

Programme Pour une maternité sans danger

Le programme **Pour une maternité sans danger (PMSD)** s'adresse à toutes les travailleuses enceintes ou qui allaitent et qui estiment que leurs conditions de travail comportent des dangers pour l'enfant à naître ou allaité ou pour elles-mêmes, à cause de leur état de grossesse. Il s'agit d'un programme de prévention visant le maintien en emploi sans danger des travailleuses visées, non d'un congé de maternité.

La protection dont bénéficient ces travailleuses est le droit d'être affectées à des tâches qui ne comportent pas de dangers et qu'elles sont raisonnablement en mesure d'accomplir. Si aucune affectation n'est proposée, elles ont le droit de cesser temporairement de travailler et de recevoir des indemnités.

Informations relatives aux protocoles

- Pour l'harmonisation de l'identification des dangers au travail pour les femmes enceintes ou qui allaitent, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) prévoit que le directeur national de santé publique (DNSP) élabore et met à jour des **protocoles** visant l'identification des dangers et les conditions du travail qui y sont associés. (LSST art 48.1)
- Pour délivrer ce certificat, la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal doit évaluer, conformément aux protocoles élaborés par le DNSP, que les conditions du travail de la travailleuse comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour elle-même, à cause de son état de grossesse.
- Les protocoles sont répertoriés par profession et sont publiés graduellement, selon leur élaboration, sur le site Web de la CNESST, au cnesst.gouv.qc.ca/protocoles-pmsd. (LSST art 48.2)
- Si les dangers et les conditions du travail qui y sont associées ne sont pas identifiés par un protocole, la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal doit, avant de délivrer ce certificat, consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou la personne que ce dernier désigne. (LSST art 40.1)

À la professionnelle ou au professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal

Vous devez remplir ce certificat en fournissant tous les renseignements demandés, conformément au *Guide d'utilisation des formulaires médicaux de la CNESST*.

SECTION A

Identification de la travailleuse et objet de la consultation

- Identifiez la travailleuse.
- Résumez la nature des dangers appréhendés par la travailleuse.
- Précisez la nature de la demande ainsi que la date prévue de l'accouchement ou la date de la naissance de l'enfant allaité. Ces renseignements sont nécessaires au traitement du dossier de la travailleuse à la CNESST ainsi que pour le directeur de santé publique, si vous devez le consulter pour remplir ce certificat.

SECTION B

Identification de l'employeur et description de l'emploi de la travailleuse

- Identifiez l'employeur et la personne-ressource à contacter au besoin.
- Précisez le poste de travail et le titre de l'emploi de la travailleuse.

SECTION C

Attestation d'aptitude au travail

- Pour se prévaloir du droit au programme, la travailleuse doit être apte médicalement à faire un travail. Ce renseignement est obligatoire pour la CNESST.

SECTION D

Évaluation des conditions du travail de la travailleuse conformément aux protocoles élaborés par le directeur national de santé publique

- Consultez les protocoles élaborés par le DNSP disponibles sur le site Web de la CNESST, au cnesst.gouv.qc.ca/protocoles-pmsd.
- Lorsqu'un protocole correspond aux conditions du travail de la travailleuse, **inscrivez le numéro du protocole**. Il est possible d'indiquer plus d'un numéro de protocole, si la travailleuse occupe plus d'un titre d'emploi pour le même employeur. **Passez à la section F.**
- Si les protocoles disponibles ne correspondent pas aux conditions du travail de la travailleuse ou en l'absence de protocole disponible pour la profession de la travailleuse, vous devez consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou la personne que ce dernier désigne. Si cette consultation est requise, **indiquez la raison de la consultation**.

SECTION E

Consultation du médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, du directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou de la personne que ce dernier désigne, si requis

- Les renseignements concernant le consultant et la date d'envoi du rapport médicoenvironnemental à la professionnelle ou au professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal.

SECTION F

Rapport médical à remplir par la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal

- Indiquez, s'il y a lieu, les conditions du travail comportant des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse.
- Après consultation du protocole ou du rapport médicoenvironnemental et selon l'état de santé de la travailleuse, indiquez, s'il y a lieu, des suggestions à l'employeur pour faciliter l'affectation de la travailleuse.
- Indiquez, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant être aggravés par les conditions du travail indiquées dans le protocole ou le rapport médicoenvironnemental. Cette section est désensibilisée sur la copie de l'employeur.

SECTION G

Attestation

- Attestez que les conditions du travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse.
- Après consultation du protocole ou du rapport médicoenvironnemental et selon l'état de santé de la travailleuse, indiquez à quel moment l'affectation ou le retrait préventif est recommandé, soit immédiatement soit à une date ultérieure. Si vous jugez que l'état de santé de la travailleuse le requiert, la date indiquée ici peut être différente de la recommandation de l'affectation ou du retrait préventif inscrite sur le protocole ou le rapport médicoenvironnemental.
- Indiquez vos informations professionnelles, signez le formulaire et inscrivez-y la date.
- Inscrivez la date de remise du certificat à la travailleuse, si différente de la date de la signature du professionnel qui délivre le certificat.

Distribution des exemplaires

Vous devez remettre à la travailleuse les deux premiers exemplaires du certificat, soit le sien et celui destiné à son employeur.

ATTENTION

L'exemplaire de l'employeur diffère de celui de la travailleuse, qui contient des informations médicales confidentielles. Conservez le troisième exemplaire pour vos dossiers. Vous devez transmettre une copie du certificat à la CNESST. Vous pouvez le faire par le service en ligne de transmission électronique disponible sur le site de la CNESST, au cnesst.gouv.qc.ca/nous-joindre.

Si un protocole correspondait aux conditions du travail de la travailleuse, cette dernière et son employeur pourront consulter le protocole sur le site Web de la CNESST. S'il y a lieu, vous devez remettre à la travailleuse une copie du rapport médicoenvironnemental que vous avez reçu après la consultation auprès du médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, du directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou de la personne que ce dernier désigne.

Des questions



- Sur le contenu médical d'un protocole → Consultez votre Direction de santé publique.
- Sur le contenu du rapport médico-environnemental → Consultez la Direction de santé publique qui a produit le rapport.
- Sur le programme *Pour une maternité sans danger* → Consultez la CNESST.

Pour joindre la CNESST

www.cnesst.gouv.qc.ca

1 844 838-0808

Remplir à l'aide d'un crayon ou d'un stylo à pointe dure en appuyant fortement

A – Identification de la travailleuse ¹ et objet de la consultation			
Nom et prénom à la naissance de la travailleuse			
Adresse		Numéro d'assurance maladie	
Ville, Code postal		Numéro de téléphone	
Nature des dangers appréhendés par la travailleuse			
Catégorie de la demande (Ces renseignements sont nécessaires pour la Cnesst et le directeur de santé publique.)			
<input type="radio"/> Grossesse	Date prévue de l'accouchement :	<input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>	Indiquez le nombre de semaines à la délivrance de ce certificat : <input type="text"/>
<input type="radio"/> Allaitement	Date de la naissance de l'enfant allaité :	<input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>	
B – Identification de l'employeur ² et description de l'emploi de la travailleuse			
Nom de l'employeur			
Adresse du lieu de travail		Ville, Code postal	
Poste de travail et service où la travailleuse exécute ses tâches		Titre de l'emploi	
Nom et fonction de la personne avec qui l'on peut communiquer dans l'entreprise		Numéro de téléphone	
C – Attestation d'aptitude au travail		IMPORTANT	Pour bénéficier d'une affectation ou d'un retrait préventif, la travailleuse doit être apte à faire un travail.
La travailleuse est-elle apte médicalement à faire un travail ?		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
D – Évaluation des conditions du travail de la travailleuse conformément aux protocoles élaborés par le directeur national de santé publique (cnesst.gouv.qc.ca/protocoles-pmsd)			
Indiquez le numéro du protocole qui correspond aux conditions du travail de la travailleuse.		Numéro :	
(Possibilité d'indiquer plus d'un numéro de protocole pour le même employeur) – Allez à la section F.		Numéro :	
IMPORTANT	Si les protocoles disponibles ne correspondent pas aux conditions du travail de la travailleuse ou en l'absence de protocole, vous devez consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou la personne que ce dernier désigne.		
Si une consultation est requise, indiquez-en la raison.			
<input type="radio"/> Les protocoles disponibles ne correspondent pas aux conditions du travail de la travailleuse. <input type="radio"/> Absence de protocole pour la profession de la travailleuse			
E – Consultation du médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, du directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou de la personne que ce dernier désigne, si requis (Consultation obligatoire si les protocoles disponibles ne correspondent pas aux conditions du travail de la travailleuse ou en l'absence de protocole)			
Nom du médecin responsable des services de santé de l'établissement, du directeur de santé publique ou de la personne que ce dernier désigne			
En qualité de : <input type="radio"/> médecin responsable des services de santé de l'établissement <input type="radio"/> directeur de santé publique de la région <input type="radio"/> personne désignée par le directeur de santé publique de la région			
Nom de la Direction de santé publique		Numéro de téléphone	
Date d'envoi du rapport médicoenvironnemental au professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal		<input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>	
F – Rapport médical à remplir par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal			
Après consultation du protocole ou du rapport médicoenvironnemental, selon vous, quelles sont les conditions du travail comportant des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse?			
Après consultation du protocole ou du rapport médicoenvironnemental et selon l'état de santé de la travailleuse , selon vous, quelles sont les suggestions formulées à l'employeur (s'il y a lieu) pour faciliter l'affectation (conditions du travail et tâches à modifier)? L'absence de suggestions faites à l'employeur n'invalide pas le certificat.			
Indiquez, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant être aggravés par ces conditions du travail.			
G – Attestation			
<input type="radio"/> J'atteste que les conditions du travail de la travailleuse comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse.	Date recommandée pour l'affectation ou le retrait préventif		
	<input type="radio"/> Immédiatement		Autre date <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
Nom du professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal	Numéro de permis	Numéro de téléphone	
Titre professionnel : <input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Infirmière praticienne spécialisée <input type="radio"/> Sage-femme			
Signature du professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal	Date	Date de remise du certificat à la travailleuse	
	<input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>	<input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>	
LA TRAVAILLEUSE DOIT REMETTRE CE CERTIFICAT DUMENT REMPLI À SON EMPLOYEUR.			