

La protection de la maternité par l'Union européenne

Dans le cadre de sa politique de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, le Conseil de la Communauté européenne a adopté en octobre 1992 une directive concernant « la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail » qui détermine un niveau de protection minimum pour les 12 pays de l'Union européenne. Son application en France est déjà assez largement effective.

La Communauté européenne a depuis l'origine inscrit dans le traité de Rome une compétence quant à la sécurité des travailleurs. Après l'adoption de l'Acte unique européen (1988) qui a élargi cette compétence à « l'amélioration notamment du milieu de travail, pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs » (article 118 A) tout en simplifiant les procédures d'adoption des directives, et l'adoption de la charte sociale européenne en 1989, cette politique de sécurité et santé des travailleurs s'est accélérée. De nombreuses directives sont intervenues et 1992 a été « année européenne pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail ». Les directives adoptées ont le plus souvent concerné la protection contre des risques liés au milieu de travail (protection contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques, et biologiques, protection contre les risques liés à une exposition au bruit, etc.). Cependant trois directives se sont attachées plus particulièrement à la santé et la sécurité au travail de trois populations « groupes à risque spécifique », au sens de la directive d'orientation générale du 12 juin 1989 : l'une concerne les jeunes travailleurs, l'autre les travailleurs atypiques et la troisième concerne « la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir

l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail » (directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992, JO des Communautés européennes du 28 novembre 1992). Cette directive est intéressante à analyser au regard de sa construction d'une part, au regard de la législation française d'autre part.

Les principales dispositions de la directive

En préalable, on doit noter que conformément au principe général du droit européen, cette directive rappelle bien qu'elle ne peut justifier un abaissement éventuel des niveaux de protection déjà atteints dans chaque État membre à la date de son adoption.

Cette directive est construite autour de deux idées : protéger la femme « enceinte, accouchée ou allaitante » contre les risques que son poste ou son milieu de travail lui ferait encourir, lui garantir des droits.

- La protection contre les risques s'appuie soit sur une démarche d'évaluation des risques particuliers pour une femme compte tenu de son poste de travail, soit sur des interdictions générales.

L'employeur, ou les service adéquats

(en France la médecine du travail) est tenu d'évaluer les risques que présente pour la femme une exposition à des « agents, procédés ou conditions de travail tels que des chocs, le bruit, des radiations, des agents biologiques, ou des agents chimiques... (une liste non exhaustive est proposée en annexe) ; il est tenu d'en informer la femme et, le cas échéant, de proposer à celle-ci un aménagement des conditions ou du temps de travail, à défaut un changement de poste, à défaut un arrêt de travail.

Les interdictions générales portent sur le travail de nuit d'une part, l'exercice d'activités qui mettent « en péril la sécurité et la santé » de la femme et dont une liste est également proposée en annexe.

- La garantie des droits porte sur le droit à un congé de maternité d'au moins quatorze semaines continues, la dispense de travail pour se rendre aux examens médicaux prénataux, la protection contre un licenciement abusif, le maintien de la rémunération ou le bénéfice d'une prestation adéquate, enfin la possibilité d'un recours devant une juridiction ou une autre instance compétente en cas de non respect de ces droits.

L'application en France

Une directive européenne lie les États membres, en leur imposant un résultat à atteindre, tout en leur laissant la compétence quant à la procédure et les moyens à mettre en œuvre pour parvenir à ce résultat. Ainsi la directive étudiée prévoit que « les États membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires

Réunion du Conseil santé

13 décembre 1993

pour se conformer à la présente directive au plus tard deux ans après son adoption ou s'assurent au plus tard deux ans après l'adoption que les partenaires sociaux mettent en place les dispositions nécessaires par voie d'accord... »

En France, l'application des dispositions quant à la garantie des droits est déjà acquise : la durée du congé maternité est supérieure (16 semaines et 26 à partir du troisième) ; le licenciement est interdit pendant la grossesse et le maintien de la rémunération est garanti y compris pendant le congé maternité ; une seule disposition a mérité une adaptation du droit français déjà faite : la dispense de travail pour examens prénataux ; l'article 52 de la loi n° 92-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social a créé un nouvel article L 122-25-3 du code du travail prévoyant que la salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article 154 du code de la santé publique (examens prénataux et examen postnatal).

L'application des dispositions relatives à l'évaluation des risques est un peu plus complexe. En France, il appartient au médecin du travail dès qu'il a eu connaissance de la grossesse de prévoir une surveillance médicale particulière pour la salariée enceinte conformément aux dispositions de l'article R 241-50 al. 3 du Code du travail, si nécessaire en liaison avec le médecin qui suit la grossesse. Si des modifications du poste de travail sont à envisager (la grossesse étant alors révélée avec l'accord de la salariée) il devra en discuter les modalités avec le chef d'entreprise et, s'il en existe un, avec le comité d'hygiène, de sécurité et des con-

Les ministres de la Santé des 12 pays membres de l'Union européenne se sont réunis en Conseil le 13 décembre. Ils ont examiné, mais pas encore adopté, les propositions présentées par la Commission pour donner une suite à la résolution du 27 mai 1993 « concernant l'action future dans le domaine de la santé publique » (cf. *AdSP* n° 4). Ils ont par ailleurs adopté une résolution concernant les orientations futures du programme « l'Europe contre le cancer », une résolution concernant la prolongation jusqu'à la fin 1994 du programme « l'Europe contre le sida », des conclusions sur l'autosuffisance en sang de la Communauté européenne, et des conclusions relatives à la mise en place d'un réseau en matière d'épidémiologie dans la Communauté européenne. Par contre l'adoption d'une directive concernant le rapprochement des dispositions législatives en matière de publicité en faveur du tabac a une fois de plus été différée. ■

Références

Articles L 234-2, L 122-25 et suivants, R 241-50 et suivants du code du travail.

ditions de travail (CHSCT) dont il est membre de droit avec voix consultative. Mais l'action efficace du médecin du travail tient à sa connaissance ou non rapidement de la grossesse : or il semble que ce soit peu souvent le cas. Une fiche de liaison à destination du médecin du travail a été incorporée dans le nouveau carnet de maternité (arrêté du 16 novembre 1990), mais cette fiche est remise à la

Références

- Communication de la Commission concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, doc. COM (93) 559 final, diffusion restreinte.
- Résolution du Conseil du 13 décembre 1993, concernant les orientations futures du programme « l'Europe contre le cancer » à la suite de son évaluation pour la période de 1987 à 1992, *JO* des communautés européennes du 18 janvier 1994 (n° C15/1).
- Résolution du Conseil du 13 décembre 1993 concernant la prolongation jusqu'à la fin de 1994 du plan d'action 1991-1993 adopté dans le cadre du programme « l'Europe contre le sida », *JO* des communautés européennes du 18 janvier 1994 (n° C15/4).
- Conclusions du Conseil du 13 décembre concernant l'autosuffisance en sang dans la Communauté européenne, *JO* des communautés européennes du 18 janvier 1994 (n° C15/6).
- Conclusions du Conseil du 13 décembre 1993 relatives à la mise en place d'un réseau en matière d'épidémiologie dans la Communauté, *JO* des communautés européennes du 18 janvier 1994 (n° C15/6).

gestante et n'est que rarement remise au médecin du travail. Il n'est par ailleurs pas possible d'envisager une transmission directe de la déclaration de grossesse au médecin du travail car celle-ci ne fait pas partie des dérogations légales au secret médical. C'est donc bien à la future mère elle-même d'informer le médecin du travail de son état afin de permettre à celui-ci d'exercer ses responsabilités. ■

S. Chappellon avec la contribution du **D^r Loiret**, médecin inspecteur régional, Poitou-Charentes.