmes enceintes de plus de trois mois, l'affectation à un poste de jour, le maintien du salaire net pendant le congé maternité après déduction des indemnités journalières.* »

Le centre hospitalier de Seclin a piloté ce projet de maintien en emploi des femmes enceintes durant leur grossesse. La responsable des ressources humaines de cet établissement, Chrystel Delalée, rapporte en 2014 le dispositif d'aménagement des rythmes de travail proposé[113]:

« Travail sur 4 jours au lieu de 5 avec la mutualisation des heures de grossesse et RTT, passage en poste de jour si poste de nuit, non rappel sur les temps de congé et aussi garantie de respect du planning tel que fixé à échéance de 15 jours. »
« Dès qu'un agent signifie sa grossesse, nous organisons un rendez-vous avec un cadre de son service et un cadre de la direction des ressources humaines pour discuter ensemble des mesures les plus appropriées. Il y a fondamentalement une reconnaissance de la femme enceinte par sa hiérarchie et l'ensemble de l'équipe », précise-t-elle.
« Pour aller plus loin, nous travaillons actuellement à identifier un vivier de postes peu contraignants qui pourraient être proposés à des femmes enceintes sur des périodes données.

---

[111] http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2016/0041/boc_20160041_0000_0008.pdf
[112] http://www.dialogue-social.fr/files_upload/documentation/201504091457350.Accord-korian-egalite-mars-2015.pdf
[113] Rossignol Magali, « Agir pour améliorer les conditions de travail des femmes enceintes », Preventica [en ligne], 05/12/2014 https://www.preventica.com/actu-interview-delalee-centres-hospitaliers-seclin-carvin.php

Ces aménagements n'ont pratiquement aucun coût car il s'agit essentiellement de modifications organisationnelles. La démarche a été bien accueillie par l'ensemble des agents. Les premiers résultats sont très encourageants, nous avons déjà gagné 1 poste équivalent temps plein sur le premier semestre 2014. »

Pratiques repérées dans les magasins de la grande distribution

Domaine	Quelques pratiques d'adaptation des rythmes de travail
Flexibilité des pauses	- Flexibilité dans leur fréquence (plus de pauses) et durée (possibilité d'allonger les pauses) - Dispositif de l'auto-pause pour tous les salariés
Choix des horaires en journée	- Pas d'horaire trop tôt le matin ou après 19 h ou 20 h - Pas de positionnement le samedi ou les jours fériés (affluence clientèle) - Dispositif de l'auto-positionnement dans les horaires pour tous les salariés - Limitation de l'amplitude horaire
Réduction volume horaire sans perte de salaire	- possibilité donnée de réduction horaire jusqu'à 1 h par jour sans diminution du salaire - cumul possible sur une journée des réductions horaires : 2 x 1/4 h devient 1/2 h
Télétravail	- 1 ou 2 j de télétravail par semaine pour postes de manageurs ou administratifs

Changements temporaires d'affectation

La SNCF, dans son accord Égalité professionnelle et mixité 2015/2018[114] « *réaffirme le rôle de prévention de la médecine du travail en matière de protection de la femme enceinte et d'aptitude au poste de travail.* »
« *Les salariées auxquelles une inaptitude temporaire sur leur poste de travail est prescrite médicalement, cours de la période prénatale, se voient placées sur un autre poste. L'entreprise garantit le paiement de la prime de travail correspondant à l'activité précédente, et le paiement d'une indemnité journalière de parentalité garantissant le maintien du niveau des indemnités ou gratifications variables ou fixes mensuelles perçues habituellement.* »

Les salariées de la Sncf auxquelles une « *inaptitude temporaire sur leur poste de travail est prescrite médicalement, au cours de la période prénatale, se voient placées sur un autre poste.* » « *Et tous les postes adaptés aux femmes enceintes seront recensés, pour éviter qu'elles ne soient incitées à se mettre en arrêt de travail* », *ajoute Maryse Thaëron, déléguée syndicale*

[114] http://www.wk-rh.fr/actualites/upload/social/social_actu86839_ACCORD%20MIXITE_Pour%20signature.pdf

A Disneyland, « *dans la même visée préventive, les salariées qui exercent des métiers physiques, notamment dans les restaurants et les attractions, sont affectées, en concertation avec la médecine du travail, à des postes de bureau. « Nous anticipons les aménagements de poste de travail afin de préserver la santé de la future maman. Certaines salariées travaillent avec des peintures et des solvants, ce qui peut être dangereux. La toxicologue est tout de suite informée. Le travail ne doit pas nuire à la grossesse », commente Djamila Ouaz, déléguée syndicale CFDT de Disney*[115]."

Le SDIS 50 (Manche), prévoit depuis 2009 dans sa charte Femmes enceintes[116] que les femmes sapeur-pompier professionnelles en unité opérationnelle, outre un aménagement de poste automatique, « *ne participent plus à aucune intervention, ni formation. Pendant la durée de la grossesse, au plus tard au 3éme mois, l'agent se voit confier dans son centre des tâches administratives et techniques.* »

Médiapost, filiale de La Poste, dans son accord du 25 novembre 2015 sur l'Égalité professionnelle prévoit que *: « En complément d'une diminution de leur horaire de travail d'une demi-heure par jour à partir du sixième mois de grossesse, organise la remise d'une « fiche détaillant les gestes et postures prescrits par l'entreprise, compte tenu de leur état » aux salariées de l'activité mécanisation, à l'annonce de leur grossesse,* . Cet accord prévoit aussi un droit à aménagement du travail, l'entreprise proposant à ces salariées de l'activité mécanisation, pour la durée de leur grossesse, soit un autre emploi temporaire, soit des tâches polyvalentes (encartage, saisie de contrat, tâches administratives). S'agissant des emplois de distributrices, l'accord indique que Mediapost *« prend toutes dispositions utiles pour aménager leur travail durant leur grossesse, en leur proposant un autre emploi à titre temporaire ou la mise en place de la polyvalence (tutorat, étalonnage)* ».

L'hôpital psychiatrique Léon-Jean Grégory à Thiur dans les Pyrénées-Orientales met en œuvre, depuis 2013, une politique d'égalité professionnelle femmes-hommes au titre de laquelle, en 2016, il a d'abord accentué ses efforts en direction des femmes enceintes. Ainsi, lorsqu'une femme déclare sa grossesse, elle est invitée à un entretien avec le DRH et la directrice des soins, qui lui proposent d'adapter son activité. « *Elle peut aller travailler dans une autre structure de l'institution, à proximité de son domicile, pour réduire ses temps de trajet et limiter sa fatigue. Elle peut également faire des missions temporaires, qu'elle choisit dans un catalogue en fonction de son métier et de son niveau de qualification. Et nous nous engageons à la remplacer sur son poste pendant le temps où elle est affectée ailleurs », explique Sophie Barre, (…) référente Égalité du CH de Thuir.*
« Cette mesure a demandé un important travail préparatoire. Nous avons déterminé dans chaque secteur les missions temporaires qui pourraient être proposées. Par exemple, au service qualité, réévaluer des protocoles de soin ou, en cuisine, préparer des menus, améliorer la diététique, ou encore, au service RH, élaborer un cahier des charges pour des formations spécifiques », détaille Sophie Barre. « Le but est de protéger les femmes enceintes qui sont plus exposées à des risques, et de les maintenir au travail jusqu'à leur congé maternité, d'éviter qu'elles partent en congé maladie », affirme Lætitia Bonenfant.
Dans une institution psychiatrique comme l'hôpital de Thuir, les risques sont plus élevés. Il s'agit d'éviter que cette période n'entraîne un décrochage par rapport au travail. « Les femmes enceintes manifestent souvent leur crainte de constituer une gêne pour leur équipe, et leur

---

[115] Farge Adeline "Maternité et carrière : parcours de combattantes", cfdt.fr 07/12/2015
[116] "Charte Femmes enceintes" SDIS 50, 2009, 5 pages
http://cfdt.sdis50.free.fr/Files/Other/CHARTRE%20FEMME%20ENCEINTE.pdf

envie de travailler », souligne la référente Égalité. « Les missions temporaires offrent des ouvertures et peuvent être sources de motivation pour des évolutions futures[117]*».*

Pratiques repérées dans les magasins de la grande distribution

Domaine	Quelques pratiques de changement temporaire d'affectation
Eloignement temporaire des femmes enceintes des postes avec déplacements ou nuisances	Affectation des femmes enceintes sur des postes: - éloignés de la proximité avec les fours; - postes pas en contact avec le froid (boucherie, surgelés); - avec un rayon à odeurs (poissonnerie) ou bactéries (fromage); - caisse près des toilettes ou de la salle de pause, caisse en solo; et pas dos à dos pour des questions d'espace; - magasin plus proche du domicile; - près des toilettes et salles de pause . Télétravail pour certains postes afin de limiter les déplacements domicile travail
Missions temporaires ou autres postes vers lesquels peuvent être positionnées temporairement les femmes enceintes	- rayon « lourd » vers rayon plus « léger » (épicerie gestion des conserves ou liquides -> gestion des apéritifs salés); - poste de rayon ou de *drive* ou de stand de vente vers caisse, caisse vers caisse moins sollicitante (panier, culture…); - poste de caisse vers poste de décoration (affiche, balisage); - poste difficile vers poste d'accueil clients.

[117] Fréminville de Solange "Retour sur… La politique d'égalité professionnelle femmes-hommes de l'hôpital Léon-Jean Grégory" Entreprise & Carrières, n°1316 du 20/12/2016

Liste des personnes auditionnées (par ordre alphabétique)

Sophie Binet, secrétaire générale adjointe de l'UGICT, CGT

Dr Françoise Deltreil, médecin du travail d'AIST87

Dr Gilles Fombonne, médecin du travail STSA

Renaud Giroudet, Directeur des affaires sociales, emploi, formation, Fédération du commerce et de la distribution

François Goffinet, gynécologue obstétricien épidémiologiste, professeur des Universités de gynécologie obstétrique, chef de service de la maternité Port-Royal (Université Paris Descartes)

Dr Brigitte Jeancolas, médecin conseil, Fédération du commerce et de la distribution

Christophe Labattut, représentant MEDEF, Fédération du commerce et de la distribution

Dr Malika Lambert, médecin du travail Amétra 06

Dr Dominique Lapouge, médecin du travail d'AIST87

Christian Leroy, enseignant à l'Université Catholique de Lille et à l'Université de Lille 2

Dr Corinne Letheux, CISME

Dr Françoise Letienne, médecin du travail d'AIST87

Patricia Maladry, chef du service de l'inspection médicale du travail, DGT

Dr Véronique Martinache, médecin du travail PST Lille

Sophie Monnié, déléguée syndicale Centrale CFDT

Dr Eric Poulain, médecin du travail STSA

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, chercheur épidémiologiste à l'Inserm

Ronald Schouller, représentant FO, Fédération du commerce et de la distribution

Dr Béatrice Trampol, médecin du travail AST Lorraine

Magasins où les enquêtes ont été menées

En Hauts-de-France et en Nouvelle-Aquitaine, 13 établissements (en majorité des hypermarchés) de 6 enseignes : Auchan, Carrefour, Castorama, Leclerc, Monoprix (Casino), Système U.

76 salariés ont été rencontrés dont plus de la moitié de femmes enceintes ou qui l'ont été récemment.

6. Bibliographie

"8e assises Fondation PremUp 30 juin 2015. Femme enceinte et environnement profession. Impact sur la santé de l'enfant et son devenir" Fondation PremUp, 2015, 63 pages

Bernard Sophie, "Être caissière", Éditions Lieux Dits, 10/2011, 112 pages

Bernard Sophie, "Règles formelles et pratiques informelles des caissières d'un hypermarché" Interventions économiques [En ligne], n°31, 2003

Bernard Sophie, "Travail et automatisation des services, la fin des caissières ?" Octarès, 2012, 204 pages

Boespflug Magali, "Quelle relation client dans les hypermarchés?" 2011, 21 pages

Boitel L, Desarmenien A. et al., "Ergodistrib. Rapport interne. Résultats de l'enquête santé et de l'étude ergonomique des postes de travail. La santé à tous les rayons" CISME, FCD, 09/2007, 154 pages

Bouyer Jean, Bréart Gérard, et al., "Surveillance dans le domaine de la reproduction et de la périnatalité" Inserm, INS, 2005, 84 pages

Briex Michel, "L'arrêt maladie", Spirale [en ligne], 1/2014, n° 69, p. 167-170

"Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations professionnelles", HAS, 2005, 56 pages

Coste, Fanny, Diallo, Mamoudou « Panorama de branche 2016. Données 2015 pour le commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire » - Observatoire prospectif du commerce, 2016, 62 pages

Croteau Agathe, "Effets de la charge globale de travail sur la grossesse : synthèse systématique avec méta-analyse et méta-régression", Institut national de santé publique du Québec, 06/2015, 201 pages

Delaporte Ixchel, "Les femmes enceintes actives face aux risques et aux préjugés", L'humanité.fr, 09/2015

Doliger Marie-Odile, Liardet Frédéric et al., "Rôle du médecin du travail dans la protection de la grossesse". Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 72, n° 4, septembre 2011, p. 319-326

Doumayrou Fanny, "Avec les caisses automatiques, l'emploi baisse, le stress monte" L'Humanité, 02/03/2015

Estryn-Behar Madeleine, Amar Émile, Choudat Dominique, "Les arrêts maladie ordinaire pendant la grossesse : une analyse à l'AP-HP de 2005 à 2008 montre leur importance majeure pour les métiers pénibles", Recherche en soins infirmiers, n° 113, 02/2013, pp. 51-60

Fanello S, et al. "Déroulement des grossesses du personnel d'un établissement hospitalier. Évolution en vingt ans. " Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 66, n° 3, juin 2005, p. 244-251

Farge Adeline "Maternité et carrière : parcours de combattantes", cfdt.fr 07/12/2015

Fayner Elsa, "La grande distribution se distingue au rayon pénibilité" Santé et Travail [En ligne], 27/05/2011

Fayner Elsa, « Avec la caisse automatique, la caissière devient un peu flic », Nouvel Obs [En ligne], 17/06/2013

"Femme enceinte et environnement professionnel. Sondage réalisé par Odoxa pour la Fondation PremUp", 2015, 21 pages

"Fiche action 1. Ce qui a précédé la grossesse. Les débuts de la grossesse" Inpes, 2010, 4 pages

"Fiche action 9. Vie professionnelle et grossesse", Inpes, 2010, 4 pages

Fréminville de Solange, "Retour sur… La politique d'égalité professionnelle femmes-hommes de l'hôpital Léon-Jean Grégory" Entreprise & Carrières, n°1316, 20/12/2016

Gravel Anne-Renée, Malenfant Romaine, "Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes", Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [en ligne], 14-2 l 2012

"Grossesse au travail. Guide pour la travailleuse et l'employeur pour un traitement sans discrimination" Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2013, 28 pages

"Grossesse et travail. Vers une évaluation objective des risques professionnels. Séminaire SST" MSA Ardèche Drôme Loire, 11/2016, 19 pages

"Guide de la parentalité" La Poste, 12/2015, 24 pages

"Guide de la parentalité en entreprise. Volets Managers" Casino, sans date, 24 pages

"Guide parentalité. Cultivons notre esprit de famille" Carrefour, sans date, 8 pages

Guillon Anne, Shettle Jennifer, "Grossesse et travail, le cadre réglementaire", Travail et Sécurité, n°765, 10/2015, p. 52-53

Julhe Samuel "Les employés de la grande distribution : entre le chef et le client", Travail et Emploi, n°105, 03/2006, p. 7-18

"La grande distribution" Travail et Sécurité, n°759, 03/2015, [en ligne]

"La maternité" Numéro Juridique Liaisons Sociales, 01/2017, 80 pages

Lafon Dominique (Dir.), et al., "Grossesse et travail : Quels sont les risques pour l'enfant à naître ?", EDP sciences, 2010, 561 pages

Lafon Dominique (Dir.), et al., "Grossesse et travail. Actes du symposium INRS CRAM Midi-Pyrénées 31e Congrès national de médecine et santé au travail" Documents pour le médecin du travail, n°123, 2010, p.307-318

Lavignette Frédéric, « Quand le travail complique la grossesse. Entretien avec Dominique Lafon», Santé & Travail, n° 73, 01/2011

"Le travail et la grossesse peuvent aller de pair …" Centre de ressources sur la maternité de l'Ontario, 2007, 2007, 8 pages

"Les conditions de travail des salariés de la grande distribution" Regards SYNDEX, 04/2015, 4 pages

"Ma maternité. Je prépare l'arrivée de mon enfant" Assurance maladie, 2006, 19 pages

Mansion Amandine, "Travail et grossesse en milieu hospitalier : aménagements du poste de travail ? Enquête auprès de médecins du travail des hôpitaux du Grand Nancy". Ecole des Sages-femmes Albert Fruhinsholz, 2012, 95 pages

Marbot Claire, Pollak Catherine "Les grossesses expliquent 37% des différences d'arrêt maladie indemnisés entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans" in « Les dépenses de santé en 2014. Résultats des comptes de la santé », DREES, 09/2015, p. 199-207

"Maternité et conditions de travail" Ministère du travail, 2010, 112 pages

Mengeot Marie-Anne et Vogel Laurent, « Produire et reproduire. Quand le travail menace les générations futures », ETUI-REHS, 2008, 84 pages

Milewski Françoise, "Le travail à temps partiel" CESE, 2013, 157 pages

Molinié Anne-Françoise, Leroyer Ariane, et al., "Travail et santé des salariés de la grande distribution : une exploration à partir des données 2008-2009 du dispositif Evrest", Evrest Résultats, 03/2011, 4 pages

Pak Mathilde, "Le travail à temps partiel" Synthèse Stat n°4, 06/2013, 41 pages

Paul Jane, "Partir du bon pied. Guide sur la maternité sans risques et le monde du travail", Organisation internationale du travail, 2012, 124 pages

Plante Robert, "Le retrait préventif de la travailleuse enceinte : le point" Le médecin du Québec, vol.39, n°5, 2004, p. 71-77

"Pour une maternité sans danger" Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2015, 36 pages

"Pour une maternité sans danger. Statistiques 2011-2014" Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2016, 52 pages

Praz-Christinaz S.-M., Chouanière D., Danuser B., "Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin", Revue Médicale Suisse, n°4, 2008, p. 2166-2171

"Produits chimiques. Protégez votre grossesse", Inrs, 2016, 4 pages

Prunier-Poulmaire Sophie, "Audition sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la santé au travail", Délégation aux droits des femmes et l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, 07/2013, 9 pages

"Rapport annuel 2016. Données 2014-2015" (tableaux excel), Evolutions et Relations en Santé au Travail, 08/2016

"Rapport de gestion 2015". Assurance maladie, risques professionnels, 2016, 141 pages

"Risques professionnels pour les femmes enceintes. Nettoyage", État de Fribourg, sans date, 8 pages

"Risques professionnels pour les femmes enceintes. Nettoyage. Instructions relatives à l'utilisation du dossier à l'attention des responsables hiérarchiques" État de Fribourg, sans date, 3 pages

Rossignol Magali, "Agir pour améliorer les conditions de travail des femmes enceintes" Preventica [en ligne], 05/12/2014

Shettle Jennifer, "Grossesse, maternité et travail. Aide-mémoire juridique", TJ14, Inrs, 10/2016

Troyer de Marianne, "Grande distribution en mutation et fragilisation des travailleurs" Hesamag, n°6, 2012, p. 14-17

Vaudoux Delphine, "Travail et grossesse. Lorsqu'une femme travaille, elle est susceptible d'exposer son futur enfant", Travail et Sécurité, n°709, 09/2010, p.14-17

Vigoureux Solène, Saurel-Cubizolles Marie-Josèphe et ali., "Occupational, social and medical characteristics of early prenatal leave in France" European Journal of Public Health, vol.26, n°6, p.1022–1027

Vigoureux Solène, Saurel-Cubizolles Marie-Josephe et al., "Les déterminants des arrêts précoces de l'activité professionnelle au cours de la grossesse" 2010,

Villeblanche de Sixtine, "Danone lance sa première politique parentale mondiale" AEF, 08/03/2017

7. Annexes

Lettre de mission de la Ministre du travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

Formulaire de déclaration d'incompatibilité du travail avec la grossesse de la caisse d'assurance maladie du Lot-et-Garonne.

Tableau des risques dans le commerce de détail, la distribution et les magasins, extrait "Partir du bon pied. Guide sur la maternité sans risques et le monde du travail", Organisation internationale du travail, 2012, p. 68.

Instructions relatives à l'utilisation du dossier « Analyse des risques » aux responsables hiérarchique, État de Fribourg.

Fiche d'analyse des risques en vertu de l'ordonnance sur la protection de la maternité. Procédure en cas de grossesse, État de Fribourg.

Planning organisationnel de la femme enceinte, Lidl, 2014.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL

PARIS, LE 17 MARS 2017

Note à l'attention
de Monsieur Hervé LANOUZIERE
Directeur général de l'Agence nationale des conditions de travail

CAB/MEK/OP/MC/D-17-007703

Objet : Mission relative à la situation au travail des femmes enceintes.

Mon attention a été attirée sur le drame vécu par deux femmes salariées de la grande distribution dont l'une est employée de l'enseigne de grande distribution O'Marché frais à la Courneuve et la seconde salariée de l'enseigne Auchan City à Tourcoing.

Comme vous le savez, la protection des femmes enceintes et plus généralement le respect des règles sur les conditions de travail et l'égalité professionnelle pour l'ensemble des salarié(e)s sont une priorité de l'action gouvernementale.

C'est pourquoi, indépendamment des enquêtes diligentées par les services de l'inspection du travail en vue de mener les investigations nécessaires à la recherche de la vérité dans ces deux affaires, je demande à l'ANACT de dresser un état des lieux de la situation au travail des femmes enceintes et de ses éventuelles spécificités dans la grande distribution afin d'identifier les difficultés existant ainsi que les bonnes pratiques à mettre en œuvre, notamment dans ce secteur.

Vos travaux devront porter sur la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître et plus largement sur les questions d'articulation de vie privée et professionnelle et d'égalité professionnelle. Vous veillerez en particulier :

- à identifier les conditions de travail propres à la grande distribution susceptibles d'avoir un effet sur la grossesse, les dispositifs de prise en charge existant et les modalités selon lesquelles ils sont mis en œuvre ;

- à relever les éventuels obstacles et la manière dont ils pourraient être surmontés, tant sur les plans organisationnel que managérial, dès que l'information de la grossesse est portée à la connaissance de l'employeur ;

- à répertorier les initiatives rencontrées ou accompagnées par votre réseau et susceptibles d'être valorisées.

Vous étendrez votre champ de recherche aux pratiques dignes d'intérêt développées au sein de l'Union européenne.

Vous bénéficierez, en tant que de besoin, de l'appui de la DGT, la DGEFP et la DARES ainsi que de l'expertise des membres du groupe permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) à qui devront être présentées les conclusions de vos travaux.

Vous veillerez également à intégrer à vos réflexions les propositions qui seront émises par le Conseil supérieur à l'égalité professionnelle que Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, a missionné sur le sujet de la protection des femmes enceintes dans le monde du travail.

Vous me remettrez vos conclusions avant la fin du mois d'avril, assorties de préconisations, notamment en termes d'actions d'information, de sensibilisation et recommandations de prévention en direction des acteurs du secteur.

Très cordialement,

Myriam EL KHOMRI

INCOMPATIBILITE DU TRAVAIL AVEC LA GROSSESSE

Formulaire de déclaration

L'ASSURÉE

NOM : .....
suivi s'il y a lieu du nom d'épouse

PRENOM(S) : .....

NUMERO D'IMMATRICULATION : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|

LE PRESCRIPTEUR

☐ Signale que les conditions actuelles d'exercice du travail de la patiente paraissent contre-indiquées avec son état de grossesse

.....

.....

.....

☐ pour la période du |_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|

Date |_|_|_|_|_|_| Signature du praticien	Identification du praticien et le cas échéant de l'établissement

LE MEDECIN DU TRAVAIL

☐ Demande un aménagement du poste ou des conditions de travail

.....

.....

☐ Demande un reclassement sur un autre poste compatible avec son état

☐ Atteste de la compatibilité de son état au poste de travail ☐ Avis technique impossible

Date |_|_|_|_|_|_| Signature du praticien	Identification du service de la médecine du travail

L'EMPLOYEUR

☐ Possibilité d'aménagement ou de changement de poste de travail (sur avis éventuel du Médecin du Travail)

☐ Atteste du non-reclassement dans mon entreprise et de la suspension du contrat de travail pour la période : du |_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|

.....

.....

.....

Date |_|_|_|_|_|_| Signature de l'employeur	Cachet de l'entreprise

En cas de non reclassement, l'assurée bénéficiera du versement, par sa Caisse, de l'Allocation Journalière de Maternité.
Remettre à l'assurée le formulaire de déclaration d'incompatibilité travail/grossesse et une attestation de salaire.

CPAM de Lot-et-Garonne - 2 rue Diderot - 47914 Agen Cedex 9

PAO-CPAM 24 / 12-RSC-IMP-028-1

Incompatibilité du travail avec la grossesse

Formulaire de déclaration
notice

Le travail de nuit ou à risques

Les femmes salariées enceintes, ou ayant accouché, qui travaillent de nuit ou qui sont exposées à certains risques peuvent bénéficier, en cas de suspension de leur contrat de travail, d'une garantie de rémunération en cas de non reclassement par leur employeur. Celle-ci se compose d'une allocation journalière de maternité versée par leur caisse d'Assurance Maladie et d'un complément de rémunération à la charge de leur employeur.
L'allocation journalière de maternité, versée par la caisse d'Assurance Maladie, est attribuée dans les mêmes conditions que l'indemnité journalière versée pendant un arrêt de travail pour maladie : les conditions d'ouverture des droits pour en bénéficier sont identiques et sont calculées de la même façon.

Suspension du contrat de travail

La suspension du contrat de travail par l'employeur intervient dans les situations suivantes :

- en cas d'impossibilité de reclassement sur un poste de jour, si vous travailliez de nuit lorsque vous étiez enceinte ou avez accouché ;
- en cas d'impossibilité d'aménagement ou de reclassement sur un autre poste compatible avec votre état, si vous êtes exposée à certains risques, agents ou produits toxiques (notamment benzène, plomb métallique...).

Le contrat de travail est alors suspendu jusqu'à la date du début du congé légal de maternité et, éventuellement, pendant une période complémentaire maximale d'un mois après la fin du congé postnatal.

Lors de votre demande d'allocation journalière de maternité, vous devez fournir à votre caisse d'Assurance Maladie la notification du non reclassement délivrée par votre employeur.
L'allocation journalière de maternité est versée sans prescription médicale d'arrêt de travail.

Conditions d'ouverture de droits

Pour avoir droit à l'allocation journalière de maternité pendant la suspension de votre contrat de travail, vous devez justifier :

- avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois précédant la date de suspension du contrat de travail ;
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois précédant la date de suspension du contrat de travail.

Calcul et versement de l'allocation journalière de maternité

L'allocation journalière de maternité est calculée dans les mêmes conditions que les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail pour maladie.

Elle est versée, sans délai de carence, tous les jours de la semaine y compris les samedi, dimanche et jour férié :

- à compter de la date de suspension du contrat de travail par l'employeur ;
- au plus tard jusqu'au début du congé légal de maternité.

Lorsque la suspension du contrat de travail intervient à l'issue du congé postnatal, l'allocation journalière de maternité peut être versée pendant un mois maximum.

À noter
L'allocation journalière de maternité n'est pas cumulable avec toute autre indemnité journalière versée par votre caisse d'Assurance Maladie (maladie, maternité, adoption, accident du travail ou maladie professionnelle) ; le complément d'allocation accordé aux bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale ; l'allocation journalière de présence parentale ; le complément de libre choix d'activité à temps plein ou partiel de la prestation d'accueil du jeune enfant.

Prélèvements sociaux, impôts, retraite

Le montant de l'allocation journalière de maternité est réduit de 0,5 % au titre de la CRDS et de 6,2 % au titre de la CSG.
Les allocations journalières de maternité sont soumises à l'impôt sur le revenu.
Les décomptes de versement des allocations journalières de maternité sont à conserver sans limitation de durée comme les bulletins de salaire, car ils valident les droits à la retraite.

Risques dans le commerce de détail, la distribution et les magasins

Risque	Exemples et sources
Biologique	• Bactéries et virus (de toutes origines, incluant la viande et le poisson crus et d'autres aliments, le lait non pasteurisé et les produits laitiers, les toilettes sales et les zones de stockage ou de collecte des ordures infestées.
Chimique	• Manipulation de produits chimiques (incluant les produits répandus sur le sol, les restes, le matériel, les surfaces ou les équipements contaminés, etc.). • Fumées intérieures ou extérieures et pollution de l'air.
Physique	• Chocs, secousses et vibrations dus à l'équipement de travail, tel que chariots élévateurs, objets qui tombent et transport sur des routes accidentées. • Chaleur et froid extrêmes (travail en extérieur, près de portes ouvertes, dans des zones réfrigérées ou dans des locaux non ventilés ou peu chauffés).
Charges	• Manipulations ardues ou délicates (toutes les zones, incluant aux caisses). • Travail et mouvements répétitifs (remplir les étagères, contrôles). • Station debout ou assise prolongée et/ou postures inconfortables et dans des endroits confinés. • Affronter les consommateurs et faire face aux plaintes, manipuler de l'argent et des objets de valeur (risques de violence et de harcèlement, notamment la nuit).
Conditions de travail	• Horaires de travail interminables dans certains points de vente, travail posté, travail de nuit ou démarrage du travail de bonne heure. • Manque de pauses repos ou de pauses toilettes lors des périodes de pointe ou en cas de pénurie de personnel. • Déplacements exigés et variations saisonnières (secteur de la distribution et personnel informel).
Hygiène au travail	• Difficultés d'accès aux toilettes ou à l'eau potable. • Risques d'isolement lors d'activité en solitaire dans les petits magasins ou dans des zones de travail isolées.

Expositions à risque

– Risques particuliers dans les zones d'entreposage, les zones infestées par les rats et les zones impliquant un contact avec les rejets de nourriture, les produits chimiques ou les déchets, ou les produits répandus sur le sol.

Charges, manipulation manuelle et postures

– Le travail ardu imposant de nombreuses manipulations manuelles et des problèmes ergonomiques chez les femmes enceintes.

– Stations debout ou assise prolongées.

– Les manipulations manuelles peuvent impliquer le port de charges lourdes ou délicates, et des mouvements impliquant de se pencher en avant, de s'étirer, de soulever, de pousser, d'atteindre et d'effectuer des rotations.

– Des problèmes spécifiques peuvent apparaître avec certains équipements de travail (comme des chariots et des diables utilisés dans les grands magasins ou pour remplir les rayons) ou du fait d'une mobilité réduite à un stade avancé de la grossesse.

– Les problèmes posturaux peuvent être aggravés par des uniformes ou des blouses inadaptés ou l'étouffement, et par une inadaptation ergonomique (particulièrement pour les emballeurs en entrepôt et les opérateurs de contrôle) ou par le travail en extérieur ou sur les marchés.

– Augmentation possible des risques de glissades, de faux pas et de chutes, ou des risques liés au travail en hauteur durant la grossesse.

– Les risques psycho-sociaux dus à la violence, aux tentatives de vol, au harcèlement et aux abus imputables au travail avec le public, à la manipulation d'argent liquide et d'objets de valeur, au règlement des plaintes émanant de consommateurs etc. peuvent augmenter les risques de stress chez les travailleuses enceintes.

Extrait de Paul Jane, "Partir du bon pied. Guide sur la maternité sans risques et le monde du travail", Organisation internationale du travail, 2012, p. 68

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du personnel et d'organisation SPO
Amt für Personal und Organisation POA

Rue Joseph-Piller 13, 1700 Fribourg

T +41 26 305 32 52, F +41 26 305 32 49
www.fr.ch/spo

Risques professionnels pour les femmes enceintes – Nettoyage

Instructions relatives à l'utilisation du dossier à l'attention des responsables hiérarchiques

1. En cas de nouvelle embauche

Il s'agit de demander aux collaboratrices exposées à des risques particuliers de prévenir leur supérieur hiérarchique le plus vite possible en cas de grossesse présumée ou avérée.

2. Annonce de grossesse par une collaboratrice

Remise du dossier "Analyse des risques en vertu de l'ordonnance sur la protection de la maternité"

L'évaluation des risques est basée sur les dangers potentiels. Elle sert également à sensibiliser les femmes enceintes.

3. Discussion sur l'analyse des risques

La mise en œuvre de la majorité des mesures de protection relève de la responsabilité personnelle de la femme enceinte. En présence de risques décrits sur fond gris dans l'analyse, la mise en œuvre des mesures incombe au/à la chef/fe de service.

Si l'analyse des risques révèle un poste de travail assorti de tâches dangereuses ou pénibles et si ces risques ne peuvent pas être évités par des mesures, il convient de rechercher pour la femme enceinte ou la mère qui allaite une activité équivalente et sans danger (activité de remplacement).

4. Situations de travail particulières

L'évaluation des risques porte sur des situations de travail typiques. Pour les situations particulières ou les dangers spéciaux, il convient de faire appel à un hygiéniste du travail ou un médecin du travail. En cas de questions ou de doutes, nous vous invitons à contacter le Service du personnel et d'organisation (SPO), Section de la sécurité et de la protection de la santé au travail.

5. Signature de l'analyse des risques

Par la collaboratrice et le chef de service.

L'exemplaire original est conservé par le service.

La collaboratrice enceinte reçoit une copie de l'analyse des risques et la transmet à son médecin traitant.

6. Responsabilités

Le/la chef/fe de service doit s'assurer que les mesures de protection nécessaires sont respectées.

Si le/la chef/fe de service a l'impression que la femme enceinte ne respecte pas suffisamment les mesures de protection, il/elle est tenue d'intervenir.

7. Retour d'information par le médecin traitant

Le médecin traitant de la collaboratrice concernée discute des résultats de l'évaluation des risques avec cette dernière et contrôle l'efficacité des mesures de protection. Il prendra contact avec vous s'il a des questions.

En cas de questions ou de doutes, veuillez-vous adresser à l'interlocuteur suivant:

Responsable de la sécurité

Service du personnel et d'organisation (SPO)

Section de la sécurité et de la protection de la santé au travail, Rue Joseph-Piller 13, 1700 Fribourg

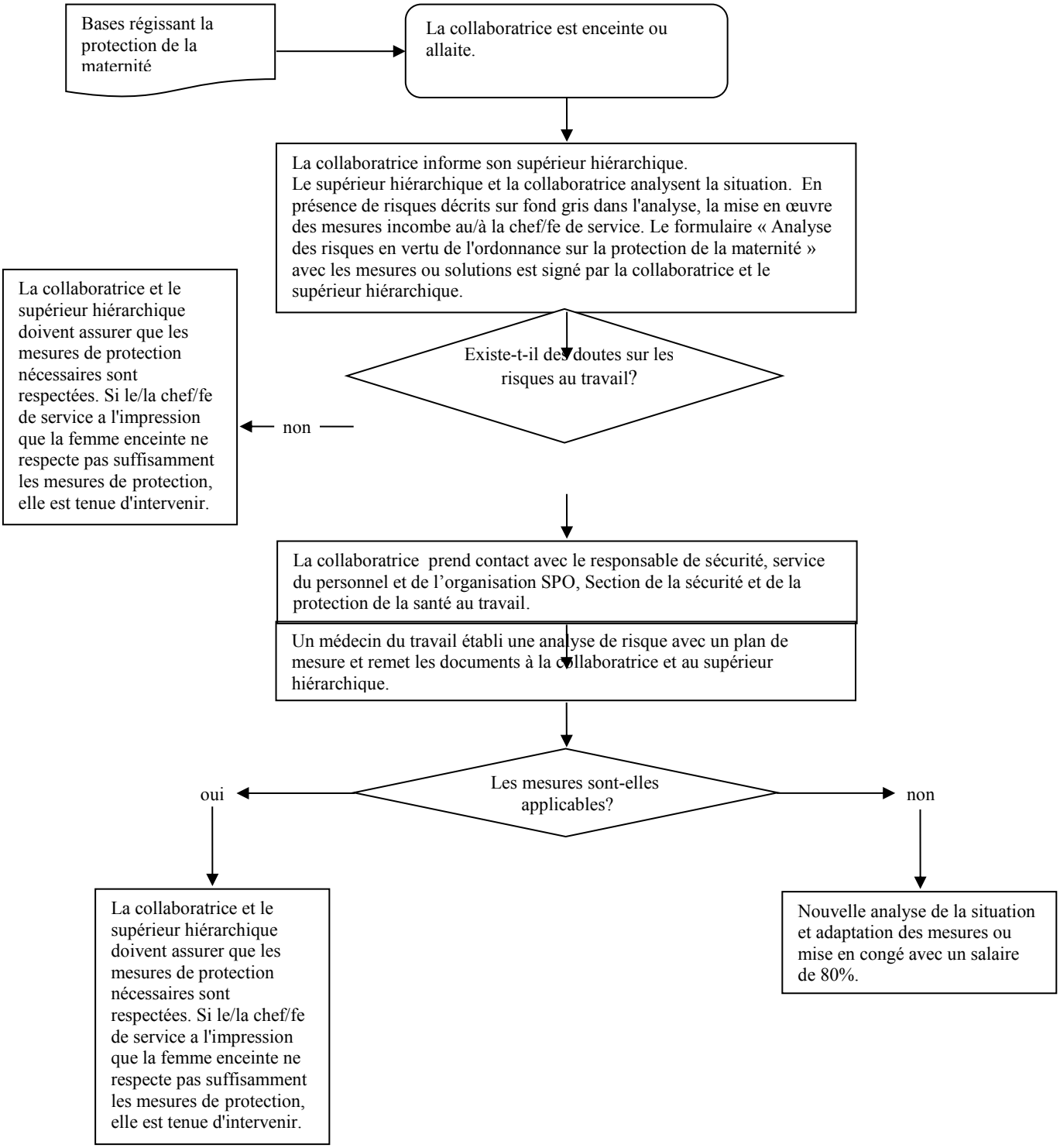
T +41 26 305 32 52, F +41 26 305 32 49

Délimitation

L'évaluation des risques est basée sur l'analyse des dangers présumés dans les laboratoires, dans le respect de la directive CFST 6508.

Ce dossier n'est pas adapté pour l'évaluation des risques sur d'autres lieux de travail.

Procédure en cas de grossesse



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du personnel et d'organisation SPO
Amt für Personal und Organisation POA

Rue Joseph-Piller 13, 1700 Fribourg

T +41 26 305 32 52, F +41 26 305 32 49
www.fr.ch/spo

Analyse des risques en vertu de l'ordonnance sur la protection de la maternité

Procédure en cas de grossesse

Dans cette convention, des risques spécifiques sont réglés entre le supérieur hiérarchique et la collaboratrice.

En cas de risques cocher le champ ☐ et décrire des mesures ou des solutions.

Risques	Mesures, Activités de remplacement
Porter ou déplacer ☐régulièrement des charges de plus de 5 kg ou occasionnellement de plus de 10 kg	Se faire aider par un-e collègue ou par le concierge
Nettoyage des vitres ☐	Ne pas effectuer cette tâche. Les vitres seront nettoyées par des étudiants lors des grands nettoyages d'été.
Passage de la Monobrosse ☐	Ne pas effectuer cette tâche. A déléguer à un-e collègue ou au concierge.
Echelles / Escabeaux ☐	Ne pas grimper sur une échelle ou sur un escabeaux Se faire remplacer par un-e collègue pour effectuer cette tâche

Dangers	Recommandations & mesures, Activités de remplacement
Utilisation d'insecticides, ☐fongicides ou pesticides dans les locaux ou travaille la femme enceinte	Si des substances assorties des phrases R ou H sont utilisées, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent ne doivent pas travailler dans ces locaux.
Contact avec des animaux ☐	A éviter
Contact avec des agents ☐ pathogènes comme des bactéries, virus ou champignons	A éviter

Signatures

Veuillez confirmer avoir reçu la brochure "Analyse des risques pour le personnel de nettoyage" et avoir pris connaissance des dangers, mesures et recommandations par votre signature dans le champ prévu à cet effet ci-dessous.

Vous trouverez de plus amples informations dans le document en annexe "Bases régissant la protection de la maternité pour le personnel de nettoyage ".

Ecole:	
Nom de la collaboratrice:	Date:
Signature:	Signature du responsable:

PLANNING ORGANISATIONNEL DE LA FEMME ENCEINTE

DONNER COPIE DE LA DECLARATION DE GROSSESSE A SON RESPONSABLE DE RESEAU (conserver une copie)

TACHES A ACCOMPLIR

Travail en caisse 1 uniquement
Chaise obligatoire
Travail par 1/2 journée de 5 à 6H maximum pour temps partiel

Prise du 1/4 d'heure à l'expiration du 4ème mois en fin de poste (exemple : fin de service 13 H sur planning - départ 12 H 45)
1/4 d'heure à stabiloter sur le planning

CAISSIERE ET CHEF CAISSIERE

Commande affiche
Gestion des PLV à mettre le lundi matin, le mercredi soir ou le jeudi matin hors accrochage
Gestion des tables de caisse (réassort, affiche prix et même affiche alcool en rayon)
Entretien espace caisse
Ravitaillement matériel caisse (essuie-tout, sacs, rouleaux etc…)
Ramassage en sortie de caisse des cartons sur parking
Installation des plantes et fleurs
Gestion de la publicité caisse (prospectus)
Balayage du magasin
Mise à plat (retrait uniquement des cartons et plastiques)
Rangement Non-Food

viennoiserie, papier toilette, le salé, parfumerie hors DPH

nettoyage des vitres bacs surgelés (sous réserve qu'il n'y ait pas d'éther de glycole et les dérivés)

AVANT 9 H, LA CAISSIERE PEUT :

effectuer l'entretien des locaux sociaux (sous réserve qu'il n'y ait pas d'éther de glycole et les dérivés)

TACHES A NE PAS ACCOMPLIR

pas d'inventaire
pas de port de charge (mise en rayon)
pas de mise à plat inventaire (produits lourds)
interdiction de passer la machine à laver le sol (sauf si auto-tractée)
interdiction d'utiliser les engins de manutention
interdiction de faire les balles carton ou plastique
interdiction de faire les fruits/légumes et viande/volaille
interdiction de construire manuellement des piles de palettes vides
travail de nuit interdit

RECOMMANDATIONS

attention, faciliter son départ de caisse pour se rendre aux toilettes en dehors des pauses

pas de mutation ou dépannage sauf pour rapprochement du domicile

refuser de faire faire une tâche à ne pas accomplir même si la salariée le souhaite

ne pas faire d'Avenant CDM

LES C.C. ET MAITRISES CONTINUERONT D'ASSUMER LES TACHES SUIVANTES :

dates, commandes, versements, gestion du coffre et des caissons, les retours non-food (demander de l'aide si manutention)

LES MAITRISES DEVRONT FAIRE LEUR ADMINISTRATIF

ENTREPOT

les préparatrices pendant leur grossesse ne travailleront que dans les services suivants :
Réception, expédition, MSI, tirage, tri NF (pas de port de charge), poste administratif

attention idem pour les recommandations

CHSCT JANVIER 2006, REVU EN CNHSCT AVRIL 2007 ET JANVIER 2008

DONNER LA COPIE DE LA DECLARATION DE GROSSESSE A SON RESPONSABLE VENTES SECTEUR (conserver une copie)

TACHES AUTORISEES

- Travail en caisse
  - Caisse 1 uniquement
  - Chaise obligatoire
- Travail par 1/2 journée de 5 à 6h maximum pour temps partiel
- Prise du 1/4 d'heure à l'expiration du 4ème mois en fin de poste (exemple : fin de service 13h sur planning - départ 12h45)
- 1/4 d'heure à stabiloter sur le planning

CAISSIERE ET CHEF CAISSIERE

- Commande affiche
- Gestion des PLV à mettre le lundi matin, le mercredi soir ou le jeudi matin hors accrochage
- Gestion des tables de caisse (réassort, affiche prix et même affiche alcool en rayon)
- Entretien espace caisse
- Ravitaillement matériel caisse (essuie-tout, sacs, rouleaux etc.)
- Ramassage en sortie de caisse des cartons sur le parking
- Installation des plantes et fleurs
- Gestion de la publicité caisse (prospectus)
- Balayage du magasin
- Mise à plat (retrait uniquement des cartons et plastiques)
- Rangement Non-Food
- Viennoiserie, Papier toilette, le salé, parfumerie hors DPH
- Nettoyage des vitres bacs surgelés (sous réserve qu'il n'y ait pas d'éther de glycole et les dérivés)

AVANT 9 H, LA CAISSIERE PEUT :

- Effectuer l'entretien des locaux sociaux (sous réserve d'absence d'éther de glycole et ses dérivés)

TACHES NON-AUTORISEES

- Inventaire
- Port de charge (mise en rayon)
- Mise à plat inventaire (produits lourds)
- Nettoyage du sol (sauf si autolaveuse)
- Utiliser les engins de manutention non-électriques
- Sortir et lier les balles carton ou plastique
- Gérer les Fruits & légumes et Viande/Volaille
- Monter manuellement des piles de palettes vides
- Travail de nuit

RECOMMANDATIONS

- Faciliter le départ de caisse pour se rendre aux toilettes en dehors des pauses
- Absence de mutation ou dépannage sauf pour rapprochement du domicile
- Refuser de laisser faire une tâche non-autorisée et ce même avec l'accord de la salariée
- Ne pas réaliser d'avenant RM

LES C.C. ET MAITRISES CONTINUERONT D'ASSUMER LES TACHES SUIVANTES :

- Dates
- Commandes
- Versements
- Gestion du coffre et des caissons
- Retours non-food (demander de l'aide si manutention)
- Travail administratif

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

Le conjoint salarié de la femme enceinte ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires au maximum.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'entreprise." Article L 1225-16 du Code du travail

PLANNING ORGANISATIONNEL DE LA FEMME ENCEINTE

Aménager le temps de travail	Aménager le poste			Recommandations
	Tâches interdites	Tâches à accomplir		
		Tout le personnel magasin	CC et CM	
Travail par demi-journée de 5 ou 6h maximum pour temps partiels	Inventaire	Travail en caisse : caisse n°1 uniquement et chaise obligatoire	Dates	faciliter le départ de caisse pour se rendre aux toilettes en dehors des pauses
A l'expiration du 4ème mois de grossesse : réduction d'horaire d' ¼ d'heure par jour, avant ou après son horaire de travail planifié . Ce ¼ d'heure est payé	Port de charges	Commande d'affiches	Commandes	Ne pas faire d'avenant chef de magasin.
	Mise en rayon	Gestion des PLV à mettre le lundi matin, le mercredi soir ou le jeudi matin, sans accrochage	Versements	Pas de mutation ou dépannage, sauf pour rapprochement du domicile
	Mise à plat inventaire (produits lourds)	Gestion des tables de caisse (réassort, affiches prix et affiches alcool en rayon)	Gestion du coffre et des caissons	Refuser de faire faire une tâche interdite, même si la salariée le souhaite
	FL/VV	Entretien des espaces caisse	Retours non-food (demander de l'aide si manutention)	
	Balles cartons et plastique	Ravitaillement matériel caisse (essuie-tout, sacs, rouleaux, etc.)	Travail administratif pour les agents de maîtrise	
	Utilisation des engins de manutention	Ramassage en sortie de caisse des cartons sur le parking		
	Passage de la machine à laver le sol (sauf machine autotractée)	Installation des plantes et fleurs		
	Construction manuelle de piles de palettes vides	Gestion de la publicité caisse (prospectus)		
	Travail de nuit (après 21h)	Balayage du magasin		
		Mise à plat : retrait uniquement des cartons et plastiques		
		Rangement non-food et viennoiserie, papiers toilette, le salé, parfumerie hors DPH		
		Nettoyage des vitres bacs surgelés (sous réserve qu'il n'y ait pas d'éther de glycol et dérivés)		
		Avant 9h : entretien de locaux sociaux (sous réserve qu'il n'y ait pas d'éther de glycol et dérivés)		

CONSEIL SUPÉRIEUR
DE L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Analyse du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (CSEP) sur les dispositions du Code du travail relatives à la protection de la femme enceinte contre l'exposition à des risques particuliers et axes d'amélioration
(Audition 19 avril 2017)

L'attention de Mme Rossignol, ministre des familles de l'enfance et des droits des femmes a été appelée sur deux affaires portant sur la situation de salariées travaillant en supermarché ayant vu leur grossesse fortement perturbée, voire interrompue dans des circonstances dramatiques dans le cadre de leur travail.

Lors de la séance plénière du 2 février 2017, madame Laurence Rossignol, ministre des Familles de l'Enfance et des Droits des femmes a saisi le Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (CSEP) afin qu'il analyse les dispositions spécifiques du Code du travail relatives à la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître contre les risques particuliers que présentent certains produits ou certaines activités. Cette saisine a été formalisée par courrier du 28 mars 2017 (cf annexe) et précise l'objet de la mission : identifier les éventuelles lacunes ou incohérences du droit en la matière et les axes d'amélioration envisageables. La restitution de ce travail doit prendre la forme d'une audition devant l'Anact, à laquelle Mme El Khomri, ministre du travail, de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social, a demandé, par courrier du 17 mars 2017, de dresser un état des lieux de la situation au travail des femmes enceintes et ses éventuelles spécificités dans la grande distribution, afin d'identifier les difficultés existant ainsi que les bonnes pratiques à mettre en œuvre, notamment dans ce secteur.

La secrétaire générale du CSEP, Brigitte Grésy, a confié à M. Michel Miné, professeur du CNAM et personnalité qualifiée du CSEP, la présidence de ce groupe de travail. Il a été assisté par Marie Becker, conseillère au secrétariat général et rapporteure de ce groupe de travail.

La présente audition dresse d'abord le bilan de l'état du droit existant avant de formuler des axes d'amélioration envisageables. L'intégralité des observations formulées par écrit par les organisations patronales et syndicales figure en fin de document.

I – L'ÉTAT DE LA RÉGLEMENTATION

La protection de la salariée enceinte contre les risques pour sa santé peut être abordée sous deux volets : la question de l'aménagement des conditions de travail et d'un changement temporaire d'affectation sous certaines conditions et celle de la surveillance médicale.

a) L'aménagement des conditions de travail et le changement temporaire d'affectation des femmes enceintes

Certaines dispositions prévoient **la possibilité** d'un changement temporaire d'affectation, lorsque que l'état de santé de la salariée enceinte médicalement constaté l'exige. D'autres garantissent **un droit** à un changement temporaire d'affectation et, en cas d'impossibilité de reclassement, à une suspension du contrat de travail avec une garantie de rémunération dans trois cas : lorsque que la salariée enceinte est affectée à **un poste de nuit**, est exposée à des **risques particuliers** ou lorsqu'elle est amenée à exercer des **travaux interdits** en raison de sa grossesse.

Une possibilité de changement temporaire d'affectation pour nécessité médicale

Selon l'article L. 1225-7 du code du travail, la salariée peut demander ou se voir proposer une nouvelle affectation pendant sa grossesse, après avis du médecin du travail[1] :

« La salariée enceinte peut être affectée temporairement dans un autre emploi, à son initiative ou à celle de l'employeur, si son état de santé médicalement constaté l'exige.
En cas de désaccord entre l'employeur et la salariée ou lorsque le changement intervient à l'initiative de l'employeur, **seul le médecin du travail** peut établir la nécessité médicale du changement d'emploi et l'aptitude de la salariée à occuper le nouvel emploi envisagé.
L'affectation dans un autre établissement est subordonnée à l'accord de l'intéressée.
L'affectation temporaire ne peut excéder la durée de la grossesse et prend fin dès que l'état de santé de la femme lui permet de retrouver son emploi initial.
Le changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de rémunération ».

Les avis émis par le médecin du travail sont subordonnés à l'acceptation de l'employeur qui peut refuser de faire droit à cette demande sur avis motivé.

En effet, l'article L. 4624-3 du code du travail modifié par la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 prévoit que : « Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur.

L'article L. 4624-6 du code du travail créé par la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 prévoit que « L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2 à L. 4624-4. En cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite ».

L'employeur peut donc refuser de prendre en considération l'avis du médecin du travail à condition qu'il justifie par écrit le motif de sa décision, le changement d'affectation est donc subordonné à l'accord de l'employeur. Dans ce cas, la salariée peut saisir le conseil des prud'hommes (CPH) afin qu'un médecin expert soit désigné (article L. 4624-7 du code du travail).

[1] Pour le Medef, l'avis du médecin traitant peut également établir cette nécessité médicale permettant de demander ou de proposer une affectation temporaire.

En cas d'impossibilité de changement d'affectation de la salariée, faute de poste à proposer, **l'article L. 1225-7 du code du travail** contrairement aux article L. 1225-9 à L. 1225-11 relatifs au travail du nuit, L.1225-12 à L. 1225-15 relatifs à l'exposition des femmes enceintes à des risques particuliers et aux articles L. 4152-1 et suivants relatifs aux travaux interdits aux femmes enceintes, **ne précise pas** que *« le contrat de travail de la salariée est alors suspendu ; […] »* et que *« La salariée bénéficie d'une garantie de rémunération pendant la suspension du contrat de travail, composée de l'allocation journalière prévue à l'article L. 331-1 du code de la sécurité sociale et d'une indemnité complémentaire à la charge de l'employeur, calculée selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 1226-1 à l'exception des dispositions relatives à l'ancienneté »*.

La jurisprudence semble poser le principe d'une garantie de rémunération pour la salariée uniquement lorsque la convention collective prévoit une obligation de reclassement des salariées enceintes déclarées inaptes[2].

- **Un droit à un changement temporaire d'affectation ou à une suspension du contrat de travail avec une garantie de rémunération en cas d'impossibilité de reclassement**

- **Le travail de nuit** (L. 1225-9 à L.1225-11 du Code du travail)

La salariée en état de grossesse médicalement constaté (C. trav., art. L. 1225-9) « est affectée sur sa demande à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse et pendant la période du congé postnatal. Elle est également affectée à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse lorsque le médecin du travail constate, par écrit, que le poste de nuit est incompatible avec son état. (…) » La salariée bénéficie ici d'un droit à une nouvelle affectation.

En cas d'impossibilité de nouvelle affectation, la salariée bénéficie de la suspension de son contrat de travail avec garantie de rémunération (allocation journalière de la Sécurité sociale et indemnité complémentaire à la charge de l'employeur).

- **L'exposition à des risques particuliers** (L. 1225-12 à L. 1225-15)

La salariée enceinte peut également bénéficier d'un droit à un changement temporaire d'affectation, ou en cas d'impossibilité de changement d'affectation, à la suspension de son contrat de travail avec une garantie de rémunération pour protéger sa santé et celle de l'enfant à naître, lorsqu'elle est exposée à des risques particuliers déterminés par voie réglementaire (article R. 1225-4) :

1° Agents toxiques pour la reproduction de catégorie 1 ou 2 ;
2° Produits antiparasitaires dont l'étiquetage indique qu'ils peuvent provoquer des altérations génétiques héréditaires ou des malformations congénitales et produits antiparasitaires classés cancérogènes et mutagènes ;
3° Benzène ;

[2] Soc 19 janvier 1999 : « Lorsque la convention collective prévoit une obligation de reclassement des salariées enceintes déclarées inaptes, elles ont droit au maintien de la rémunération, peu important que le changement d'affectation n'ait pu avoir lieu en l'absence de poste disponible ».

4° Plomb métallique et ses composés ;
5° Virus de la rubéole ou toxoplasme ;
6° Travaux en milieu hyperbare dès lors que la pression relative maximale est supérieure à 100 hectopascals.

- **Les travaux interdits qui présentent des risques pour la santé et la sécurité des femmes enceintes** (L. 4152-1 et s.)

Par ailleurs, il figure dans le Code du travail au Titre Cinquième « Des dispositions particulières à certaines catégories de travailleurs », un Chapitre II portant spécifiquement sur les « Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant » qui interdit formellement d'employer les femmes enceintes, (…), aux travaux les exposant à des agents chimiques, biologique et physiques ou de les maintenir à des postes les exposant aux mêmes agents.

Ainsi, l'article L. 4152-1 dispose : « Il est interdit d'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. Ces catégories de travaux sont déterminées par voie réglementaire ».

Une femme qui occupe un poste l'exposant aux risques énumérés ci-dessous dispose d'un droit à obtenir un changement temporaire d'affectation ou à une suspension de son contrat de travail avec une garantie de rémunération en cas d'impossibilité de reclassement (L. 4152-2 du Code du travail[3]) :

- **L'interdiction de travaux exposant à des agents biologiques : exposition au virus de la rubéole ou à la toxoplasmose**, assortie d'une réserve « sauf si la preuve existe que cette dernière est suffisamment protégée contre ces agents par son état d'immunité » (article D. 4152-3). L'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires au respect de cette interdiction.

- **La limitation de l'exposition interne à des rayonnements ionisants et exposition à des champs électromagnétiques,** maintenue à un niveau aussi faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre (D. 4152-4 à D.4152-7 et R. 4152-7-1) du Code du travail)

- **L'interdiction d'utilisation d'équipements de travail : t**ravaux à l'aide d'engins du type marteau-piqueur mus à l'air comprimé (D. 4152-8)

- **L'interdiction de travaux exposant aux agents chimiques dangereux :**

  - Locaux affectés aux esters thiophosphoriques, mercure, secrétage dans l'industrie de la couperie de poils (D. 4152-9).

[3] Article L. 4152-2 : « Conformément aux dispositions des **articles L. 1225-12 et suivants**, l'employeur propose à la salariée en état de grossesse médicalement constatée, venant d'accoucher ou allaitant, qui occupe un poste l'exposant à des risques déterminés par voie réglementaire, un autre emploi compatible avec son état de santé ». L'article L. 1225-14 est celui qui prévoit la suspension du contrat de travail et la garantie de la rémunération en cas d'impossibilité de procéder au changement d'affectation.

- Agents chimiques ou dangereux tels que :

1° Agents chimiques qui satisfont aux critères de classification pour la toxicité pour la reproduction de catégorie 1A, 1B, ou catégorie supplémentaire des effets sur ou via l'allaitement définis à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 ;
2° Benzène ;
3° Dérivés suivants des hydrocarbures aromatiques :
a) Dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzoniques ;
b) Dinitrophénol ;
c) Aniline et homologues, benzidine et homologues, naphtylamines et homologues.
Toutefois, l'interdiction relative aux dérivés des hydrocarbures aromatiques ne s'applique pas lorsque les opérations sont réalisées en appareils clos en marche normale. (D. 4152-10)

- **L'interdiction de manutention des charges** : Interdiction de l'usage du diable pour le transport de charges (D. 4152-12)

- **L'interdiction d'intervention et de travaux en milieu hyperbare** : pression relative supérieure à 100 hectopascals). (D4152-29)

- **A noter que l'article R. 4152-2** prévoit que les femmes enceintes ou allaitantes doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées.

CONSTAT 1 :

- L'article R. 1225-4 vise une liste de **« risques particuliers » limitativement énumérés** qui ouvrent **droit** à un changement d'affectation.
- Les **« travaux interdits »** aux femmes enceintes (D. 4152-3 et s.) qui ouvrent également droit à un changement d'affectation, renvoient à un nombre plus important de risques que ceux listés à l'article R. 1225-4 du Code du travail. Toutefois, ils ne recouvrent pas l'intégralité des risques visés à l'article R. 1225-4 (cf tableau). Si parmi les travaux interdits figure la manutention de charges, seul « l'usage du diable » est identifié comme facteur de risque.

  Cette analyse soulève, la question de l'harmonisation des risques énumérés aux articles (R. et D.) ouvrant droit à un changement temporaire d'affectation.

b) La question de la surveillance médicale de la femme enceinte

Depuis la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, de nombreux articles portant sur la médecine du travail et notamment sur la surveillance médicale des travailleurs.euses, ont été modifiés. Cette modification du droit touche notamment les femmes enceintes puisque **l'obligation de « surveillance médicale renforcée » de la femme enceinte a été supprimée.**

Auparavant, l'article R. 4624-18 prévoyait qu'une certaine catégorie de travailleurs.euses, limitativement énuméré.e.s, bénéficiait obligatoirement d'une surveillance médicale renforcée, (impliquant, selon la seule appréciation du médecin du travail, des examens médicaux plus approfondis ou plus fréquents, des examens complémentaires spécifiques, une surveillance accrue des postes et conditions de travail).

Etaient visés :
« 1° Les travailleurs âgés de moins de 18 ans ;
2° Les femmes enceintes ;
3° Les salariés exposés :

a) A l'amiante ;
b) Aux rayonnements ionisants ;
c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
d) Au risque hyperbare ;
e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
h) Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction « mentionnés à l'article R. 4412-60 » ;

4° Les travailleurs handicapés ».

Désormais, la femme enceinte venant d'accoucher ou allaitante fait l'objet d'un « suivi individuel » de sa santé (sans caractère renforcé) : « A l'issue de la visite d'information et de prévention, ou, à tout moment si **elle le souhaite**, elle est orientée sans délai vers le médecin du travail dans le respect du protocole mentionné à l'article L. 4624-1. Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, a notamment pour objet de proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes » (Art. R. 4624-19).

La « surveillance médicale renforcée » désormais appelée le « suivi individuel renforcé » bénéficie à « tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé et sa sécurité » (L. 4624-2). Ce n'est donc plus la grossesse de la salariée qui en tant que telle impose un suivi individuel renforcé mais uniquement le poste occupé, s'il présente des risques particuliers pour sa santé et sa sécurité » :

La liste des « risques particuliers » prévue pour bénéficier du « suivi individuel renforcé » par le médecin du travail, telle qu'elle découle du décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, (C. trav., art. R. 4624-23) vise les salarié.e.s exposés :

« 1° A l'amiante ;
« 2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
« **3° Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 ;**
« 4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
« 5° Aux rayonnements ionisants ;
« 6° Au risque hyperbare ;

« 7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

CONSTAT 2 :

Il s'agit d'une liste de « risques particuliers » encore différente des précédentes. C'est une liste « ouverte » puisque l'article R. 4324-23 précise que d'une part, *« Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique »* et que, d'autre part, *« S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes »*).

Ces risques particuliers ne mentionnent pas de manière explicite qu'ils tiennent compte de la situation spécifique des femmes enceintes, accouchées ou allaitantes et de l'enfant à naître. Si le 3° de l'article R. 4624-23 fait une référence explicite à **« la reproduction »**, cette disposition vise aussi bien les femmes (fertilité et grossesse), que les hommes (fertilité), il ne s'agit donc pas, en tant que telle, d'une disposition spécifique aux femmes enceintes ou en âge de procréer.

Au vu de ces différents constats, le groupe de travail a émis un avis sur les recommandations suivantes, avis qui n'est pas toujours unanime et dont les différences d'appréciation figurent explicitement à chaque volet des recommandations.

II - LES AXES D'AMELIORATION ENVISAGEABLES

Compte tenu du caractère technique de nombre de dispositions qui exigent, pour décider de leur pertinence, une connaissance très précise des enjeux de santé et de sécurité qui leur sont liés, les membres du groupe de travail ne peuvent, à ce stade, qu'émettre des suggestions tirées de l'analyse des dispositions juridiques et les soumettre à l'analyse de fond des organismes compétents tels que l'ANACT, le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), etc. Quatre volets de recommandations sont ici développés :

1- La question de l'inscription à l'article L. 1225-7 du code du travail, du droit, en cas d'impossibilité de proposer un changement d'affectation temporaire, à une suspension du contrat de travail avec une garantie de rémunération :

L'article L. 1225-7 du code du travail pourrait être complété de la manière suivante :
Ajouter après le 5ème alinéa de cet article:

> «Lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi à la salariée, il lui fait connaître par écrit, ainsi qu'au médecin du travail, les motifs qui s'opposent à cette affectation temporaire.
>
> Le contrat de travail de la salariée est alors suspendu ; la suspension prend fin dès que l'état de santé de la salariée enceinte lui permet de retrouver son emploi initial.
>
> La salariée bénéficie d'une garantie de rémunération pendant la suspension du contrat de travail, composée de l'allocation journalière prévue à l'article L. 333-1 du code de la sécurité sociale et d'une indemnité complémentaire à la charge de l'employeur, calculée selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 1226-1, à l'exception des dispositions relatives à l'ancienneté. »

- **CE POINT A FAIT L'OBJET D'UN ACCORD UNANIME DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL**

2- **La question de l'harmonisation du contenu des textes de niveau réglementaire déjà existants** relatifs à la protection des femmes enceintes contre les risques particuliers d'exposition (R.) et les travaux interdits (D.) qui ouvrent droit à un changement temporaire d'affectation :

Si on trouve des **facteurs** de risque **communs** aux articles du Code du travail sur les **« risques particuliers pour la femme enceinte»** et sur les **« travaux interdits aux femmes enceintes»** (virus de la rubéole, toxoplasmose, agents toxiques pour la reproduction de catégorie 1, benzène, travail en milieu hyperbare), **certains diffèrent** :

- Rayonnements ionisants, esters thiophosphoriques, mercure, secrétage dans l'industrie de la couperie du poils, interdiction de l'usage du diable pour le transport de charges, utilisation d'équipements de travail (travaux à l'aide d'engins) qui ne figurent pas parmi les « risques particuliers » (en R.) alors qu'ils figurent parmi les « travaux interdits » aux femmes enceintes (en D.).

- Exposition au plomb, aux produits antiparasitaires qui ne figurent pas parmi les « travaux interdits » (en D.), mais figurent parmi les « risques particuliers » (en R.).

Cela pose la question de l'intérêt de maintenir dans des parties différentes du Code du travail une liste de risques particuliers et une liste de travaux interdits aux femmes enceintes dont une part des risques se recoupent et à tout le moins de s'interroger sur la mise en cohérence des différentes dispositions.

- **CE POINT A FAIT L'OBJET D'UN ACCORD UNANIME DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL**

3- **La question de la réintroduction dans le Code du travail d'une obligation de « suivi individuel renforcé » pour les femmes enceintes :**

a. en introduisant, le cas échéant, une nouvelle disposition dans la partie législative relative au suivi des salarié.e.s par la médecine du travail (L. 4624-2 du Code du travail) ;

b. en modifiant la rédaction de l'article R. 4624-19 du code du travail afin de substituer au « suivi individuel » de la santé de la femme enceinte venant d'accoucher ou allaitante, une obligation de suivi médical renforcé ;

c. en complétant, le cas échéant, la liste des « risques particuliers » permettant de bénéficier du « suivi individuel renforcé », (article R. 4624-23 du Code du travail), afin que les facteurs qui présentent un risque pour la femme enceinte tels que prévus aux articles R. 1254.4 (risques particuliers) et D.4152-3 et suivants du Code du travail (travaux interdits) soient bien pris en compte, et identifiés en tant que tels.

Si certains facteurs de risque pour la reproduction sont visés à l'article R. 4624-23 du Code du travail ouvrant droit à un suivi individuel renforcé, d'autres ne sont pas visés.

C'est notamment le cas :

1. des produits antiparasitaires dont l'étiquetage indique qu'ils peuvent provoquer des altérations génétiques héréditaires ou des malformations congénitales et produits antiparasitaires classés cancérogènes et mutagènes ;
2. du benzène
3. des dérivés suivants des hydrocarbures aromatiques,
4. du virus de la rubéole ou toxoplasmose,
5. des agents toxiques pour la reproduction de catégorie 2 ;
6. travaux à l'aide d'engins (type marteau piqueur)
7. manutention de charge (usage d'un diable)

CE POINT A FAIT L'OBJET D'UN ACCORD UNANIME DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

4- **La question de l'élargissement des facteurs de risque,** au regard des études épidémiologiques et des méta-analyses existantes en la matière, de la Convention n° 183 et de la Recommandation n° 191 de l'OIT, des recommandations de l'INRS[4] et des exemples de législations étrangères et ouvrant droit à un changement temporaire d'affectation ou en cas d'impossibilité de reclassement, avec une suspension du contrat de travail et garantie de rémunération (R.1225-4 et suivants et R. 4152-3 et suivants) et permettant de bénéficier d'un suivi individuel renforcé pour la salariée enceinte:

a. **Le port de charges et le travail physique**

Sur cette question, les **études scientifiques**[5] établissent que le port de charges est fortement suspecté d'entraîner les risques d'avortement spontané, d'accouchement avant terme et d'hypertension gestationnelle.

L'OIT recommande que des mesures soient prises en particulier en ce qui concerne « tout travail pénible obligeant à lever, transporter, tirer ou pousser des charges manuellement » (recommandation n°191).

Parmi les travaux interdits aux femmes enceintes ou allaitantes, **la Suisse** vise « le déplacement manuel de charges (régulièrement plus de 5 kg, occasionnellement plus de 10 kg, et « les mouvements ou postures fatigantes (se courber, étirements importants, position accroupie) », tout comme **l'Allemagne** qui ajoute que « les femmes enceintes ne doivent pas être soumises à un travail physique lourd ». **L'Irlande** vise « la manipulation d'une charge », « les mouvements et postures abruptes ou sévères ou entraînant une fatigue excessive ». **L'INRS** rappelle que certaines règles doivent être respectées par le médecin du travail dans le cadre de l'évaluation des risques et notamment les manutentions manuelles lourdes supérieures à 5kg, et le travail physique dur

[4] « Grossesse et travail », Actes du symposium INRS – CRAM 31ème Congrès national de médecine et santé au travail, Toulouse, 2 juin 2010, Documents pour le Médecin du Travail, n°123, 3ème trimestre 2010.

[5] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maternite-travail/SoulevementCharges1997.pdf

(Fréquence Cardiaque (FC)< à 110 bpm (battements par minutes) à 40 ans, 120 bpm à 20 ans), (par exemple, hôtesse de caisse).

b. La station débout prolongée

Sur cette question, **les études scientifiques**[6] établissent qu'il existe une relation entre la station debout au travail et les risques d'effets néfastes sur la grossesse. Les principales conclusions sont que la station debout prolongée au travail est associée avec une fréquence accrue d'avortement spontané, d'accouchement avant terme et de naissance de poids insuffisant pour l'état gestationnel. **L'OIT** préconise que des mesures particulières soient prises pour « tout travail exigeant un effort physique, du fait d'une station assise ou debout prolongée, […] ».

c. Les températures élevées

L'OIT recommande de prendre des mesures s'agissant de l'exposition aux « températures extrêmes ». **La Suisse** interdit les travaux au froid (en dessous de - 5°C), à la chaleur (au-dessus de +28°C) ou à l'humidité. » **L'Irlande** vise « l'excès de chaleur et de froid ». **L'Allemagne** interdit aux femmes enceintes d'être soumises à un travail dans lequel « elles sont exposées au froid et à l'humidité ».

d. Les horaires intenses, travail en rotation

Les **études scientifiques**[7] montrent qu'un horaire de travail modérément élevé mais ne dépassant pas 40heures/sem., peut avoir des effets néfastes sur la grossesse : en particulier une augmentation des risques d'accouchement avant terme. S'agissant du travail en rotation par quarts, il est montré une forte augmentation du risque d'avortement spontané ainsi qu'une augmentation des risques d'accouchement avant terme et d'hypertension gestationnelle. **La Suisse** interdit « les travaux reposant sur une organisation fortement contraignante du temps de travail (travail d'équipe en rotation inverse) ».

e. Le bruit et les vibrations

La principale conclusion des **études scientifiques** est qu'un milieu de travail bruyant durant la grossesse est associé à l'augmentation des naissances de bébés dont le poids est insuffisant pour la durée de la grossesse, soit l'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel (IPAG).
L'INRS souligne que si le niveau d'exposition maximal de 87 dB (A)[8] peut être atténué pour les femmes enceintes par l'équipement de protection individuelle, celui-ci n'est pas suffisamment protecteur pour le fœtus. En lieu et place, l'INRS recommande une limite d'exposition au bruit ambiant égale à un Lex, 8h de 87 dB (C)[9].

---

[6] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maternite-travail/StationDeboutGRGT.pdf
[7] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/677-horairetravailgrossesse.pdf
[8] A= basses fréquences
[9] C= niveaux de bruit de crête qui prend en considération toute la gamme de fréquences du bruit, les basses fréquences y compris.

La Suisse interdit « les expositions au bruit » (dépassant ou égal à 85 dB (A)). **L'Irlande** vise les risques d'exposition au « bruit ». **L'OIT** recommande de prendre des mesures concernant « tout travail exigeant un effort physique du fait […] de vibrations ». **L'Irlande** vise comme facteur de risque pour la grossesse « la vibration du corps entier ». La Suisse interdit « les travaux avec chocs, secousses ou vibrations ». **L'Allemagne** interdit aux femmes enceintes d'être soumises à un travail dans lequel « elles sont exposées à des effets nocifs de vibration ou de bruit ».

f. La « charge globale » (cumul des facteurs/contraintes)

La charge globale s'évalue, selon **les études scientifiques**[10]**,** en fonction du cumul de contraintes (somme de deux ou plusieurs contraintes : station débout, travail sur machine industrielle, effort continu ou périodique, postures pénibles, contraintes horaires, stress, environnement et au moins deux parmi : bruit, froid, humidité, manipulation de substances chimiques), du niveau d'activité physique et du niveau de dépenses énergétiques.
Il ressort que plus le nombre de contraintes professionnelles est grand, plus le risque d'accouchement avant terme s'accroît. Le niveau d'activité et le niveau de dépenses énergétiques sont suspectés d'avoir un effet néfaste en termes respectivement d'accouchement avant termes et d'avortement spontané. **Au Québec**, lorsque la Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail est saisie d'un dossier afin d'établir l'admissibilité de sa demande de changement d'affectation ou de retrait du travail, elle prend notamment en compte les risques liés à la charge globale de travail. En 2007, sur l'ensemble des femmes ayant bénéficié d'un changement d'affectation ou d'un retrait, 48.6% d'entre elles l'ont été en raison de risques liés à des postures, efforts physiques, horaires ou charges globale de travail excessives.

Par ailleurs, d'autres facteurs ont été évoqués comme devant être pris en compte notamment les risques de **stress** liés à la charge mentale de travail et à certaines **méthodes de management**.

***

Il apparaît essentiel, dans l'éventualité où l'élargissement des facteurs de risques serait retenu, d'envisager deux approches :

- Une approche par niveau, précisant le seuil d'exposition maximale déclenchant le facteur de risque (par exemple à partir de quel poids à un instant T ou par journée), afin de faciliter la mise en œuvre des mesures de protection : A noter que la fixation de tels seuils sera par ailleurs utile aux conseillers prud'homaux qui peuvent être saisis en cas de contestation de l'avis du médecin du travail (article L4624-7 du code du travail)

- Une approche procédurale pour toutes les situations non visées dans la liste car une liste n'est jamais exhaustive et pour l'évaluation du « cumul des facteurs » de risque. Il conviendrait dans ce cas de prévoir une procédure sur le modèle de l'article L. 1226-2 du code du travail relatif à la procédure d'inaptitude, l'appréciation du cumul des contraintes ne pouvant reposer sur la somme des seuils maximaux de chacun des facteurs de risques.

[10] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2024_Effets_Charge_Travail_Grossesse.pdf

LE POINT RELATIF A L'ELARGISSEMENT DES FACTEURS DE RISQUE N'A PAS FAIT L'OBJET D'UN ACCORD UNANIME :

LES ORGANISATIONS SYNDICALES SONT FAVORABLES A CET ELARGISSEMENT :

Certaines souhaitent élargir plus encore la liste des risques d'exposition (cf ci-après).

LE MEDEF ET LA CPME SONT DEFAVORABLES A L'ELARGISSEMENT :

- L'article L1225-7 est un texte général qui répond à tous les cas non prévus par des textes particuliers, car non objectivables.
- La réintroduction du suivi médical renforcé garantit la prise en compte par le médecin du travail de tous les facteurs de risques auxquels sont confrontées les salariées, en plus du contrôle exercé par son médecin traitant.
- Enfin, il est rappelé que les branches professionnelles travaillent sur ces sujets. Il en est ainsi dans le commerce de détail, et notamment dans le travail en caisse : limitation des poids à 8 kg en application d'une recommandation CNAMts propre aux hypermarchés et supermarchés, siège, pas de rythme contraint. En tout état de cause, il n'appartient pas au CSEP de se prononcer sur des éléments de nature médicale.

Les observations des organisations patronales

Les observations du Medef.

Tout d'abord, à la deuxième ligne, il ne saurait être fait mention de « plusieurs affaires », mais de « deux affaires », ainsi que cela ressort de la lettre de saisine de Madame Rossignol.

Ensuite, tout le premier point de la note étant consacré à l'état de la réglementation, il ne saurait être fait état de ce qui – selon certains et ce n'est pas partagé - manquerait. Nous demandons donc le retrait de ces mentions, notamment en pages 4 et 5. Elles ont éventuellement vocation à figurer dans la partie consacrée aux pistes suggérées. Il en est de même quand il est dit qu'un texte prévoit « uniquement » la possibilité d'un changement d'affectation, ce qui semble suggérer que ce serait insuffisant.
Comme il est compliqué de viser chaque ligne qui appelle une observation, nous avons procédé à quelques corrections en mode révision sur le document.

Concernant l'article L.1225-7 du CT
Sur l'interprétation de l'état de la réglementation :
Le changement d'affectation peut être demandé par la salarié OU proposé par l'employeur– merci de le rappeler.
Le constat de la nécessité médicale de ce changement peut être établi par le médecin traitant ou par le médecin du travail, notamment en cas de désaccord.
Il n'est écrit nulle part que ce changement d'affectation est subordonné à l'accord de l'employeur : il faut donc supprimer cette affirmation.

Sur les conséquences de l'absence d'autre poste disponible, compatible avec les préconisations médicales :
L'article ne précise pas les conséquences du défaut de changement d'affectation temporaire provisoire de la salariée enceinte – c'est la jurisprudence qui s'est prononcée en faveur d'une garantie de rémunération.
Pour plus de clarté, nous sommes favorables à ce que cet article soit complété de façon à harmoniser les différentes situations en cas d'impossibilité de proposer un changement d'affectation temporaire.
Le texte pourrait donc prévoir dans ce cas une suspension du contrat de travail et une garantie de rémunération composée de l'allocation journalière prévue à l'article L.331-1 du CSS et d'une indemnité complémentaire à la charge de l'employeur, calculée selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L1226-1.

Concernant le suivi renforcé des femmes enceintes :
Nous sommes d'accord pour le réintroduire.

Concernant les textes épars sur les travaux interdits :
Nous sommes d'accord pour qu'ils soient regroupés et harmonisés, à droit constant, pour une lecture plus simple (sans interdire ceux qui ne le sont pas, sauf erreur il y a quelques raccourcis dans la note, sur les rayonnements ionisants)

S'agissant de l'élargissement des facteurs de risque :
Nous y sommes opposés, et, dans un souci d'équilibre, il convient que la note mentionne les raisons de cette opposition.

L'article L.1225-7 est suffisamment large pour englober tous les cas non prévus par un texte spécifique car non objectivable (contrairement au travail de nuit, produits dangereux, etc ….).
La réintroduction d'un suivi renforcé de la femme enceinte, s'ajoutant au suivi médical de son médecin traitant, doit suffire à la protéger en cas de travail inadapté, nécessitant une affectation temporaire.
Il appartient aux services de santé au travail de sensibiliser leurs médecins sur ces questions, sans qu'il soit nécessaire d'alourdir le code du travail.
On rappelle par ailleurs qu'un travail se fait au niveau de chaque branche professionnelle sur ce sujet, en fonction des particularités de chaque secteur d'activité.
Enfin, comme nous l'avions souligné lors de la première séance,, nous considérons qu'il n'appartient pas au CSEP de se prononcer sur des éléments de nature médicale. Ce sera à l'ANACT d'envisager cette question.

Les observations de la CPME

- Pour la question de l'harmonisation du contenu des textes de niveau réglementaire déjà existants (Point 1)[11] : pas d'objection.

- Pour le point 2[12] : la question de la réintroduction dans le code du travail d'une « obligation de suivi individuel renforcé » pour les femmes enceintes :

Un point que nous n'avons pas envisagé, serait celui de reprendre ou d'aménager les nouvelles dispositions applicables aux femmes enceintes et qui sont explicitement prévues au nouvel article R.4624-19 du CT : la femme enceinte bénéficie d'une adaptation du suivi individuel de son état de santé et, en dehors de la visite d'information et de prévention, « peut, à tout moment si elle le souhaite, être orientée sans délai vers le médecin du travail.. » : l'idée serait de systématiser cette orientation vers le médecin du travail et de renforcer l'écriture de l'art R.4624-19 du CT.

Par ailleurs, à propos du point b, la CPME ne s'est pas prononcée en faveur du complément de la liste des « risques particuliers » ; à ce titre, je pense par exemple que des substances qui nous sont proposées en plus sont déjà dans certaines catégories de substances figurant au nouvel article R.4624-23 du CT (Comme le benzène , les dérivés des hydrocarbures aromatiques et les agents toxiques pour la reproduction de catégorie 2 qui sont inclus dans les agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R.4412-60 du CT) ; de surcroit, le II de l'article R.4624-23 du CT prévoit également que tout poste dont l'affectation prévoit un examen d'aptitude spécifique prévu par le code du travail donne droit au suivi individuel renforcé ….

- Enfin, pour le point 3[13], nous sommes effectivement défavorables à l'élargissement des facteurs de risques.

[11] Devenu point 2 de l'avis final
[12] Devenu point 3 de l'avis final
[13] Devenu point 4 de l'avis final

Les observations des organisations syndicales

Les observations de la CGT :

La CGT se félicite que sa campagne #VieDeMère et les drames de fausses couches au travail qu'elle a révélés aient permis la mise en place du groupe de travail CSEP et de la mission ANACT. Ceci permet de lever le voile sur un sujet tabou, considéré à tort comme acquis et réglé, alors que pour des milliers de femmes, les discriminations comme les conditions de travail enferment dans une fausse alternative : être mère ou travailler. Pour garantir le droit au travail des femmes, et reconnaître la maternité comme une fonction sociale, la CGT considère qu'il faut renforcer la protection des femmes enceintes, lutter contre les discriminations liées à la maternité et promouvoir des dispositifs de parentalité partagée.

La CGT partage les propositions du CSEP, et considère qu'il est indispensable d'élargir les obligations d'aménagement et/ou de changement de poste. Il faut également réduire le temps de travail et limiter les amplitudes horaires dès l'annonce de la grossesse. Pour que cette protection des femmes enceintes soit effective, il convient dans le même temps de renforcer les sanctions pour les employeurs qui ne les respectent pas, et qui licencient ou discriminent des femmes du fait de leur maternité. La CGT souhaite donc que la mission du CSEP soit prolongée de façon à pouvoir enrichir et compléter les propositions formulées.

1- Protection de la femme enceinte

- **Extension des obligations d'aménagement et/ou de changement de poste** dès l'annonce de la grossesse dès lors qu'il expose la salariée ou met en danger son enfant.
  Nouvelle rédaction de l'article R 1225-4 en reprenant la liste de la recommandation 191 de l'OIT et les recommandations de l'INRS:
  - Tout travail obligeant à lever, transporter tirer ou pousser des charges de plus de 5 kg (charge unique et/ou globale)
  - Tout travail exposant la femme à des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles d'être dangereux pour ses fonctions reproductives ou pour l'enfant à naître
  - Tout travail faisant particulièrement appel au sens de l'équilibre
  - Tout travail exigeant un effort physique du fait d'une station assise ou debout prolongée, de températures extrêmes ou de vibration
  - Les postures pénibles
  - L'exposition au bruit
  - La charge globale liée au cumul des facteurs…

- **Extension des dispositions existantes pour le travail de nuit** au travail par équipe, en horaires décalés et aux journées discontinues, avec maintien intégral de la rémunération
- **Allègement du temps de travail avec maintien du salaire**
  - d'une heure par jour dès l'annonce de la grossesse, ou, au choix de la salariée, réduction hebdomadaire de 5h par semaine.
  - D'1h30 par jour à partir de 6 mois de grossesse, ou, au choix de la salariée, réduction hebdomadaire de 7h par semaine.
  - Droit à des pauses de courte durée sans autorisation de l'employeur
  - Droit de refus des heures supplémentaires

- **Droit à un aménagement des horaires de travail** pour empêcher les amplitudes horaires de plus de 8h et limiter les temps de trajets et les déplacements professionnels dès l'annonce de la grossesse. Droit pour la salariée de refuser un déplacement professionnel (dès lors qu'il induit un dépassement du temps de travail, une modification des horaires habituels ou un découché) à partir de l'annonce de la grossesse.

- **Rétablissement de l'obligation de surveillance renforcée** de la femme enceinte par les médecins du travail.

- **Etendre la garantie de maintien de la rémunération à toute salariée en inaptitude du fait de la grossesse.**

- **Remise obligatoire d'une notification des droits de la femme enceinte**, avec les dispositions légales et conventionnelles et les coordonnées du DP dès l'annonce de la grossesse.

- **2 rendez-vous RH ou hiérarchiques obligatoires avec la salariée**
    - Lors de l'annonce de la grossesse pour faire le point sur les aménagements à mettre en place et sur les droits de la salariée (avec remise de la notification des droits)
    - A 6 mois de grossesse pour évaluer réajuster les aménagements en fonction de l'état de santé de la salariée.

- **Intégration dans le DUER** de la liste des postes à risques pour les salariées enceintes

2- Renforcement de la protection contre le licenciement

- **La réintégration en cas de de licenciement discriminatoire doit être de droit.** L'article L. 1225-71 du code du travail prévoyant la nullité du licenciement d'une femme en raison de son état de grossesse ou de sa maternité, doit être modifié pour spécifier expressément que la réintégration est de droit[14].

- **Renforcer le montant des dommages et intérêts en cas de licenciements discriminatoires**. Le plancher de dommages et intérêts pour la salariée qui ne réintègre pas son emploi après son licenciement doit être doublé (12 derniers mois de salaire au lieu de 6 actuellement s'ajoutant aux indemnités légales de ruptures) pour être réellement dissuasif. La salariée doit également percevoir les salaires auxquels elle aurait eu droit pendant la période allant du licenciement jusqu'au jugement définitif reconnaissant sa nullité [15].

- **Interdiction des ruptures conventionnelles pendant la période de protection**

- Durant la période de protection, en **cas de rupture anticipée du CDD** pour des motifs « autorisés », tout comme en cas de non renouvellement du CDD, l'employeur doit requérir l'**autorisation de l'inspecteur du travail**

[14] Disposition votée dans la loi pour l'égalité réelle du 4 août 2014 et censurée par le conseil constitutionnel du fait de problèmes de procédure législative

[15] Disposition votée dans la loi pour l'égalité réelle du 4 août 2014 et censurée par le conseil constitutionnel du fait de problèmes de procédure législative

- **La protection de la femme enceinte salariée doit s'appliquer même en l'absence de titre de séjour**, contrairement à ce que prévoit un récent arrêt de la Cour de cassation[16].

- **La période de protection contre le licenciement doit être allongée jusqu'à 6 mois après l'accouchement**, comme le proposent l'ensemble des organisations syndicales françaises avec la Confédération Européenne des Syndicats.

- **Pour les femmes enceintes privées d'emploi :**
    - Les femmes enceintes doivent rester inscrites à Pôle Emploi en catégorie E durant leur maternité (pour éviter les longues procédures de réinscription). La radiation de Pôle Emploi doit être interdite pendant la période de protection (10 semaines actuellement après l'accouchement, 6 mois proposés par la CGT)
    - Ouverture de droits sans durée de cotisation minimum dès lors que la rupture ou la fin du contrat a lieu pendant la période de protection
    - ° Assimilation des jours de congés maternité à des jours de travail à raison de 5 heures par jour dans le régime général, à l'image de ce qui a été mis en place pour les intermittentes depuis l'accord de 2016.
    - ° Indemnisation par la Sécurité sociale de tous les congés maternité sans minimum de cotisations, et a minima pour les 8 semaines d'arrêt obligatoire

3- Allonger les congés maternité et paternité

Le congé maternité en France, de 16 semaines, est inférieur à la durée de 18 semaines préconisée par l'OIT et à la moyenne Européenne. Ceci conduit les salariées à recourir aux congés pathologiques, avec une moyenne de 38 jours[17] en France. C'est la preuve que le congé de 16 semaines est très insuffisant au regard des contraintes vécues par les salariées. Cette situation conduit à une culpabilisation et à une inégalité des femmes, ainsi qu'à une désorganisation des RH qui ne peuvent anticiper la durée de l'absence des salariées enceintes et organiser leur remplacement. La CGT se félicite du vote par l'assemblée nationale de la loi Buffet[18] allongeant le congé maternité à 18 semaines et le congé paternité de 11 à 14 jours et exige qu'elle soit adoptée définitivement. Au-delà, la CGT propose un allongement du congé maternité à 24 semaines, et du congé paternité à 1 mois, rémunéré et obligatoire.

Les observations de FO :

Point 1[19]. Harmonisation du contenu des textes de niveau réglementaire déjà existants relatifs à la protection des femmes enceintes contre les risques particuliers d'exposition (R.) et les travaux interdits (D.) qui ouvrent droit à un changement temporaire d'affectation.

Selon la proposition d'avis, le point 1 pose la question de l'intérêt de maintenir dans des parties différentes du Code du travail une liste de risques particuliers et une liste de travaux interdits aux femmes enceintes dont une part des risques se recoupent et à tout le moins de s'interroger sur la mise en cohérence des différentes dispositions.

Pour Force Ouvrière, se pose également la question de la situation des salariées enceintes non

[16] Cass. soc., 15 mars 2017, n° 15-27.928
[17] http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/le-conge-de-maternite
[18] http://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion4347.asp
[19] devenu point 2 de l'avis final

concernées par des risques listés, qui a été soulevée en séance. Il n'est pas précisé si elles bénéficient d'un maintien de rémunération et d'une suspension du contrat de travail lorsque le médecin du travail les juge inaptes. Ce point est précisé dans le corps du texte mais pas dans les axes d'amélioration envisageables.

FO tient pourtant à rappeler que lors du dernier groupe de travail, le MEDEF a expressément précisé qu'il ne s'opposait pas à une inscription dans la loi du maintien de la rémunération en cas d'inaptitude.

FO revendique donc que l'inscription dans la loi du maintien de la rémunération et de la suspension du contrat de travail des salariées précitées soient également cité comme axe d'amélioration[20].

Pour ce faire, vous trouverez ci-dessous une proposition de modification de la loi par un ajout de texte surligné en vert.
« Article L 1225-7 du Code du travail
La salariée enceinte peut être affectée temporairement dans un autre emploi, à son initiative ou à celle de l'employeur, si son état de santé médicalement constaté l'exige.
En cas de désaccord entre l'employeur et la salariée ou lorsque le changement intervient à l'initiative de l'employeur, seul le médecin du travail peut établir la nécessité médicale du changement d'emploi et l'aptitude de la salariée à occuper le nouvel emploi envisagé.
L'affectation dans un autre établissement est subordonnée à l'accord de l'intéressée.
L'affectation temporaire ne peut excéder la durée de la grossesse et prend fin dès que l'état de santé de la femme lui permet de retrouver son emploi initial.
Le changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de rémunération.
Lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi à la salariée, il lui fait connaître par écrit, ainsi qu'au médecin du travail, les motifs qui s'opposent à cette affectation temporaire.
Le contrat de travail de la salariée est alors suspendu ; la suspension prend fin dès que l'état de santé de la salariée enceinte lui permet de retrouver son emploi initial.
La salariée bénéficie d'une garantie de rémunération pendant la suspension du contrat de travail, composée de l'allocation journalière prévue à l'article L. 333-1 du code de la sécurité sociale et d'une indemnité complémentaire à la charge de l'employeur, calculée selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 1226-1, à l'exception des dispositions relatives à l'ancienneté. »

Point 2[21]. La réintroduction dans le Code du travail d'une obligation de « suivi individuel renforcé » pour les femmes enceintes.

Pour Force Ouvrière, passer d'un suivi renforcé des femmes enceintes à un suivi des salariées enceinte affectées à un poste à risque revient à passer d'une médecine de prévention à une médecine de sélection avec tous les risques que cela comporte pour l'emploi des travailleuses enceintes.

Il est nécessaire de réintégrer la surveillance médicale renforcée qui existait avant la loi travail. Ceci,

[20] Cette proposition fait l'objet du point 1 de l'avis final
[21] Devenu point 3 de l'avis final

a minima pour les femmes enceintes, en introduisant, le cas échéant, une nouvelle disposition dans la partie législative relative au suivi des salarié.e.s par la médecine du travail (L. 4624-2 du Code du travail).

Point 3[22]. La question de l'élargissement des facteurs de risque.

FO est pour allonger la liste des facteurs de risque en se basant sur des études scientifiques dont l'avis de l'INRS 2010.

En effet, selon les retours du terrain, la liste n'est pas assez longue.

Ainsi, après contact des camarades FO, les risques suivants ont été cités :

- travail en 12 h,
- le travail au bloc opératoire,
- travaux en milieu vibratoire,
- conduite de véhicules,
- stress ou hausse de tension pour les emplois en contact avec public (une camarade témoigne avoir subi une fausse couche suite à un entretien difficile avec hausse de tension et décollement placentaire),
- Port de charges lourdes,
- Intensification du travail,
- Non remplacement de personnel en cas d'AT/ maladie,
- mobilité dans tous les services,
- non reconnaissance du travail effectué,
- produits d'entretien,
- contact aux virus/bactérie pour les personnels soignants (clinique),
- station debout prolongée,
- mauvaises postures,
- manque de pauses.

Autre axe d'amélioration revendiqué par FO: l'information des salariées et des IRP

Force Ouvrière tient à rappeler que ce point a été cité par FO mais aussi par la CGT (sur l'information des salariées) lors du dernier groupe de travail.

Pour FO, il faut améliorer les dispositions prévues en matière d'information des IRP et des salariées enceintes sur leurs droits, le cas échéant, à un changement temporaire d'affectation ou, en cas d'impossibilité de reclassement, de suspension du contrat de travail avec maintien de rémunération:

Par une information des femmes enceintes dès que l'employeur a connaissance de leur état.

[22] Devenu point 4 de l'avis final

Par une information du CHSCT, à défaut du ou des DP, concomitante à la proposition de l'employeur d'un autre poste ou d'un aménagement du poste afin qu'ils puissent faire jouer le droit d'alerte en cas de pression.

Enfin, FO tient à rappeler que s'agissant des CPRI, ces dernières ont notamment pour mission de fournir au personnel des TPE les renseignements et conseils sur les dispositions légales et conventionnelles. Cela comprend les dispositions concernant les femmes enceintes.

Les observations de la CFE-CGC :

Sur la 1ère partie de la lettre de mission : « … charge le CSEP d'analyser les dispositions spécifiques du code du travail relatives à la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître contre les risques particuliers que présentent certains produits ou certaines activités, notamment liées à la manutention manuelle, aux fins d'identifier les éventuelles lacunes ou incohérences du droit en la matière »

Vous trouverez ci-dessous les observations de la CFE-CGC, suite à la réunion de travail du 6 avril :

- Elargir les cas qui ouvrent le droit à un changement temporaire d'affectation ou à une suspension du contrat de travail avec une garantie de rémunération.

- Revenir à l'obligation de « surveillance médicale renforcée » de la femme enceinte qui a été supprimée

Pour la 2ème partie de la lettre de mission « et les axes d'amélioration à apporter. »

- **Elargissement des facteurs de risques** :
  - transfert et/ou manipulation de charges,
  - cumul de port de charges (avec un seuil par charge, un seuil quotidien, un seuil hebdomadaire, un seuil mensuel),
  - amplitudes de travail,
  - postures et positions,
  - organisation du travail,
  - durée du travail
  - cumul de contraintes qui, individuellement ne présentent pas de risques, mais prises collectivement peuvent s'avérer dangereuses,
  - stress

Rappel des exemples donnés lors de la réunion :
- hôtesse de caisse pour le transfert de charges (une hôtesse de caisse peut soulever plusieurs TONNES)
- Assistante maternelle pour le cumul des charges
- Femme Cadre pour la surcharge de travail ainsi que les horaires

- **Les observations de la CFTC :**

La CFTC est favorable à l'élargissement des facteurs de risque

Les membres du groupe de travail du CSEP

M. Miné, personnalité qualifiée, Président du Groupe de travail

Mme Becker, conseillère CSEP, Rapporteure du groupe de travail

Mme Aguettaz, MEDEF

Mme Peté, MEDEF,

M. Chognard, CPME,

Mme Binet, CGT

M. Thoison, FO,

Mme Cano, CFE-CGC

Mme Chabert-Thomas, SDFE

Mme Therry, personnalité qualifiée

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

La Ministre
Cab/ls/nv

Paris, le 28 MARS 2017

Madame la Secrétaire Générale,

Mon attention a été attirée sur deux affaires portant sur la situation de salariées de la grande distribution (O'Marché frais, Auchan City) ayant vu leur grossesse fortement perturbée, voire interrompue dans des circonstances dramatiques dans le cadre de l'exercice de leur travail.

Je tiens à vous informer que dans ces deux affaires, les services du ministère du travail sont intervenus et ont avec la plus grande célérité, mené les investigations nécessaires.

Au-delà de ces cas particuliers, et afin d'identifier les difficultés existant ainsi que les bonnes pratiques à mettre en œuvre, notamment dans le secteur de la grande distribution, nous avons conjointement avec la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, demandé à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) de dresser un état des lieux de la situation au travail des femmes enceintes.

Toutefois, considérant que la grossesse et la maternité demeurent encore des freins majeurs à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, et qu'il existe une réglementation spécifique dans le code du travail sur les risques particuliers auxquels peuvent être exposés la femme enceinte et l'enfant à naître, je souhaite que le CSEP constitue un groupe de travail sur les enjeux strictement juridiques qui se posent en la matière.

.../...

Madame Brigitte GRESY
Secrétaire Générale
Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle
entre les femmes et les hommes
99 rue Grenelle
75007 PARIS

Les travaux du CSEP auront pour objet d'analyser les dispositions spécifiques du code du travail relatives à la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître contre les risques particuliers que présentent certains produits ou certaines activités, notamment liées à la manutention manuelle, aux fins d'identifier les éventuelles lacunes ou incohérences du droit en la matière et les axes d'amélioration à apporter.

La restitution de ce travail prendra la forme d'une audition du CSEP devant l'ANACT.

Je souhaiterais pouvoir disposer de vos travaux avant le 20 avril 2017.

Je vous prie de croire, madame la Secrétaire générale, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Bien à vous

Laurence Rossignol

Laurence ROSSIGNOL

I - Conditions de travail et changement d'affectation des femmes enceintes

1 - La possibilité pour la salariée enceinte d'être affectée temporairement dans un autre emploi, à son initiative ou à celle de l'employeur :

Si son état de santé médicalement constaté l'exige : articles. L. 1225-7 et suivants. La salariée peut demander une nouvelle affectation pendant sa grossesse ; cependant, il ne s'agit pas d'un droit : l'affectation à un autre poste demeure subordonnée à l'accord de l'employeur

2 - Le droit pour la femme enceinte à un changement temporaire d'affection ou, en cas d'impossibilité de reclassement, à une suspension de son contrat de travail avec une garantie de rémunération :

Le travail de nuit : articles L. 1225-9 et suivants

L'exposition à des risques particuliers : articles L. 1225-12 et suivants, risques déterminés par voir réglementaire : **tableau 1**

Les travaux interdits : articles L. 4152-1 et suivants, les catégories de travaux sont déterminés par voie réglementaire : **tableau 2**

TABLEAU1 : Exposition à des risques particuliers de la femme enceinte article R. 1225- 4 du code du travail

1° Agents toxiques pour la reproduction de catégorie 1 **ou 2** ;
2° Produits antiparasitaires dont l'étiquetage indique qu'ils peuvent provoquer des altérations génétiques héréditaires ou des malformations congénitales et produits antiparasitaires classés cancérogènes et mutagènes ;
3° Benzène ;
4° Plomb métallique et ses composés ;
5° Virus de la rubéole ou toxoplasme ;
6° Travaux en milieu hyperbare dès lors que la pression relative maximale est supérieure à 100 hectopascals.

TABLEAU 2 : L'interdiction de certains travaux à la femme enceinte

- En outre indépendamment des dispositions relatives à l'allaitement prévues par les articles L. 1225-31 et R. 4152-13 et suivants, les femmes enceintes ou allaitant doivent pouvoir se reposer **en position allongée**, dans des conditions appropriées. (R. 4152-2)

- article D. 4152-3 du code du travail

L'interdiction d'exposer une femme enceinte au virus de la **rubéole ou au toxoplasmose**, assortie d'une réserve « sauf si la preuve existe que cette dernière est suffisamment protégée contre ces agents par son état d'immunité » . L'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires au respect de cette interdiction.

- articles D. 4152-4 à D4152-7 et R4152-7-1 du code du travail

L'interdiction des travaux comportant un risque d'exposition interne à des **rayonnements ionisants et exposition à des champs électromagnétiques** maintenue à un niveau aussi faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre

- article D. 4152-8 du code du travail

L'interdiction d'utilisation **d'équipements de travail :** Travaux à l'aide d'engins du type **marteau-piqueur mus à l'air comprimé**

- article D. 4152-9 du code du travail

Locaux pouvant contenir **esters thiophosphoriques, mercure, secrétage** dans l'industrie de la **couperie du poils**.

- article D. 4152-10 du code du travail
-

1° **Agents chimiques** qui satisfont aux critères de classification pour la toxicité pour la reproduction **de catégorie 1A, 1B**, ou catégorie supplémentaire des effets sur ou via l'allaitement définis à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 ;
2° **Benzène** ;
3° **Dérivés suivants des hydrocarbures aromatiques** :
a) Dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzoniques ;
b) Dinitrophénol ;
c) Aniline et homologues, benzidine et homologues, naphtylamines et homologues.
Toutefois, l'interdiction relative aux dérivés des hydrocarbures aromatiques ne s'applique pas lorsque les opérations sont réalisées en appareils clos en marche normale.

- article D. 4152-12 du code du travail

L'interdiction de **manutention des charges** : Interdiction de **l'usage du diable** pour le transport de charges

- article D4152-29 du code du travail

L'interdiction **d'intervention et de travaux en milieu hyperbare** (pression relative supérieure à 100 hectopascals).

II - Le suivi individuel renforcé du/de la travailleur.euse affectée à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé et sa sécurité

Art. L. 4624-2.-
I.-Tout travailleur **affecté à un poste présentant des risques particuliers** pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail bénéficie **d'un suivi individuel renforcé** de son état de santé. Ce suivi comprend notamment un examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article L. 4624-1.

II.-L'examen médical d'aptitude permet de s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste auquel il est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. Il est réalisé avant l'embauche et renouvelé périodiquement. Il est effectué par le médecin du travail, sauf lorsque des dispositions spécifiques le confient à un autre médecin.

TABLEAU 4 : Risques particuliers induisant un suivi individuel renforcé

Les risques particuliers art. R. 4624-23 CT :

« 1° A l'amiante ;

2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article **R. 4412-160** ;

3° Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article **R. 4412-60** ;

4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article **R. 4421-3** ;

5° Aux rayonnements ionisants ;

6° Au risque hyperbare ;

7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages ».

xxx : en jaune éléments communs entre tableau 1, 2 et 3
xxx : en bleu éléments communs entre tableau 1 et tableau 3
xxx : en vert éléments communs entre tableau 2 et tableau 3
xxx : en gris les éléments uniquement présents dans le tableau 3

Article R4412-160

- Modifié par Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 - art. 10

Un suivi individuel renforcé des travailleurs est assuré dans les conditions prévues aux articles R. 4624-22 à R. 4624-28 :

1° Soit si l'exposition à une concentration de plomb dans l'air est supérieure à 0,05 mg/ m ³, calculée comme une moyenne pondérée en fonction du temps sur une base de huit heures ;

2° Soit si une plombémie supérieure à 200 µg/ l de sang pour les hommes ou 100 µg/ l de sang pour les femmes est mesurée chez un travailleur.

Article R4412-60

- Modifié par DÉCRET n°2015-612 du 3 juin 2015 - art. 1

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

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

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

Article R4421-3

- Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Les agents biologiques sont classés en quatre groupes en fonction de l'importance du risque d'infection qu'ils présentent :
1° Le groupe 1 comprend les agents biologiques non susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme ;
2° Le groupe 2 comprend les agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est peu probable et il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficaces ;
3° Le groupe 3 comprend les agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est possible, mais il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficaces ;
4° Le groupe 4 comprend les agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs. Le risque de leur propagation dans la collectivité est élevé. Il n'existe généralement ni prophylaxie ni traitement efficace.