



La grossesse chez les professionnelles du secteur sanitaire

Dr François BIETH-WEISS, médecin du travail, CH Colmar
Dr Marie TRICOT, médecin du travail, CHU Montpellier
Administrateurs ANMTEPH

Introduction quelques chiffres

La gestion et l'accompagnement de la grossesse dans le milieu hospitalier est un sujet majeur de santé au travail, tant par le volume d'agents concernés que par la spécificité des contraintes de soin. En France, le secteur hospitalier est l'un des plus féminisés, (plus de 900 000 agents sont des femmes dans la FPH, on estime ainsi à plusieurs dizaines de milliers de grossesse chaque année) ce qui place la gestion de la maternité au cœur des enjeux RH et médicaux des établissements.

Il peut être perçu un décalage entre le métier de soignant à l'hôpital et le fait de mener de façon sereine une grossesse. En effet, selon des données issues de la mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) (1) :

- **72 %** des hospitalières estiment qu'il est difficile de travailler dans de bonnes conditions tout en étant enceinte.
- **42 %** des agentes pensent que leur grossesse est **mal perçue** par leur employeur ou leur hiérarchie (souvent par crainte de la surcharge de travail pour les collègues).
- **18 %** d'entre elles avouent même préférer **cacher leur grossesse** le plus longtemps possible pour éviter d'éventuelles pressions ou changements d'attitude.



Ces chiffres soulignent ainsi l'enjeu majeur et l'impact fort de la grossesse chez le personnel hospitalier.

Dans un premier chapitre, nous rappellerons les dispositions réglementaires qui existent afin d'encadrer et protéger les agents pendant la grossesse, qu'elles soient incluses dans le code du travail ou déclinées dans les directives de la fonction publique.

Nous ferons ensuite un tour d'horizon des risques professionnels les plus impactant pour les agentes enceintes pour finir sur quelques idées concernant les enjeux qui s'imposent aux équipes des SPST (Services de Prévention et de Santé au Travail).



Législation et rappels réglementaires

Un certain nombre de dispositions réglementaires ont pour objectif d'assurer un suivi et une surveillance adaptés lorsqu'une femme en situation de travail est enceinte.

En préambule, rappelons qu'une femme enceinte n'est tenue de déclarer à son employeur sa grossesse que lorsque celle-ci demande sa mise en congé pour raison de maternité (2).

Toutefois et en particulier lorsque les risques professionnels sont jugés non négligeables, il est bien entendu pertinent d'intervenir au plus tôt dans la grossesse.

Le SPST devrait donc être informé d'une grossesse dès le départ de celle-ci et une information en ce sens doit être réitérée de façon régulière en particulier lors des visites d'embauche des personnes qui pourraient être concernées par une grossesse.

Le code du travail prévoit des autorisations d'absence pour se rendre aux divers examens médicaux utiles au suivi de la grossesse

Le tableau 1 reprend les diverses dispositions prévues avec les références en regard.

Thématique	Dispositions et droits	Références réglementaires
Aménagement du temps de travail	Possibilité de bénéficier d'une réduction du temps de travail d'une heure par jour (à partir du 3ème mois de grossesse), sous réserve des nécessités de service.	Instruction n° 7 du 14 avril 1982 ; Circulaire du 9 août 1973
Conditions de travail	Aménagement de poste ou changement temporaire d'affectation si l'état de santé l'exige (travail de nuit, exposition à des risques biologiques ou chimiques).	Code du Travail (Art. L1225-7) ; Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002
Congé Maternité	Durée variable selon la parité : pour un 1er enfant, sans jumeaux : 16 semaines : 6 prénatal, 10 post-natal). Maintien de l'intégralité du traitement.	Art. L631-3 du Code général de la fonction publique (CGFP)



Thématique	Dispositions et droits	Références réglementaires
Congé de naissance	A partir du 1er juillet 2026 : 1 à 2 mois pour chaque parent, indemnisé 70% puis 60% du salaire net (plafonné).	LFSS 2026, décrets d'application à paraître
Suivi Médical	Autorisations d'absence de plein droit pour se rendre aux examens médicaux obligatoires (7 examens) sans perte de rémunération.	Art. L621-1 du CGFP ; Art. L1225-16 du Code du Travail
Allaitement	Autorisation d'absence d' une heure par jour (fractionnable) pour l'allaitement, pendant un an à compter de la naissance, sans récupération de temps.	Circulaire du 9 août 1973 ; Art. L1225-30 du Code du Travail
Grossesse Pathologique	Possibilité d'un congé supplémentaire de 2 semaines avant le repos prénatal sur prescription médicale.	Art. L631-3 du CGFP
Protection contre le licenciement	Interdiction de licencier une agente en raison de sa grossesse ou pendant l'intégralité des congés liés à la maternité.	Art. L1225-4 du Code du travail

A noter que les dispositions relevant du code du travail, même si elles ne s'appliquent pas directement aux agents titulaires FPH sont reprises et traduites dans divers directives et instructions afin de garantir un droit au moins équivalent (soit renvoi direct, soit traduction statutaire)



Les risques professionnels pendant la grossesse



De nombreux risques professionnels sont présents à l'hôpital, dont certains à risque pour la grossesse.

Deux enquêtes de 2014 (3,4) dans le secteur privé et de 2019 (5) dans le secteur public retrouvaient chez les professionnelles de santé de fréquentes multiexpositions. Plusieurs études (6-8) recensent les risques professionnels et leurs conséquences possibles sur la grossesse. Une étude portant sur plus de 6000 infirmières chinoises retrouvait un surrisque de fausse-couche spontanée (FCS) et de mort fœtale in utero (MFIU)(9). Certaines s'intéressent à un risque particulièrement, comme les solvants (10) , les désinfectants (11,12), les chimiothérapies (13,14), les horaires de travail (15), ou au lien entre des expositions à des risques professionnels et certaines pathologies comme l'hypertension gravidique (15), les anomalies de croissance fœtale (16), les cancers pédiatriques (17) ou à des groupes professionnels comme les infirmières (12-14) ou les chirurgiennes (18).

Le tableau 2 résume les risques professionnels et les impacts sur la grossesse

Type d'exposition	Risques pro	Impacts sur la grossesse
Physique	Bruit	FCS, atteinte auditive (basses fréquences 3ème T), faible poids de naissance
	Chaleur	Troubles de la fertilité, malformations congénitales, hématomes rétroplacentaires, accouchement prématuré, faible poids de naissance
	Vibrations	FCS, prématurité
	Froid	Anomalie du périmètre crânien (< 12 SA)
	Travail hyperbare	Prématurité, FCS, faible poids de naissance, malformations fœtales
	Humidité (chaleur humide)	Prématurité, RCIU, faible poids de naissance
	RI	FCS, malformations, RCIU, retards intellectuels, cancers pédiatriques
	RNI	Malformations cardiaques ou neurologiques, ne pas exposer en salle : travail à la console possible (max 1,5 Tesla)

Type d'exposition	Risques pro	Impacts sur la grossesse
Chimique	Gaz anesthésiant dont MEOPA	FCS, Hémorragie intracérébrale (expo < 32 SA), anomalies chromosomiques, hypofertilité, RCIU
	Chimiothérapies	Accouchement prématuré, baisse de la fertilité, FCS, MFIU, malformations fœtales
	Formaldéhyde	Cancérogène excrété dans le lait maternel. Infertilité, FCS, faible poids de naissance, prématurité
	Pesticides	Cancers pédiatriques
	Résines et Epoxy MMA	Malformations (chez l'animal)
	Désinfectants et stérilisants	FCS et menace de FCS, baisse de la fertilité
	Métaux lourds	Malformations fœtales
	Fumées chirurgicales	Accouchements prématurés, RCIU, hypotrophie NN
	Solvants	Malformations fœtales
	Poussières organiques	Cancers pédiatriques
	Amiante	Choriocarcinome
	Antiseptique ou savon iodés	Hyperthyroïdie fœtale transitoire
Biologique	Travail auprès de personnes (potentiellement) porteuses de germes, dont jeunes enfants	FCS, malformations fœtales diverses selon le germe

Type d'exposition	Risques pro	Impacts sur la grossesse
Mécanique et organisationnelle	Manutentions	FCS, Accouchement prématuré, hypotrophie
	Position debout prolongée	HTA gravidique, FCS, accouchement prématuré, faible poids de naissance
	Charge physique importante	HTA gravidique et prééclampsie, RCIU, faible poids de naissance, prématurité
	Travail de nuit	HTA gravidique, FCS, accouchement prématuré
	Travail posté	FCS, accouchement prématuré, RCIU, faible poids de naissance, arrêt de l'allaitement maternel
	Travail en 12h	Prééclampsie, HTA gravidique
	Heures supplémentaires	HTA gravidique Menace de FCS
	Stress	Hypotrophie, accouchement prématuré
Risque routier	Accident	FCS, accouchement prématuré, MFIU

Certains aménagements peuvent être conseillés, notamment pour prévenir les risques suivants.

Le risque chimique



L'immense majorité des produits chimiques sur le marché ne sont pas testés chez la femme enceinte (7), certains seraient responsables de cancers pédiatriques, malformations, hypotrophie, troubles neurocomportementaux, FCS.

Certains produits rencontrés en milieu de soins peuvent comporter des risques mutagènes et/ou reprotoxiques.

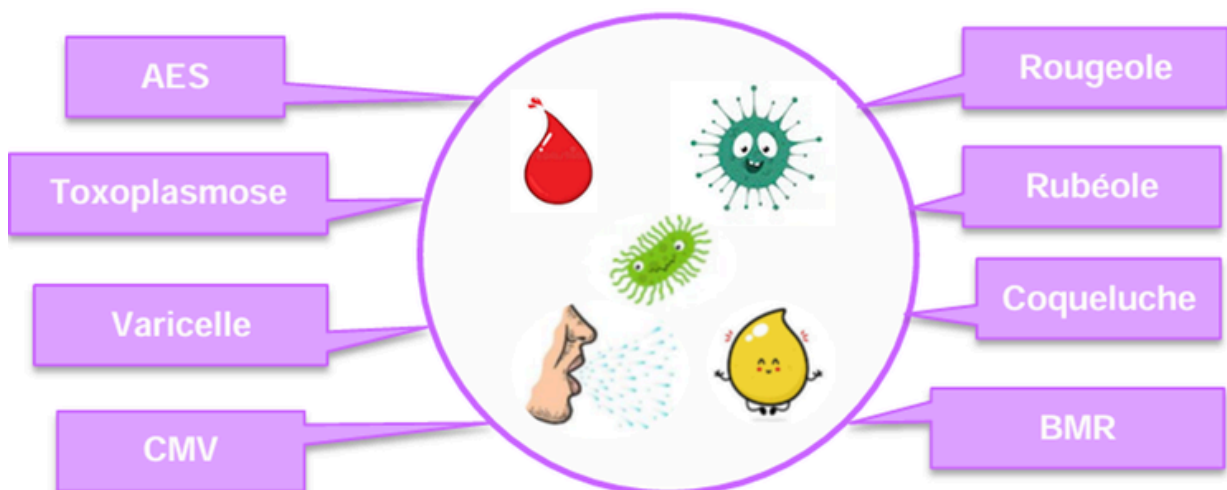
On peut s'appuyer sur la base Demeter de l'INRS pour évaluer la reprotoxicité des produits utilisés (19), et sur l'analyse des fiches de données de sécurité.

En première approche, on considérera essentiellement :

- certains médicaments cytostatiques
- certains produits utilisés en laboratoire (solvants, formol, xylène...)
- certains gaz anesthésiques volatils

Les usages de précautions et la réglementation (article D 4152-10 du Code du Travail (20)) interdisent toute exposition des femmes enceintes à ces produits, et ceci dès le premier trimestre, période de grande vulnérabilité pour le développement embryonnaire et fœtal.

Le risque lié aux agents biologiques



Le travail en secteur de soins expose de façon significative aux risques biologiques et infectieux. Une vigilance particulière doit être par ailleurs appliquée dans le secteur de la petite enfance : pédiatrie, pédopsychiatrie, crèche...



En termes de prévention, on considèrera de façon globale les règles d'hygiène, la prévention vaccinale, (21) et le port des EPI

On notera également qu'une femme enceinte non immunisée ne peut être affecté sur des tâches pouvant l'exposer au virus de la rubéole ou à la toxoplasmose (sauf si elle est immunisée, article D4152-3 du Code du Travail (22)). Si la sérologie CMV de début de grossesse est négative, il conviendra également de suivre des règles d'hygiène et d'EPI particulièrement strictes.

Le risque lié la manutention de charges et de personnes

Pour l'appréciation de la prise en compte des risques liés à l'activité physique, on se référera toujours au suivi obstétrical puisque, dans certains cas les précautions particulières peuvent être prescrites du fait du risque obstétrical.

En dehors de ces cas particuliers, il n'y a toutefois pas, en tout cas en début de grossesse, de contre-indication formelle des activités physiques usuelles.

Toutefois, le port de charge lourdes, la posture debout prolongée ainsi que l'activité physique intense peuvent être facteurs de complication obstétricale.

De même l'exposition à des contraintes vibratoires est également un facteur de risque bien identifié même si, dans le contexte hospitalier, cette exposition est rarement significative.

De façon globale donc, il y a lieu d'apprécier de façon individuelle le ressenti en termes de contrainte biomécanique et ceci toujours en partenariat avec le suivi obstétrical en fonction de risques éventuels.

Pendant la deuxième partie de la grossesse, les problématiques liées aux lombalgies peuvent par ailleurs, rendre la pénibilité plus importante et dans certains cas conduire à un aménagement nécessaire voir un arrêt de travail [MS1] avant l'instauration du congé maternité.

Certaines postures, ou ports d'EPI, peuvent s'avérer plus difficiles [MS3] avec le changement morphologique.

Place du TPT pour limiter les jours travaillés en cas de pb avec les trajets par exemple ou pour alléger les contraintes journalières ?



La poursuite du travail en horaires de nuit est une des problématiques souvent complexes et mises en avant lors du suivi pour grossesse des agents du service public

Un avis de l'Anses de 2016 (23) reprend les risques du travail de nuit pendant la grossesse, et recommande de contre-indiquer le travail de nuit à partir de 12 SA. Il est donc nécessaire d'informer les femmes des risques d'avortements spontanés, accouchements prématurés, de RCIU.

D'ailleurs, le code du travail prévoit dans son article L 1225-9 qu'une salariée enceinte doit être affectée sur un poste de jour à sa simple demande ou sur avis du médecin du travail, dès que l'état de grossesse est médicalement constaté et déclaré.

Toutefois, dans certains services, , sans compter que le retour en journée, pour les personnes fixes de nuit, peut soulever des problèmes de d'organisation personnelle.

Les risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants

Une femme enceinte ne peut réglementairement pas être exposée à une dose d'irradiation équivalente à 1 millisievert pour le corps entier pendant l'ensemble de la durée de sa grossesse, ce sont les articles D4152-4 à 7 du Code du Travail (24).



C'est une dose définie réglementairement pour laquelle il y a le moins de risque possible dans la littérature médicale de complication en termes de développement.

Cette valeur de référence ainsi que la surveillance dosimétrique opérationnelle permet donc dans un bon nombre de cas de maintenir certaines tâches de travail dans les secteurs équipés d'appareils d'imagerie : travail en zone publique, à l'échographie...

Une femme enceinte ne peut pas être exposée à un poste pour lequel il pourrait y avoir un risque de contamination interne (radio traceur). De fait, elle ne peut pas être affectée ni pénétrer dans un service de médecine nucléaire à partir du moment où sa grossesse est connue.

En ce qui concerne les champs électromagnétiques, l'exposition doit être la plus faible possible (25).

Là encore, il revient aux professionnels de santé au travail d'informer l'ensemble du personnel féminin susceptible de débiter une grossesse de ces dispositions, par exemple lors des embauches et du suivi périodique, afin que les mesures utiles soient prises dès connaissance de la grossesse.

De façon générale, pour l'ensemble de ces risques, les professionnels des services de prévention et de santé au travail doivent rester à l'écoute des professionnels pour :

- **Tantôt rappeler les dangers de certains produits et situations lorsque les risques obstétricaux sont connus, et conseiller une éviction du risque**
- **Tantôt rassurer les agents lorsque le risque paraît bien encadré et maîtrisé**
- **Guider et conseiller les encadrements pour anticiper les situations et mettre en place les aménagements de poste raisonnables pouvant permettre la poursuite de l'activité sans risque pour la grossesse ou l'enfant à naître.**

Dans tous les cas, cela se fera avec un dialogue constant avec le ou la praticien.ne responsable du suivi individuel et de la grossesse.

Enjeux pour les équipes de santé au travail



Les principaux enjeux qui intéressent les équipes de prévention et de santé au travail dans le suivi des femmes enceintes peuvent s'entendre comme suit :

- Diffuser largement les informations aux agents sur les précautions particulières de la grossesse et la nécessité de la signaler au plus tôt au service de santé au travail
- Conseiller les encadrements dans la juste gestion et la prévention des risques professionnels pour le cas particulier de la grossesse
- Être lieu d'accueil et d'écoute bienveillant pour les agents, y compris avant un projet de grossesse
- Aménager le poste si possible voire conseiller une affectation temporaire différente
- Soutenir et conseiller lors du retour à l'emploi (visite de reprise)



Points clés à retenir

Du fait de la forte féminisation des emplois de la fonction publique hospitalière et de la pyramide des âges, les grossesses sont fréquentes dans ce secteur.

Il s'agit d'une situation qui impose de nombreux éléments de vigilance, en particulier sur les risques biologiques, chimiques, radiologiques et par rapport aux horaires de nuit.

Un certain nombre de dispositions réglementaires prévoient des éléments de protection de ces agents du fait de la fragilité de la situation.

Un dialogue constant avec la personne qui suit la grossesse (gynécologue, sage-femme, médecin généraliste) doit être recherché par le médecin du travail.

Informations et conseil à l'encadrement pour optimiser les aménagements de poste sont les autres rôles principaux des équipes des services de prévention et de santé au travail

Références bibliographiques



1. Présentation PowerPoint [Internet]. [cité 3 févr 2026]. Disponible <https://decideurshospitaliers.mnh.fr/sites/default/files/2024-03/Barome%CC%80tre%20MNH%20-%20Odoxa%20mars%202023%20-%20Sante%CC%81%20des%20femmes%20hospitalie%CC%80res.pdf>
2. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Circulaire DH/FH1/DASITS 3 n° 96-152 du 29 février 1996 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires, les agents stagiaires et les agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=2341>
3. Henrotin JB, Vaissière M, Etaix M, De Ginestet A, Malard S. Grossesse au travail dans le secteur de la santé en 2014 (résultats d'une étude menée dans le Sud de la France). Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. juin 2016;77(3):406.
4. Henrotin JB, Vaissière M, Etaix M, Lafon D. Grossesse au travail dans les métiers de la santé, quels suivis et surveillances. [//www.em-premium.com/data/revues/12938505/v67i243/S1293850518302380/](https://www.em-premium.com/data/revues/12938505/v67i243/S1293850518302380/) [Internet]. 11 oct 2018 [cité 7 janv 2026]; Disponible sur: <https://www.em-premium.com/article/1249333>
5. Henrotin JB, Béringuier H, GaT-Hospi G de travail de l'étude. Travailler à l'hôpital durant la grossesse: une étude descriptive nationale rétrospective en France. Santé Publique. 2019;31(5):611-21.
6. Lellis NBM, Azevedo V, de Lucca SR, Pustiglione M, Bandini MC. Occupational risk perceived by pregnant workers: proposal for an assessment tool for health professionals. Rev Bras Med Trab. 18(2):169-76.
7. Lafon D. AVIS D'EXPERTS «GROSSESSE ET TRAVAIL»: SYNTHÈSE SUR LES FACTEURS DE RISQUE PROFESSIONNELS SUSCEPTIBLES D'ENGENDRER DES EFFETS SUR L'ENFANT. 2013;
8. Izadi N, Aminian O, Ghafourian K, Aghdaee A, Samadani S. Reproductive outcomes among female health care workers. BMC Women's Health. 16 janv 2024;24(1):44.
9. Jiang Z, Chen J, Feng L, Jin M, Liu S, Wang L, et al. Associations between maternal occupational exposures and pregnancy outcomes among Chinese nurses: a nationwide study. Reprod Health. 31 oct 2023;20(1):161.
10. Garlantézec R, Monfort C, Rouget F, Cordier S. Exposition aux solvants pendant la grossesse: étude Pélagie. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. mai 2008;69(2):272-5.
11. Ding M, Lawson C, Johnson C, Rich-Edwards J, Gaskins AJ, Boiano J, et al. Occupational exposure to high-level disinfectants and risk of miscarriage among nurses. Occup Environ Med. oct 2021;78(10):731-7.
12. Gaskins AJ, Chavarro JE, Rich-Edwards JW, Missmer SA, Laden F, Henn SA, et al. Occupational use of high-level disinfectants and fecundity among nurses. Scand J Work Environ Health. 1 mars 2017;43(2):171-80.
13. Nassan FL, Lawson CC, Gaskins AJ, Johnson CY, Boiano JM, Rich-Edwards JW, et al. Administration of antineoplastic drugs and fecundity in female nurses. Am J Ind Med. août 2019;62(8):672-9.

14. Liu S, Huang Y, Huang H, Hu S, Zhong X, Peng J, et al. Influence of occupational exposure to antineoplastic agents on adverse pregnancy outcomes among nurses: A meta-analysis. *Nurs Open*. sept 2023;10(9):5827-37.
15. Agarwal I, Wang S, Stuart J, Strohmaier S, Schernhammer E, Rich-Edwards J, et al. First-trimester occupational exposures and hypertensive disorders of pregnancy among US nurses. *Occupational Medicine*. 20 oct 2023;73(7):419-26.
16. Essers E, Granés L, Delaney S, Ballester J, Santos S, Petricola S, et al. Ambient air temperature exposure and foetal size and growth in three European birth cohorts. *Environment International*. avr 2024;186:108619.
17. Coste A, Bailey HD, Kartal-Kaess M, Renella R, Berthet A, Spycher BD. Parental occupational exposure to pesticides and risk of childhood cancer in Switzerland: a census-based cohort study. *BMC Cancer*. 28 août 2020;20(1):819.
18. Garcia E, Mandaleson A, Stannage K, Williams N. Occupational hazards and pregnancy in orthopaedics: female surgeons are at increased risk of infertility and pregnancy complications. *ANZ Journal of Surgery*. 2024;94(11):1910-8.
19. Demeter - Publications et outils - INRS [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/publications/bdd/demeter.html>
20. Article D4152-10 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030680301
21. pdf_calendrier_vaccinal-12-2025.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf_calendrier_vaccinal-12-2025.pdf
22. Article D4152-3 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018532809/2026-02-05
23. AVIS et RAPPORT de l'Anses relatif à l'évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit [Internet]. [cité 20 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/sites/default/files/AP2011SA0088Ra.pdf>
24. Section 3: Travaux exposant aux rayonnements (Articles D4152-4 à R4152-7-1) - Légifrance [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000018488383/#LEGISCTA000032980737
25. Article R4152-7-1 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 5 févr 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032980739