

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, binôme, 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 manager 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 réglementaire¹.

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 managers 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 managers. 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 4^e 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 induits². 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 3^e 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 grossesses³ :

- 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 enceintes⁴, leurs conditions de travail et leur exposition à des facteurs de risques⁵, 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 corréliser maintien en emploi et facteurs de risques ou de protection⁶.
- Faire évaluer par la Cnamts le volume et l'effectivité de la mise en œuvre par les Cnam, 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. Étouffer 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'entreprise⁹.
- 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 1^{ère} consultation prénatale, les risques sur la grossesse liés au travail¹⁰ :

- 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, managers, 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, managers)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'Inrs¹².
- 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 managers

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

- Équiper les managers 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) : binôme 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 enceintes¹⁵.

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 grossesse¹⁶.
- Bâti 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 enceintes¹⁷.
- 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 restrictions¹⁸.
- 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, pâtisserie), 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