

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

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 Saint-Laurent
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 4W4
Téléphone : 418 867-2913, poste 67327 ou 67328
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, rue Saint-Joseph Sud
Alma (Québec) G8B 7A6
Téléphone : 418 669-2000, poste 6805
Télécopieur : 418 668-3487

CLSC de Chicoutimi

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

CLSC Les Jardins du Monastère

2000, boulevard Sacré-Cœur
Dolbeau-Mistassini (Québec) G8L 2R5
Téléphone : 418 276-1234, poste 3196
Télécopieur : 418 276-8589

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
Trois-Rivières (Québec) G8T 3Y5
Téléphone : 819 370-2018, poste 606120
Sans frais : 1 844 834-2018
Télécopieur : 819 370-2255
Sans frais : 1 844 216-2255
04satpmsd@ssss.gouv.qc.ca

RÉGION 05**ESTRIE****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
pmsd.hsf@ssss.gouv.qc.ca

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
6555, boulevard Métropolitain Est, Bureau 100
Montréal (Québec) H1P 3H3
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 : 819 966-8484, 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 49425
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
835, boulevard Jolliet
Baie-Comeau (Québec) G5C 1P5
Téléphone : 1 800 463-5142 poste 252387
Télécopieur : 418 296-3103

RÉGION 11**GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE****Équipe de santé au travail – PMSD**

Direction de la santé publique (CISSS) de la Gaspésie
144, boulevard de Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9
Téléphone : 418 368-6840
Télécopieur : 418 368-0531
santé.au.travail.gim@ssss.gouv.qc.ca

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 A, bureau 230
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 687-5691, poste 82001
Télécopieur : 450 682-2475
pmsd.ciSSLav@ssss.gouv.qc.ca

RÉGION 14**LANAUDIÈRE****Équipe de santé au travail – PMSD**

Centre intégré de santé et de services sociaux
(CISSS) de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
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, boulevard Monseigneur-Dubois, bureau 101
Saint-Jérôme (Québec) J7Y 3L8
Téléphone : 450 431-2420, poste 23556
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-Centre
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-8994
Télécopieur : 450 444-4396
pmsd.ciSSsmc16@ssss.gouv.qc.ca

RÉGION 17**NUNAVIK****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 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, avenue 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 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.			

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 travailleuse

- La remise du certificat à votre employeur constitue votre demande à être affectée à des tâches ne comportant pas de dangers pour l'enfant à naître ou allaité ou pour vous-même à cause de votre état de grossesse.
- Votre employeur peut vous offrir une affectation en tout temps durant votre grossesse ou durant la période d'allaitement. Les tâches proposées ne doivent pas présenter de dangers identifiés au certificat et vous devez être raisonnablement en mesure de les accomplir. Durant l'affectation, votre employeur doit vous verser votre salaire habituel, selon votre contrat de travail.
- Si votre employeur ne peut vous offrir d'affectation, vous avez droit au retrait préventif. Votre employeur est tenu de vous verser votre salaire³ régulier pour les cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail ainsi que 90 % de votre salaire net pour chaque jour où vous auriez normalement travaillé pendant les 14 jours complets suivants. Par la suite, l'indemnisation s'effectuera par la CNESST, selon les modalités prévues à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- En cas de retrait préventif, votre employeur doit remplir et transmettre à la CNESST le formulaire *Demande de remboursement pour un retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite*. Votre employeur peut remplir sa demande par MonEspace CNESST. Cette demande de remboursement enclenchera l'ouverture de votre dossier à la CNESST.
- Pendant votre affectation ou votre retrait préventif, vous conservez tous les avantages liés à l'emploi que vous occupiez avant votre affectation ou votre retrait préventif. À la fin de votre affectation ou de votre retrait préventif, l'employeur doit vous réintégrer dans votre emploi régulier.
- Vous avez le droit de contester votre affectation en présentant une demande à la CNESST. Consultez le site Web de la CNESST pour plus de détails.
- Si vous avez bénéficié du programme pour votre grossesse et que vous désirez vous prévaloir du programme pour l'allaitement de votre enfant, vous devez refaire toute la démarche. Toutefois, sachez que seuls les dangers pouvant nuire à la santé de l'enfant allaité seront alors pris en considération.
- Vous pouvez également demander la révision de toutes les décisions relatives au droit au programme selon les dispositions prévues à la loi.
- Pour obtenir plus d'information sur le programme **Pour une maternité sans danger**, consultez le site Web de la CNESST.

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

1 _ La mention « travailleuse » inclut la personne responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial.

2 _ La mention « employeur » inclut le bureau coordonnateur de la garde éducative en milieu familial dont la personne responsable relève.

3 _ La mention « salaire » inclut la subvention pour les responsables de services de garde en milieu familial.

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.			

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 l'employeur

- Lorsqu'une travailleuse vous remet ce certificat, cela constitue sa demande à être affectée à des tâches ne comportant pas de dangers pour son enfant à naître ou allaité ou pour elle-même à cause de son état de grossesse.
- Vous disposez de différents moyens d'action pour affecter la travailleuse, comme éliminer à la source les dangers, modifier les tâches de la travailleuse, adapter son poste de travail ou affecter la travailleuse à d'autres tâches sans danger.
- Vous pouvez à tout moment, durant la grossesse ou durant la période d'allaitement, offrir à la travailleuse une affectation. Les tâches proposées ne doivent pas présenter les dangers identifiés au certificat et la travailleuse doit être raisonnablement en mesure de les accomplir.
- Pendant l'affectation, vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel selon son contrat de travail. Pour favoriser le maintien en emploi de la travailleuse enceinte ou qui allaite, la Cnesst a instauré une politique de soutien financier offert à l'employeur dans le cas d'affectation à temps partiel ou à salaire moindre. Vous trouverez le formulaire *Soutien financier à l'employeur lors de l'affectation d'une travailleuse enceinte ou qui allaite* sur le site Web de la Cnesst.
- Si vous n'êtes pas en mesure de proposer une affectation immédiate à la travailleuse, cette dernière peut cesser de travailler jusqu'à ce que l'affectation soit possible ou jusqu'à la date de son accouchement.
- Lors d'un retrait préventif, vous devez verser à la travailleuse son salaire³ régulier pour les cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail. Ensuite, vous devez lui verser 90% de son salaire net pour chaque jour où elle aurait normalement travaillé pendant les 14 jours complets suivant.
- Pour obtenir le remboursement des indemnités versées à la travailleuse pour la période des 14 jours, vous devez remplir et transmettre à la Cnesst le formulaire *Demande de remboursement pour un retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite*. Vous pouvez remplir votre demande par MonEspace Cnesst. Cette demande de remboursement enclenchera l'ouverture du dossier de la travailleuse à la Cnesst.
- Pendant l'affectation de la travailleuse ou son retrait préventif, cette dernière conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation ou son retrait préventif. À la fin de l'affectation ou du retrait préventif, vous devez réintégrer la travailleuse dans son emploi régulier.
- Si la travailleuse souhaite se prévaloir du programme pendant l'allaitement de son enfant, elle doit refaire toute la démarche. Toutefois, seuls les dangers pouvant nuire à la santé de l'enfant allaité seront alors pris en considération.
- Vous pouvez demander la révision de toutes les décisions relatives au droit au programme selon les dispositions prévues à la loi.
- Pour obtenir plus d'information sur le programme **Pour une maternité sans danger**, consultez le site Web de la Cnesst.

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

1 _ La mention « travailleuse » inclut la personne responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial.

2 _ La mention « employeur » inclut le bureau coordonnateur de la garde éducative en milieu familial dont la personne responsable relève.

3 _ La mention « salaire » inclut la subvention pour les responsables de services de garde en milieu familial.

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 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 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.			