

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

Programme Pour une maternité sans danger

Le programme *Pour une maternité sans dangers* s'adresse à toutes les travailleuses qui estiment que leurs conditions de travail comportent des dangers pour elles ou pour l'enfant qu'elles portent ou allaitent.

La protection dont bénéficient ces travailleuses est le droit d'être affectées à des tâches ne comportant 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. Il s'agit d'un programme de nature préventive visant le maintien en emploi sans danger et non d'un congé de maternité.

Au médecin responsable des services de santé de l'établissement ou au médecin traitant

Vous jouez un rôle de toute première importance dans l'exercice du droit au programme *Pour une maternité sans danger*, puisque c'est vous qui délivrez le *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*. Si c'est le médecin responsable des services de santé de l'établissement qui émet le certificat, aucune consultation n'est requise puisqu'il connaît bien l'établissement dans lequel travaille la travailleuse. Si c'est le médecin traitant qui émet le certificat, il doit nécessairement consulter le médecin responsable de l'établissement ou, à défaut, le directeur de la santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou le médecin que ce dernier désigne afin de pouvoir se prononcer sur l'existence ou non de dangers pour l'issue d'une grossesse ou d'un allaitement. **Sans cette consultation, le certificat n'est pas valide.** Lorsque le médecin juge qu'il y a danger et que **la travailleuse est apte médicalement à un travail**, il doit remplir chacune des sections du certificat.

Section A – Identification de la travailleuse et objet de la consultation

Après avoir établi l'identité de la travailleuse, précisez la nature de la demande (grossesse ou allaitement) et inscrivez la date prévue de l'accouchement ou la date de naissance de l'enfant allaité. Ensuite, décrivez la nature des dangers appréhendés par la travailleuse; cette dernière information est très importante, car elle permet entre autres au médecin de la direction de la santé publique d'établir une priorité dans les demandes d'intervention. La travailleuse doit apposer sa signature à la fin de cette section.

Section B – Identification du lieu de travail et description de l'emploi de la travailleuse

Après avoir précisé le lieu de travail et l'emploi de la travailleuse, prenez soin d'inscrire le nom et la fonction de la personne avec qui vous, ou le médecin de la direction de la santé publique, pourrez communiquer afin d'obtenir des renseignements sur les conditions de travail de la travailleuse. Cette personne devrait de préférence être la responsable en santé et sécurité.

Section C – Consultation obligatoire en vertu de la loi (Le médecin responsable des services de santé de l'établissement n'a pas à remplir cette section s'il émet le certificat)

Avant d'émettre un certificat, vous devez obligatoirement consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement où travaille la travailleuse ou le médecin de la direction de la santé publique afin qu'il vous informe des dangers que peuvent comporter les conditions de travail de votre patiente pour l'issue d'une grossesse ou d'un allaitement. Cette consultation se fait de préférence par téléphone afin d'accélérer la démarche, car tout retard pourrait s'avérer préjudiciable à la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Par la suite, vous demandez au médecin de la direction de la santé publique de vous faire parvenir ses recommandations par écrit (*Rapport de consultation médico-environnemental*). Précisez également la date à laquelle vous avez reçu les recommandations verbales ou écrites du médecin consulté.

Section D – Rapport médical

Question 1 : Indiquez, **par ordre d'importance**, quelles sont les conditions de travail que vous estimez dangereuses pour l'issue d'une grossesse ou d'un allaitement ainsi que les principales conséquences associées à ces conditions de travail.

Question 2 : Indiquez, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant être aggravés par ces conditions de travail. Il faut garder à l'esprit que des conditions de travail dangereuses, conjuguées à des problèmes de santé, n'empêchent pas une travailleuse de se prévaloir du droit à l'affectation et au retrait préventif.

Question 3 : Pour se prévaloir du droit au programme, la travailleuse doit être apte médicalement à faire un travail. Si à cause de problèmes de santé particuliers, toute forme de travail est contre-indiquée, elle n'a pas droit au programme; en effet, le programme *Pour une maternité sans danger* vise d'abord le maintien en emploi sans danger.

Section E – Attestation

Connaissant l'état de santé de la travailleuse, ses antécédents médicaux ainsi que ses conditions de travail, vous êtes ainsi en mesure d'attester si les conditions de travail comportent ou non des dangers pour elle-même ou pour l'enfant à naître ou allaité. Si vous jugez que oui, cochez la case appropriée. Après avoir précisé, pour les cas de grossesse seulement, le nombre de semaines de grossesse à la date du retrait préventif ou de l'affectation, indiquez la date du retrait préventif ou de l'affectation. Apposez ensuite votre signature et précisez la date à laquelle vous remettez le certificat à la travailleuse. Dans le cas d'un retrait immédiat, cette dernière date devrait correspondre à la date de l'affectation ou du retrait préventif.

Suggestion(s) à l'employeur pour faciliter l'affectation (conditions de travail et tâches à modifier)

Pour aider l'employeur à offrir une affectation sans danger à la travailleuse, vous pouvez faire quelques suggestions quant aux tâches à éviter ou aux conditions de travail à modifier. Lorsque la travailleuse lui remettra le certificat, il sera ainsi mieux à même de comprendre ce qui peut être dangereux pour la santé de la travailleuse. L'absence de suggestions à l'employeur n'invalide cependant pas le certificat.

Distribution des exemplaires

Après avoir rempli le certificat, prenez soin d'en signer les cinq exemplaires. Remettez-en deux à la travailleuse, le sien et celui destiné à son employeur, adressez-en un à la direction de la santé publique ou au médecin responsable des services de santé de l'établissement, un autre à la direction régionale de la Cnesst du territoire où se trouve l'établissement où travaille votre patiente et conservez le dernier dans vos dossiers.

AU MÉDECIN TRAITANT

SI VOUS NE SAVEZ PAS S'IL EXISTE UN MÉDECIN RESPONSABLE DES SERVICES DE SANTÉ
DANS L'ÉTABLISSEMENT OÙ TRAVAILLE VOTRE PATIENTE, ADRESSEZ-VOUS À LA
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE QUI VOUS DONNERA CE RENSEIGNEMENT.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Région 01 – Bas-Saint-Laurent

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) du Bas-Saint-Laurent

Bureau central
288, rue Pierre-Saindon
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : 418 724-5231, poste 200

Secteur de l'Est
CISSS du Bas-Saint-Laurent
180, rue des Gouverneurs, local 008
Rimouski (Québec) G5L 8G1
Téléphone : 418 725-4540
Télécopieur : 418 724-8662

Secteur de l'Ouest
22, rue St-Laurent
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 4W4
Téléphone : 418-867-2913, poste 327-328
Télécopieur : 418-867-2619

Région 02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean

CLSC d'Alma
100, Saint-Joseph Sud
Alma (Québec) G8B 7A6
Téléphone : 418 669-2000, poste 6805
Télécopieur : 418 668-3487

CLSC de Chicoutimi
411, rue Hôtel-Dieu
Chicoutimi (Québec) G7H 7Z5
Téléphone : 418 543-2221, poste 3859 ou 3860
Télécopieur : 418 690-3241

CLSC Les Jardins du Monastère
2000, boul. Sacré-Cœur
Dolbeau-Mistassini (Québec) G8L 2R5
Téléphone : 418 276-1234, poste 3196
Télécopieur : 418 276-8589

CLSC de St-Félicien
Édifice Hôtel de Ville, 5^e étage
1209, boul. Sacré-Cœur, C.P. 10
Saint-Félicien (Québec) G8K 2P8
Téléphone : 418 679-5270 ou
418 275-0110, poste 8400
Télécopieur : 418 275-7118

Région 03 – Capitale-Nationale

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
5100-2400, avenue d'Estimauville,
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 623-1010
Télécopieur : 418 623-7513

Région 04 – Mauricie-Centre-du-Québec

Équipe de santé au travail – PMSD
Centre intégré universitaire de santé et
de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-
et-du-Centre-du-Québec
Centre de services de la santé au travail - Trois-Rivières
48, rue Toupin, 2^e étage
Trois-Rivières (Québec) G8T 3Y5
Téléphone : 819 370-2018, poste 3424
Sans frais : 1 844 834-2018
Télécopieur : 819 370-2255
Sans frais : 1 844 216-2255

Région 05 – Estrie

Équipe de santé au travail – PMSD (Granby)
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie –
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
90, rue Robinson, suite 101
Granby (Québec) J2G 7L4
Téléphone : 450 776-6116, poste 0
Télécopieur : 450 776-6115

Équipe de santé au travail – PMSD (Sherbrooke)
CIUSSS de l'Estrie et CHUS
840, rue Papineau
Sherbrooke (Québec) J1E 1Z2
Téléphone : 819 829-9772
Télécopieur : 819 562-6033

Région 06 – Montréal-centre

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
6600, chemin de la Côte-des-Neiges, bureau 620
Montréal (Québec) H3S 2A9
Téléphone : 514 858-2460
Télécopieur : 514 858-6568

Région 07 – Outaouais

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de l'Outaouais
104, rue Lois
Gatineau (Québec) J8Y 3R7
Téléphone : 819 966-6484, poste 337510
Télécopieur : 819 776-7617

Région 08 – Abitibi-Témiscamingue

Équipe de santé au travail – PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue, 4^e étage
Rouyn-Noranda, (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264, poste 49423
Télécopieur : 819 764-3075

Région 09 – Côte-Nord

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de la Côte-Nord
53, boulevard Comeau
Baie-Comeau (Québec) G4Z 3A7
Téléphone : 418 589-9845, poste 2386 ou 2387
Télécopieur : 418 296-3103

Région 11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de la Gaspésie
205, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W5
Téléphone : 418 368-2572
Télécopieur : 418 368-0531

Région 12 – Chaudière-Appalaches

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de Chaudière-Appalaches

Point de service, secteur Montmagny-L'Islet
18, avenue Côté
Montmagny (Québec) G5V 1Z9
Téléphone : 418 234-1211
Télécopieur : 418 248-5079

Point de service, secteur Alphonse-Desjardins
848, avenue Taniata, local 214
Lévis (Québec) G6Z 2T6
Téléphone : 418 839-2070
Télécopieur : 418 839-9161

Point de service, secteur Thetford
1197, rue Notre-Dame Est, bureau 800
Thetford Mines (Québec) G6G 2V2
Téléphone : 418 755-0226
Télécopieur : 418 755-0247

Point de service, secteur Beauce
12523, 25^e Avenue, 2^e étage
Saint-Georges Est (Québec) G5Y 5N6
Téléphone : 418 228-6272
Télécopieur : 418 228-8963

Région 13 – Laval

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de Laval
800, boulevard Chomedey, tour B, bureau 200
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 687-5691, poste 82001
Télécopieur : 450 682-2475

Région 14 – Lanaudière

Équipe de santé au travail- PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de Lanaudière
245 rue du Curé-Majean
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-5016, poste 4329
Télécopieur : 450 755-6248

Région 15 – Laurentides

Équipe de santé au travail – PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) des Laurentides
450, boul. Monseigneur-Dubois, suite 101
Saint-Jérôme (Québec) J7Y 3L8
Téléphone : 450 431-2420, poste 23550
Télécopieur : 450 565-4997

Région 16 – Montérégie

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de la Montérégie-Ouest
87-B Marie-Victorin, bureau 210
Candiac (Québec) J5R 1C3
Téléphone : 450 659-7664
Sans frais : 1 844 959-7664
Télécopieur : 450 444-4396
Sans frais : 1 844 244-4396

Région 17 – Nunavick

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux (CIUSSS)
de la Capitale Nationale
5100-2400 D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 623-1010
Télécopieur : 418 623-7513

Région 18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James

Équipe de santé au travail - PMSD
Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux (CIUSSS)
de la Capitale Nationale
5100-2400 D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 623-1010
Télécopieur : 418 623-7513

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

A - Identification de la travailleuse et objet de la consultation

Nom et prénom à la naissance		N° de dossier CNESST de la travailleuse	<input type="text"/>
Adresse		N° d'assurance maladie	<input type="text"/>
		N° d'assurance sociale	<input type="text"/>
N° de téléphone		Code postal	<input type="text"/>
Catégorie de la demande	<input type="checkbox"/> Grossesse	Date prévue de l'accouchement	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Allaitement	Date de naissance de l'enfant allaité
Nature des dangers appréhendés par la travailleuse Décrire :		Signature de la travailleuse	
		<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	

B - Identification du lieu de travail et description de l'emploi de la travailleuse

Raison sociale de l'employeur	
Adresse du lieu de travail	Code postal <input type="text"/>
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	N° de téléphone <input type="text"/>

C - Consultation obligatoire en vertu de la loi (Le médecin responsable des services de santé de l'établissement n'a pas à remplir cette section s'il émet le certificat)

Nom du médecin consulté	En qualité de :	<input type="checkbox"/> médecin responsable de l'établissement	<input type="checkbox"/> directeur de la santé publique	<input type="checkbox"/> médecin désigné
Nom de la direction de la santé publique	N° de téléphone	<input type="text"/>		
Réception du <i>Rapport de consultation</i>	<input type="checkbox"/> par téléphone	ou	<input type="checkbox"/> par écrit	Date <input type="text"/>

D - Rapport médical

Selon vous, quelles sont les **conditions de travail** comportant des **dangers physiques** pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse ?

Indiquer, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant être aggravés par ces conditions de travail.

Est-ce que la travailleuse est apte médicalement à faire un travail ? Oui Non **IMPORTANT** Pour bénéficier d'un retrait préventif ou d'une affectation, la travailleuse doit être apte à un travail.

E - Attestation

<input type="checkbox"/> J'atteste que les conditions de travail de la travailleuse comportent des dangers physiques pour elle-même, à cause de son état de grossesse, ou pour l'enfant à naître ou allaité.	Pour les cas de grossesse seulement Indiquer le nombre de semaines de grossesse à la date du retrait préventif ou de l'affectation.	Date du retrait préventif ou de l'affectation <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin responsable de l'établissement	Nom du médecin (en lettres moulées) <input type="text"/>	N° de corporation <input type="text"/>
Signature		N° de téléphone <input type="text"/>
		Date de remise du certificat à la travailleuse <input type="text"/>

Suggestion(s) à l'employeur pour faciliter l'affectation (conditions de travail et tâches à modifier).