

La santé des femmes en activité professionnelle

22^e journée recherche de l'IIMTPIF (Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Île-de-France) *Paris, 18 mars 2015*

EN RÉSUMÉ

Cette journée, organisée par l'Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Île-de-France, a mis en évidence l'absence de la prise en compte du genre féminin dans les indicateurs de santé au travail, alors que le taux d'emploi des femmes augmente pour se rapprocher de celui des hommes. L'enquête SUMER montre que les expositions professionnelles des femmes sont différentes de celles des hommes. Les évolutions juridiques de la protection de la femme et de la femme enceinte au travail ont été présentées. Un focus a été fait sur les outils disponibles (DEMETER et valeurs toxicologiques de référence) pour aider le médecin du travail dans la prévention du risque chimique chez la travailleuse enceinte.

AUTEURS :

N. Nikolova-Pavageau, département Études et assistance médicales, INRS

S. Maisant, E. Oliot, C. Bernasconi, internes en santé au travail

MOTS CLÉS

Femme / Grosseesse / Femme enceinte / Produit chimique

PANORAMA DES MÉTIERS, LA PLACE DES FEMMES AU FIL DU TEMPS

J. Argouarc'h, O. Calavrezo, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), Paris.

Selon les données des enquêtes emploi de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), le taux d'emploi des femmes est passé de 51 % en 1983 à 60 % en 2011 et se rapproche de celui des hommes passé de 75 % à 68 % pendant la même période.

En 1983, 53 % des femmes sont concentrés dans 10 métiers, en 2011, elles sont encore 47 % vs 31 % pour les hommes. La concentration des femmes dans les métiers a donc diminué depuis 30 ans mais reste plus importante que celle des hommes. La liste des dix métiers concentrant près de la moitié des femmes a peu évolué depuis 10 ans hormis l'apparition des « cadres des

services administratifs, comptables et financiers ».

Le taux de féminisation des dix métiers les plus féminisés est à peu près stable pour les « métiers d'aide et de soins aux personnes » et de « secrétariat », en diminution pour les « caissiers, employés de supermarché » et les « employés de maison », en légère progression pour la « coiffure » et la « comptabilité ». Les femmes sont de plus en plus présentes dans les métiers qualifiés : entre 1990 et 2012, les femmes cadres passent de 37 % à 43 %, dans les professions intermédiaires elles passent de 42 % à presque 50 %, elles restent majoritaires parmi les employés non qualifiés (78 %) et très minoritaires parmi les ouvriers, qualifiés ou non. L'indice de ségrégation passe de 56 % en 1983 à 52 % en 2013 témoignant d'une diminution progressive de l'inégalité de répartition sur cette période, expliquée par les modifications du poids des métiers - plus ou moins mixtes - dans l'emploi total et

par le changement de la répartition totale des femmes et des hommes au sein de chaque métier. Les niveaux de ségrégation ont alors été analysés en fonction de certaines caractéristiques des salariés :

- Plus le niveau de qualification est élevé, moins il y a de ségrégation. Cependant, le niveau CAP-BEP (qui n'est pas le niveau le plus faible) a la plus importante ségrégation en raison de la forte spécialisation des métiers auxquels prépare ce type de diplôme. L'évolution sur 30 ans montre une diminution de l'inégalité de répartition pour tous les niveaux de qualification sauf pour les plus faiblement diplômés pour lesquels elle augmente.

- La ségrégation est plus importante pour les jeunes que pour les seniors. Cependant, depuis 30 ans, les niveaux se rapprochent par une diminution pour les moins de 30 ans (évolution du niveau de qualification) et une très forte augmentation chez les plus de 50 ans expliquée par l'augmentation des emplois d'aide à la personne qui reste à très forte prédominance féminine (97,7 %).

- La ségrégation augmente avec le nombre d'enfants, en particulier en présence d'au moins un enfant de moins de 3 ans. L'évolution sur la période observée est à la baisse.

- La ségrégation est plus importante pour les personnes de nationalité étrangère que pour les Français, ce qui peut s'expliquer par un niveau de diplôme plus faible. Cependant, elle diminue plus, sur cette période, pour les étrangers que pour les Français.

- Elle est nettement plus faible en Île-de-France, avec une baisse plus importante que sur la France entière et plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.

- Enfin, elle est plus importante dans le secteur privé que dans le secteur public.

ÉVOLUTION DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES : ÉCLAIRAGE DES ÉTUDES SUMER

N. Sandret, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) d'Île-de-France

Comme les précédentes (1994 et 2003), l'enquête Sumer 2010 a été réalisée par la DARES et la Direction générale du travail (DGT)-Inspection médicale du Travail et conçue selon la même méthodologie. Ainsi, elle permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés. Deux mille quatre cents médecins du travail volontaires ont participé. Ils ont interrogé 48 000 salariés du secteur privé et des trois fonctions publiques. Deux questionnaires sont remplis le même jour, un auto-questionnaire en salle d'attente recherche le vécu du salarié au travail et un autre rempli par le médecin du travail au cours de la visite périodique indique les caractéristiques de l'établissement, les expositions professionnelles et les pratiques de prévention. Les données se rapportent à la semaine précédant la remise de ces questionnaires.

De ces questionnaires conjoints, différents items permettent de comparer les risques d'exposition des femmes et des hommes à un instant T, ici en l'occurrence en 2009-2010.

Ainsi en termes organisationnels, les femmes sont plutôt concernées par le fait d'être obligées d'interrompre une tâche pour répondre à une demande extérieure immédiate (60 % vs 54 % pour les hommes) ou de se dépêcher (40 % vs 33 %), d'être en contact avec le public et de devoir gérer plusieurs situations urgentes simultanément (80 % vs 68 %). Elles

sont plus exposées que les hommes aux gestes répétitifs à cadence élevée (9 % vs 7 %), au travail sur écran plus de 20 h par semaine (28 % vs 18 %), aux agents biologiques (30 % vs 15 %) du fait notamment de leur grande représentation dans le personnel de soins et d'aide à la personne.

De leur côté, les hommes sont plus souvent concernés par le travail de nuit (20 % des hommes vs 7,8 % des femmes), des contraintes de rythme industriel (20 % vs 10 %), des contraintes physiques et de manutention de charges lourdes (12 % vs 7 %). Ils sont plus exposés que les femmes à des bruits supérieurs à 85 dB (28 % vs 4 %).

Concernant le risque chimique, les hommes sont plus exposés que les femmes à 1 agent chimique (35 % vs 26 %), à plus de 3 agents chimiques (18 % vs 9 %) et aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) (16 % vs 3 %).

Concernant les facteurs de pénibilité, les seuils retenus par SUMER 2010 ne sont pas exactement ceux fixés (ultérieurement à l'enquête) par la réglementation. Dans l'enquête, les hommes sont plus concernés que les femmes. Il existe une diminution progressive, selon l'âge, de l'exposition aux facteurs de pénibilité pour les hommes qui ne se retrouve pas chez les femmes. Une hypothèse à vérifier serait que les hommes ont des progressions de carrière qui les soustrairaient à ces facteurs, ce qui ne se verrait pas, ou moins, chez les femmes.

L'analyse du questionnaire de Karasek montre également des différences selon le sexe. La demande psychologique est légèrement supérieure chez les femmes, mais elles ont beaucoup moins de marge de manœuvre que les hommes, ce qui favorise le risque de *jobstain*. Ce dernier concerne 30 % des ouvrières et

des employées et 12 % des femmes cadres qui bénéficient, elles, d'une meilleure latitude décisionnelle.

La confrontation à des comportements hostiles concerne environ 22 % de l'ensemble des travailleurs. Les femmes disent légèrement plus souvent que les hommes avoir des informations insuffisantes et manquer d'entraide (43 % vs 41 %), être l'objet de comportements méprisants (8 % vs 6 %). En revanche, les hommes déclarent un peu plus souvent être insuffisamment reconnus (12 % vs 11 %).

Les comportements hostiles ont une influence sur l'absentéisme. Les salariés qui se plaignent de tels comportements sont plus nombreux à s'être arrêtés au moins 5 jours de suite pour ce motif au cours de l'année précédente.

L'INTÉGRATION DU GENRE DANS LE RELEVÉ DES INDICATEURS DE SANTÉ AU TRAVAIL

F. Chappert, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), H. Lelong, Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), Paris

L'ANACT/ARACT intervient en matière de santé et sécurité au travail dans les entreprises, à leur demande. Depuis 2009, une approche genre est intégrée dans leurs méthodes d'amélioration des conditions de travail.

Les auteurs font d'abord le constat de la rareté des données sexuées concernant les indicateurs statistiques de santé au travail, que ce soit dans les rapports annuels des médecins du travail, dans le document unique (DU) des entreprises, dans les données de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de l'INRS ou de

l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et ils notent un déficit de recherche en matière de genre dans le domaine de la santé au travail.

L'intérêt d'une analyse différenciée est illustrée par les données relatives aux accidents de travail (AT), de trajet (ATr) et aux maladies professionnelles (MP) publiées par la CNAMTS. Une évolution favorable (AT) ou neutre (ATr), entre 2000 et 2013, pour l'ensemble des 18 millions de salariés est en réalité composée d'une baisse des AT et des ATr pour les hommes et d'une hausse pour les femmes. La progression des MP sur cette période est deux fois plus rapide pour les femmes que pour les hommes. Cette évolution asymétrique en chiffres absolus se constate aussi dans les taux de fréquence des AT et des ATr. Un autre signe d'alerte est l'absentéisme, supérieur pour les femmes comparé aux hommes, y compris en tenant compte des congés maternité.

L'ANACT-ARACT propose un modèle d'analyse de l'absentéisme sur quatre axes, mettant en évidence des différences hommes-femmes au niveau :

- ❶ de l'organisation et de la répartition des activités. Dans un même métier, les femmes et les hommes sont souvent affectés à des postes ou à des activités distinctes ;
- ❷ des conditions de travail. Les conditions d'exposition aux risques et les pénibilités sont différentes et souvent partiellement invisibles dans les emplois à prédominance féminine ;
- ❸ du management et de la gestion des parcours. Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes opportunités d'évolution professionnelle, les femmes restent plus longtemps dans le même poste ;
- ❹ du temps. Les temps de travail et

l'articulation temps travail/hors travail ne sont pas les mêmes.

Ainsi, les conditions d'exposition sont différentes pour les femmes et pour les hommes, en conséquence l'impact du travail sur la santé et sur la carrière est aussi différencié.

Les intervenants constatent le faible impact des politiques de prévention sur les secteurs à prédominance féminine, car basées sur des études « au masculin neutre » et encouragent les services de santé au travail à établir des statistiques sexuées.

L'article L4121-3 du Code du travail, modifié par la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, favorise le lien entre santé au travail et égalité des sexes en obligeant l'employeur à tenir compte de « l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe » dans l'évaluation des risques.

Au total, dans un contexte d'émergence de nouveaux risques (CMR, nanomatériaux...) et d'allongement de la durée de vie au travail, la prise en compte du genre dans l'évaluation des conditions de travail permettra des diagnostics plus affinés et une prévention plus appropriée, bénéfique aussi bien aux hommes qu'aux femmes.

LA PROGRESSION DE L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE EN FAVEUR DES FEMMES AU TRAVAIL (HORS GROSSESSE)

S. Fantoni-Quinton, CHRU Lille

Un bref historique du droit du travail des femmes montre que celui-ci a d'abord eu un rôle protecteur de la mère et de l'épouse avant d'évoluer pour des impératifs économiques : en 1874, interdiction du travail de nuit et le dimanche, limitation de la journée à 11 h ; en 1907, autorisa-

tion pour les femmes qui travaillent de disposer de leur salaire ; en 1909, instauration d'un congé maternité possible mais sans compensation financière ; en 1938, instauration d'une prime pour les femmes qui restent au foyer ; en 1945, indemnisation à 50 % du congés maternité obligatoire, en 1971, égalité de salaires entre hommes-femmes pour un même travail ; en 1983, interdiction de toute discrimination professionnelle en fonction du sexe ; en 2005, instauration de l'égalité professionnelle mais sans critère contraignant ni sanction ; en 2014, loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Il s'agit d'une évolution réglementaire qui tend à faire disparaître toutes différences entre hommes et femmes. Et pourtant, il reste indéniablement des discriminations directes et indirectes. Les femmes travaillent de plus en plus, ont un taux de chômage supérieur à celui des hommes, un taux de précarité élevé avec des écarts de salaires qui demeurent importants, plus de temps partiel et des métiers différents à ceux des hommes. D'après le baromètre national des discriminations, l'homme de 28-30 ans représente le standard. Sur 100 *curriculum vitae* envoyés, 68 % font l'objet de discrimination en fonction de l'âge et 37 % en fonction du sexe (femmes).

La santé des femmes au travail représente actuellement un enjeu sociétal puisqu'elles constituent la moitié des personnes qui travaillent et qu'elles peuvent être fragilisées par l'interaction des sphères familiale et professionnelle.

La plupart des textes sur le travail des femmes traite de l'égalité des sexes, de discrimination professionnelle homme-femme et de la parité. Seules quelques mesures concernent la femme en tant que telle, à savoir : installations sani-

taires (2 WC pour les femmes), une valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) pour le plomb spécifique et une limitation du port de charges à 25 kg.

La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 a pour objectifs de :

- consolider le droit des femmes et d'en garantir l'effectivité,
- ouvrir de nouvelles perspectives,
- créer des conditions d'expérimentations (exemple : une partie du compte épargne-temps peut être monnayé en aide à domicile).

Cette politique pour l'égalité comporte notamment :

- des actions destinées à prévenir et lutter contre les stéréotypes sexistes ;
- des actions visant à garantir l'égalité professionnelle et salariale et la mixité dans certains métiers (depuis le 1^{er} décembre 2014, toute entreprise de plus de 50 salariés ne respectant pas ses obligations d'égalité homme-femme ne peut plus prétendre à la commande publique) ;
- des actions tendant à favoriser une meilleure articulation des temps de vie et un partage équilibré des responsabilités parentales (exemples : l'homme va pouvoir désormais accompagner la future mère aux 3 examens obligatoires de la grossesse ; le congé parental d'éducation, rebaptisé « prestations partagées de l'éducation de l'enfant », permet désormais de partager le congé parental ; la protection du contrat de travail de 4 semaines après la naissance des enfants pour les pères a également été mise en place) ;
- des actions visant à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et aux fonctions électives.

Des mesures spécifiques s'imposent aux employeurs :

- obligation de sanctionner tous

faits de harcèlement sexuel ;

- mise en place d'une négociation annuelle unique regroupant 2 anciennes négociations (égalités professionnelle et salariale) ;
- création d'indicateurs (santé et sécurité des hommes et des femmes, écarts salariaux, trajectoires professionnelles et taux de promotion) ;
- nécessité de différencier les risques en fonction du sexe dans l'évaluation du risque.

L'EXPOSITION DURANT LA GROSSESSE À DES AGENTS CHIMIQUES : DES VALEURS TOXICOLOGIQUES À LA PRATIQUE

D. Lafon, Unité de pathologie professionnelle de santé au travail et d'insertion, Groupement hospitalo-universitaire Paris - Île-de-France - Ouest, Garches ; Nexter Système, Versailles

Les risques d'une exposition à des produits chimiques pendant la grossesse sont multiples : décès foetal, malformations, prématurité, hypotrophie, retard de développement (ces effets sont à seuil c'est-à-dire qu'il y a un niveau en dessous duquel le risque n'existe pas), risque de cancer, atteinte de l'immunité, perturbations endocriniennes (pour ces effets, l'existence ou non d'un seuil est toujours en discussion).

Les données humaines étant rarement disponibles, l'évaluation de la toxicité d'une substance chimique vis-à-vis du développement est le plus souvent basée sur des données d'études animales standardisées (méthodes OCDE) qui peuvent constituer un signal d'alerte indiquant un effet potentiel chez l'homme. Les tests OCDE étudient différentes phases de la reproduction : fertilité, développement prénatal, neurotoxicité... À partir de

ces tests, les produits peuvent être classés en 3 catégories par l'Union européenne :

- 1A « substances dont la toxicité pour la reproduction humaine est avérée », c'est-à-dire pour lesquelles il y a des preuves chez l'homme, par exemple à partir d'études épidémiologiques ;

- 1B « substances présumées toxiques pour la reproduction humaine », c'est-à-dire que les données provenant d'études animales démontrent clairement un effet néfaste sur la fonction sexuelle et la fertilité ou sur le développement ;

- 2 « substances suspectées d'être toxiques pour la reproduction humaine », c'est-à-dire que les résultats des études chez l'animal ne sont pas suffisamment probants pour justifier une classification dans la catégorie 1.

Les études de reprotoxicité sont réalisées quand le tonnage annuel de la substance mise sur le marché dépasse 10 tonnes et d'autres tests complémentaires sont effectués au-delà de 100 tonnes. Plus de 90 % des substances actuellement sur le marché ne sont pas testées vis-à-vis de la reproduction.

En pratique pour le médecin du travail, 2 cas de figure se présentent :

- ① si la substance est classée en catégorie 1, l'exposition durant la grossesse est interdite par le Code du travail ;

- ② si la substance est classée en catégorie 2 ou n'est pas classée, une évaluation du risque d'exposition est nécessaire. Si l'exposition est possible, elle doit être inférieure à un seuil sans effet (valeur toxicologique de référence ou VTR).

La VTR correspond à une dose critique ajustée sur un certain nombre de facteurs d'incertitude (la dose critique peut être une NOAEL¹, LOAEL² ou BMD³, obtenues à partir des études expérimentales). La construc-

tion d'une VTR passe par plusieurs étapes : recenser et analyser les données de toxicité disponibles ; identifier le ou les organes cibles (ici les effets sur la reproduction) et l'effet critique (celui qui apparaît à la plus faible dose) ; identifier l'hypothèse de construction, à seuil ou sans seuil de dose (les effets sur la reproduction sont à seuil) ; choisir une ou plusieurs études clés de bonne qualité, définir une dose critique chez l'animal ou l'homme à partir de ces études ; si les données sont obtenues chez l'animal, ajuster cette dose à l'homme ; appliquer des facteurs d'incertitude à cette dose de façon à dériver une VTR applicable à l'ensemble de la population visée (pour prendre en compte la variabilité interindividuelle et inter-espèces, le type de dose critique utilisée, la qualité des données...).

En France, les VTR sont fixées par l'ANSES et peuvent être consultées sur le site de l'ANSES, celui de Furetox (www.furetox.fr), ainsi que dans les fiches DEMETER de l'INRS (www.inrs.fr/demeter).

En l'absence de VTR publiées, la Société française de médecine du travail (SFMT) recommande de prendre 10 % de la VLEP ou de la valeur limite biologique (VLB) (quand la VLEP ne prend pas en compte le risque pour la reproduction).

En pratique, pour le médecin du travail, dès l'annonce de grossesse, il est important de faire une étude du poste de travail afin de recueillir toutes les expositions possibles (produits utilisés mais aussi produits émis) ainsi que les co-expositions à risque (bruit, travail debout, port de charges, rayonnements...). Les données toxicologiques seront documentées par une recherche bibliographique et/ou après contact avec un toxicologue expert (Centre anti-poison et de toxicovigilance, INRS, consultation de pathologies profes-

sionnelles et environnementales).

Lors de l'entretien médical, l'interrogatoire portera sur le déroulement de la grossesse, les antécédents personnels ou familiaux, le contexte psychologique (inquiétude ou non), les facteurs de grossesse à risque (obésité, âge, tabac, médicament, alcool, drogues, contexte social...). Il est important de rassurer la patiente (le stress est un facteur de risque), lui expliquer les risques éventuels en insistant sur le fait qu'il existe un seuil. Le risque est généralement faible et des actions de précaution sont souvent mises en place.

En début de grossesse, si les produits utilisés sont à risque ou douteux, il est conseillé de supprimer immédiatement l'exposition, au besoin par un arrêt de travail. Au-delà des 2 premiers mois de grossesse, le risque de malformation est plus limité, une attention particulière sera portée lors de l'échographie morphologique en cas d'exposition à un produit douteux. Après le 1^{er} trimestre, il s'agit de rechercher principalement des produits neurotoxiques, perturbateurs endocriniens, cancérogènes ou mutagènes car les effets sont encore possibles durant les 2 derniers trimestres. En cas de doute après évaluation des risques, la salariée exposée sera écartée du risque.

Dans tous les cas, les femmes doivent être informées des effets sur le développement fœtal des agents chimiques auxquels elles sont exposées. Elles doivent être invitées à signaler précocement leur grossesse au médecin du travail. Il est recommandé une évaluation des risques *a priori* par le médecin du travail, pour décider avec l'employeur des mesures à adopter en cas de grossesse ; le risque pendant la grossesse doit être pris en compte dans le Document unique. Les démarches d'évaluation des risques seront tracées dans le dossier médi-

1. Dose la plus élevée sans effet observé

2. Dose la plus basse pour laquelle un effet est observé

3. Benchmark dose

cal. Les éventuelles anomalies de la grossesse ou du développement fœtal seront notifiées à un organisme chargé de la toxicovigilance.

Lors de la visite de reprise, il est conseillé de noter le déroulement de la grossesse : terme, arrêts de travail, pathologies durant la grossesse, expositions, accouchement, santé de l'enfant (et âge de l'enfant au moment de l'entretien).

FICHES DEMETER - UTILISATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

S. Malaré, département Études et assistance médicales, INRS, Paris

Les fiches DEMETER (Documents pour l'évaluation médicale des produits toxiques vis-à-vis de la reproduction) constituent un outil pratique d'aide à l'évaluation des risques pour la reproduction lors d'exposition à des produits chimiques en milieu professionnel et à la décision d'aptitude au poste de travail. Elles fournissent un accès facile aux informations sous forme synthétique intégrant des données réglementaires et scientifiques et permettent de gérer de nombreuses situations (150 fiches publiées, une quarantaine en cours de validation). L'accès en ligne se fait soit directement (www.inrs.fr/demeter) soit via le site de l'INRS (*Publications et outils -> bases de données -> Déméter*). La page d'accueil de la base de données DEMETER permet une recherche soit par le nom de substance soit par le n° CAS. Des questions peuvent être adressées à un expert de l'INRS via l'adresse électronique « demeter@inrs.fr ». La page d'accueil donne également accès à des outils méthodologiques : Guide de lecture, Glossaire et Aide à l'évaluation des risques.

Le plan type des fiches DEMETER comprend différentes rubriques :

- **Tableau de synthèse** : synthèse des données animales et humaines aux différents temps de la grossesse (fertilité, 1^{er}, 2^e et 3^e trimestres), allaitement ou exposition post-natale.

- **Données réglementaires** : classification CMR, classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), VLEP-8 h à la date d'édition de la fiche. La mise à jour des données réglementaires est toutefois à vérifier. Il existe également des liens vers la fiche toxicologique de l'INRS et vers la base de données BIOTOX pour la surveillance biologique des expositions.

- **Caractéristiques de la substance** : principales propriétés physico-chimiques, informations sur son métabolisme, sa capacité à traverser la barrière placentaire, sa présence dans le lait maternel ainsi que sur l'existence d'un biomarqueur d'exposition.

- **Dangers** : détail des données humaines et animales ; description des protocoles des études expérimentales chez l'animal, cotation pour évaluer la qualité des données et synthèse des résultats.

- **Commentaires** : regard critique sur la qualité des données, sur l'évolution d'une classification réglementaire.

- **Conduite à tenir pour le médecin du travail** : propositions de mesures de gestion de risque en fonction des différents contextes (fertilité, grossesse et allaitement).

En pratique, ce sont la période d'exposition ainsi que la nature et la qualité des données toxicologiques qui déterminent les actions du médecin du travail :

- **En cas de signaux d'alerte forts ou notables**, si une pénétration dans l'organisme est possible, une mesure

précise de l'exposition (métrologie d'atmosphère ou biométrie) est indispensable avant toute exposition d'une femme enceinte. Si des mesures sont réalisées, le résultat devra être inférieur à la VTR développement quand elle est disponible. En son absence, il faudra se référer aux données expérimentales et appliquer un facteur de sécurité aux valeurs NOAEL ou, à défaut, LOAEL. Dans tous les cas, la substitution de la substance sera priorisée.

- **En cas de données insuffisantes**, une marge de sécurité supplémentaire sera prise. Dans tous les cas, la valeur moyenne d'exposition atmosphérique ou l'indice biologique d'exposition à ne pas dépasser sont égaux au 1/10^e de la valeur officielle.

- **En cas de substance correctement évaluée pour laquelle il n'y a pas de signe d'alerte** (absence d'effet reprotoxique, absence de pénétration ou métabolisation rapide en substances non toxiques), il n'y a pas de précaution spécifique à prendre en dehors du respect des VLEP.

- **Le cas des substances génotoxiques** est particulier puisqu'il s'agit d'un effet sans seuil. L'exposition doit être évitée durant la grossesse.

LA RÉGLEMENTATION CONCERNANT LA FEMME ENCEINTE ET LES DIFFICULTÉS PRATIQUES POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

A. Chapouthier-Guillon, département Études, veilles et assistance documentaire, INRS, Paris

L'ensemble des textes européens et nationaux visent à garantir aux femmes salariées deux protections principalement : d'une part,

l'absence de retentissement de la maternité sur le contrat de travail et, d'autre part, la protection de la sécurité de la santé de la future mère et de son enfant à naître.

Dès lors que la salariée est enceinte et que l'employeur en est informé, tout un dispositif de protection se met en œuvre pour protéger la future mère et son enfant. À ce titre, ces salariées bénéficient d'une surveillance médicale renforcée (SMR). L'employeur est tenu de procéder à l'évaluation des risques, et en collaboration avec le médecin du travail, il propose à la salariée enceinte un aménagement de ses conditions de travail : aménagement de poste, changement temporaire d'affectation ou interdiction d'emploi dans le cadre de travaux interdits ou réglementés. La salariée bénéficie d'absences pour se rendre à ses examens médicaux obligatoires, assimilés à une période de travail effectif, sans diminution de rémunération. Dès l'annonce de la grossesse, dans le cadre de la SMR, le médecin du travail est seul juge de la fréquence des examens médicaux. Il est habilité à proposer des mesures individuelles (mutation ou transformation de poste) justifiées par l'état de santé de la salariée. L'employeur doit tenir compte des propositions de ce dernier et en cas de refus, doit faire connaître ses motifs par écrit. De nombreuses conventions collectives prévoient des dispositions permettant à la salariée enceinte d'obtenir des aménagements d'horaires. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur peut exercer un recours auprès de l'Inspection du travail qui rendra une décision, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le Code du travail interdit ou réglemente certains travaux pour les femmes enceintes :

- risques biologiques (virus de la rubéole ou au toxoplasme sauf dans

les cas où l'immunisation de la salariée est apportée),

- risques chimiques (arsenic, benzène, esters thiophosphoriques, hydrocarbures aromatiques, mercure, pesticides, solvants, toxiques pour la reproduction),

- risques physiques (travaux à l'aide d'engins de type marteau-piqueur mus à l'air comprimé, hyperbarie, rayonnements ionisants (RI), rayonnements cosmiques, charges physiques, horaires de travail).

Par ailleurs, un changement temporaire d'affectation peut intervenir dans 3 cas expressément prévus par le Code du travail :

- nécessité médicale,
- travail de nuit,
- exposition à des risques particuliers (Art L.1225-7 et suivants du Code du travail).

Pour les deux derniers cas, ce changement temporaire d'affectation peut se faire à la demande de la salariée, de l'employeur ou du médecin du travail. Il prend fin au démarrage du congé maternité et en cas d'allaitement ne peut se prolonger au-delà d'un mois après la reprise. Cet aménagement ne peut entraîner aucune diminution de rémunération. En cas d'impossibilité de reclassement, le contrat de travail est suspendu jusqu'à la date du début du congé maternité et la salariée bénéficie d'une garantie de rémunération (allocation journalière par la Sécurité sociale et indemnité complémentaire à la charge de l'employeur).

Au total, l'évaluation des risques prend toute sa place pour les salariées enceintes. L'information et la formation de ces salariées par l'employeur est obligatoire. Il doit les sensibiliser à déclarer leur état de grossesse le plus tôt possible et les avertir des mesures prévues par la réglementation.