

Santé et sécurité au travail

Réaffectation et
retrait préventif

Octobre 2019

A V I S

Les renseignements contenus dans le présent document constituent une vulgarisation des textes légaux en vigueur et ne les remplacent aucunement. Ils ne couvrent pas tous les cas particuliers qui pourraient survenir; en cas de doute, consulter le Syndicat de l'enseignement de la région de Laval.

PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

L'objectif du programme est de permettre aux salariées enceintes de travailler dans un milieu exempt de risques pour leur santé ou celle de l'enfant à naître, ou à défaut, d'être retirée si ceux-ci persistent.

Objectifs :

Permettre à l'enseignante de fournir sa prestation de travail dans un environnement exempt de dangers pour elle ou pour son enfant à naître.

Pour ce faire, la commission scolaire peut, à son choix :

- Modifier certaines tâches de l'enseignante;
- Réaffecter l'enseignante;
- Ou à défaut, retirer l'enseignante du travail.

LA TRAVAILLEUSE

Critères d'admissibilité :

- Être une travailleuse au sens de la Loi sur la santé et sécurité au travail (toute enseignante enceinte, peu importe le statut, soit régulière, à temps partiel, et même suppléante occasionnelle, correspond à la définition);
- Être exposée à **des dangers dans le cadre de son travail**. Ces dangers doivent être attestés par un certificat;
- Doit être médicalement apte à travailler;
- Remettre à l'employeur un certificat visant le retrait préventif ou la réaffectation de la travailleuse enceinte.

Démarche pour se prévaloir du programme :

Il est important d'aller consulter son médecin le plus rapidement possible, pour identifier tous les risques reliés à son milieu de travail. Dès la première rencontre avec son médecin, il est essentiel de lui fournir une description de son environnement de travail, de ses conditions d'emploi et de ses tâches. L'enseignante doit identifier tous les risques présents :

- Risques biologiques : immunisation contre certaines maladies infectieuses (cinquième maladie, rubéole...);
- Risques ergonomiques : position penchée ou accroupie à répétition, station debout prolongée;
- Risques sécuritaires : agression, violence, risque de chute;
- Risques chimiques : exposition à des solvants ou autres produits chimiques.

POUR LES RISQUES BIOLOGIQUES

La procédure pour être retirée dans l'attente des tests d'immunité est la suivante :

- Aller consulter un médecin pour que ce dernier remette à l'enseignante :
 - Une liste de tests d'immunité à passer;
 - Un billet médical, indiquant que dans l'attente des tests d'immunité, l'enseignante doit être retirée;
 - Un *certificat visant le retrait préventif et la réaffectation de la travailleuse enceinte*;
 - L'enseignante doit transmettre tous les documents à la commission scolaire le plus rapidement possible.

POUR TOUS LES RISQUES

- Le médecin traitant remplira *un certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite* (en annexe au document);
- Aucuns frais ne peuvent être exigés pour la délivrance du certificat;
- Une personne de la santé publique de Laval communiquera avec l'enseignante pour connaître les risques présents au travail, les recommandations de celle-ci seront jointes au certificat (en annexe au document);
- L'enseignante doit faire parvenir à l'employeur une copie originale à l'attention des ressources humaines de la Commission scolaire de Laval (CSDL) et une copie doit être remise à la direction de l'établissement où travaille l'enseignante;
- L'admissibilité n'est pas automatique;

- L'enseignante doit être à l'affût des recommandations de son médecin et de celles de la santé publique de Laval, pour s'assurer qu'elles soient respectées et que son milieu de travail soit exempt de dangers;
- Si vous avez des doutes, communiquez avec le syndicat, nous pourrons vous appuyer dans vos démarches.

LA RÉAFFECTATION

- L'enseignante doit être disponible pour une affectation offerte par la commission scolaire;
- L'employeur n'a pas l'obligation de réaffecter l'enseignante;
- La réaffectation ne doit pas comporter de dangers ou de risques pour l'enseignante;
- L'enseignante doit être en mesure d'accomplir les tâches proposées;
- La réaffectation doit respecter certaines règles;
- En cas d'affectation par la commission scolaire, il est recommandé de communiquer avec le syndicat pour s'assurer que l'affectation est respectueuse de vos droits.

Les droits des enseignantes :

- L'enseignante conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation ou son retrait;
- L'employeur a l'obligation de réintégrer l'enseignante dans son emploi habituel lorsque le retrait à la réaffectation prend fin.

AUTRES PRÉCISIONS

L'employeur ne respecte pas le certificat ou n'a pas éliminé tous les risques présents :

- L'enseignante peut contester la décision de l'employeur et demander l'intervention de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
- La décision de l'inspecteur peut être contestée par une demande de révision dans les 10 jours de la notification de celle-ci;
- La décision de l'inspecteur prend effet immédiatement, et ce, même si une révision de celle-ci a été demandée.

LA RÉMUNÉRATION

Durant le retrait préventif, l'enseignante reçoit :

- Les cinq premiers jours ouvrables : 100% de son salaire payable par la commission;
- Par la suite : la CNESST verse une prestation équivalente à 90 % du revenu net retenu;
- Le versement des prestations se termine 4 semaines avant la date prévue d'accouchement, à ce moment, il est recommandé de débiter le congé de maternité.

❖ À tout moment, vous pouvez communiquer avec le syndicat pour qu'il vous aide dans toutes vos démarches.

CAS PRATIQUES

Exemple de risques biologiques :

L'enseignante A est allée voir son médecin, elle a une liste de tests à passer, un billet médical affirmant qu'elle est retirée dans l'attente du résultat des tests d'immunité, et que son médecin a rempli un certificat visant le retrait (ce document suivra plus tard). Elle remet ces documents aux ressources humaines et une copie à la direction.

Finalement, madame A n'est pas immunisée contre le parvovirus elle est alors retirée jusqu'à 4 semaines avant la date prévue d'accouchement.

Exemple d'aménagement de la tâche :

Sur le certificat de retrait ou de réaffectation de l'enseignante B, il y est indiqué que le travail comporte un risque de coups et de blessures, ou coup accidentel. Le retrait ou la réaffectation est recommandée à 12 semaines de grossesse.

L'enseignante B se voit retirée de la surveillance de la cour d'école et des autobus, pour être affectée à de la surveillance de récupération, ou de la surveillance ne comportant pas de risque de coups et de blessures.

Exemple de risque ergonomique :

L'enseignante C enseigne au préscolaire ou en 1^{re} année. Sur le certificat de retrait ou de réaffectation, il est inscrit : risque ergonomique, position contraignante, retrait ou réaffectation à 24 semaines.

À 24 semaines, l'enseignante C se voit retirée de sa classe due aux risques ergonomiques.

Si avant la 24^e semaine la direction ou la CSDL ne communique pas avec l'enseignante pour traiter du retrait ou de la réaffectation, l'enseignante C doit alors communiquer avec la direction et la CSDL et les aviser qu'ils doivent respecter le certificat. À 24 semaines, l'enseignante devrait être retirée.



CERTIFICAT VISANT LE RETRAIT PRÉVENTIF ET L'AFFECTATION DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE

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			
Adresse			N° d'assurance maladie			
N° de téléphone			N° d'assurance sociale			
			Code postal			
Catégorie de la demande	Grossesse	Date prévue de l'accouchement	A A A A M M J J	Allaitement	Date de naissance de l'enfant allaité	A A A A M M J J
Nature des dangers appréhendés par la travailleuse						Signature de la travailleuse
Decrire :						

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

Raison sociale de l'employeur			Code postal
Adresse du lieu de travail			
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

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 :	médecin responsable de l'établissement	directeur de la santé publique	médecin désigné
Nom de la direction de la santé publique			N° de téléphone			
Réception du Rapport de consultation	par téléphone	ou	par écrit	Date	A A A A M M J J	

D - Rapport médical

Selon vous, quelles sont les conditions de travail comportant des dangers physiques pour l'enfant à naître 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

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

Médecin traitant	Médecin responsable de l'établissement	Nom du médecin (en lettres mouées)	N° de corporation	N° de téléphone
Signature	A A A A M M J J		Date de remise du certificat à la travailleuse	A A A A M M J J

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

Demande PMSD

No dossier:

Nom de la travailleuse:

NAM:

RECOMMANDATIONS

Informations sur la travailleuse

Fonction: Enseignante

Établissement:

Production:

Grossesse de semaines

Facteurs de risque biologique

Risque ou agresseur:

Maladies Contagieuses

Précisions:

Le milieu scolaire représente un risque endémique d'exposition aux agents infectieux qui causent la rubéole, la varicelle et la 5e maladie (Parvovirus). À un moindre degré, il y a également risque d'exposition aux oreillons, à la rougeole et à la coqueluche, lors d'appartition de cas ou d'épidémie dans le milieu de travail.

Voici les détails pour chacune de ces conditions:

Rubéole:

La rubéole peut causer des *anomalies congénitales sévères* lors d'infection de la femme enceinte, principalement lors des vingt premières semaines de gestation. Une affectation immédiate jusqu'à la fin de la grossesse est recommandée pour la travailleuse non adéquatement protégée (séro-négative ou résultat équivoque) qui travaille dans un milieu à risque. Une affectation temporaire est indiquée en attendant le résultat des tests si le statut immunologique de la travailleuse est inconnu.

Une personne est considérée protégée contre la rubéole, si elle a une preuve écrite de vaccination ou une preuve écrite de sérologie (titre égal ou plus de 10 UI/ml), ref. *AVIS du CIQ, INSPQ, fév. 2011.*

Érythème infectieux (5e maladie):

L'établissement est considéré à risque pour la 5e maladie. L'immunité à l'âge adulte se situe autour de 50 à 60%. La transmission au foetus lors d'infection maternelle est d'environ 33% et le risque de mort foetale estimé est de 0,75% à 1,5% suivant l'exposition en milieu scolaire lorsque la sérologie de la mère est inconnue. La mort foetale est reliée à une anémie sévère avec hydrops foetaux. La présence d'anticorps IgG spécifiques contre le Parvovirus B-19 est associée avec la protection clinique. L'absence de ce type d'anticorps dénote une susceptibilité à l'infection.

Si les anticorps IgG sont négatifs, la travailleuse enceinte doit être retirée de toutes tâches à risque pour toute la durée de la grossesse. Si la travailleuse est séropositive (IgG+), elle peut continuer son travail régulier ou le réintégrer si elle avait été retirée en attendant les résultats de la sérologie. Une affectation temporaire est indiquée en attendant le résultat des tests si le statut immunologique de la travailleuse est inconnu.

Date de la demande:

Varicelle:

La varicelle est une *maladie très contagieuse*. On estime que 95% des femmes en âge de procréer sont séropositives. Le risque estimé d'une infection à varicella zoster durant la grossesse est de 0,05-0,07%. **Le risque de transmission de la varicelle à des travailleuses enceintes est plus élevé notamment dans les milieux où sont regroupés des enfants de 12 ans et moins.** Si contractée dans les 1er et 2e trimestres, la varicelle peut mener à un syndrome congénital tandis que si elle est contractée dans la période se situant entre la 5e journée avant l'accouchement jusqu'à 2 jours après la naissance, elle peut causer une varicelle néonatale généralisée grave dont le taux de mortalité est de plus de 30%.

Une affectation immédiate jusqu'à la fin de la grossesse est recommandée pour la travailleuse non protégée contre la varicelle qui travaille dans un milieu à risque (ou se regroupe avec des enfants de 12 ans et moins). **La vaccination ou une infection antérieure devrait protéger adéquatement toute personne en bonne santé.** Une affectation temporaire est indiquée en attendant le résultat des tests, si le statut immunologique de la travailleuse est inconnu.

Coqueluche:

Les effets de la coqueluche sur la santé de la femme enceinte sont peu documentés. Par contre, les manifestations respiratoires de la maladie peuvent s'accompagner de nausées et de vomissements et entraîner un état de déshydratation. La maladie n'est pas transmise in utero mais la contamination du nouveau-né par la mère, bien que rare, peut entraîner des complications très sévères. Selon la littérature scientifique, aucune femme enceinte n'est considérée protégée. **Advenant un cas soupçonné ou déclaré dans le milieu, toute femme enceinte en contact direct avec ce cas doit être retirée du milieu à partir de la 30e semaine de grossesse.** **Advenant une élosion de coqueluche (deux cas ou plus déclarés dans le milieu), toute femme enceinte doit être retirée du milieu de travail à partir de la 30e semaine.**

Oreillons:

La faible prévalence des oreillons (0,08/10 000 grossesses) en fait une maladie très rare depuis que les enfants sont systématiquement vaccinés. Il ne semble pas y avoir de symptomatologie maternelle plus sévère lors d'une infection au Paramyxovirus durant la grossesse. Par contre, l'incidence d'avortement pourrait être doublée lors d'infection du 1er trimestre. L'infection peut également être associée à une fibro-élastose sous-endothéliale et certaines pathologies du nouveau-né ont été décrites lors d'infection maternelle survenant en fin de grossesse. Une femme est considérée protégée par rapport aux oreillons si elle est née avant 1970, si elle a une preuve écrite qu'elle a reçu une dose de vaccin ou si elle a une sérologie positive.

Le retrait préventif est recommandé seulement si la travailleuse enceinte non protégée est en contact avec un ***cas confirmé ou un cas clinique dans son milieu de travail***. Dans cette situation, la travailleuse non protégée doit être retirée temporairement du milieu à risque en attendant la vérification de son statut immunitaire. Si la travailleuse est séronégative (i.e. non protégée), le retrait doit être maintenu jusqu'à 28 jours calendrier après le dernier cas déclaré.

Rougeole:

La rougeole est une maladie très contagieuse. On considère qu'une *épidémie de rougeole existe dans une communauté lorsqu'un cas de rougeole est confirmé*. Durant la grossesse, la rougeole est associée à de sérieuses complications maternelles telles que pneumonie, hépatite, méningo-encéphalite, insuffisance respiratoire et cardiaque. Il y aurait aussi un risque accru d'avortements spontanés et de prématurité. Une femme est considérée protégée contre la rougeole si elle a des antécédents d'histoire clinique de rougeole diagnostiquée par un médecin et un contact épidémiologique prouvé avec un cas ou si elle a une sérologie (Ttg) positive.

Le retrait préventif est recommandé seulement si un cas est déclaré dans le milieu de travail de la travailleuse

Date de la demande:

enceinte. Dans cette situation, la travailleuse non protégée doit être retirée temporairement du milieu à risque en attendant la vérification de son statut immunitaire. Si la travailleuse est séronégative (i.e. non protégée), le retrait doit être maintenu jusqu'à 21 jours calendrier après le dernier cas déclaré.

L'affectation ou le retrait préventif... est recommandé immédiatement

Recommandation:

La travailleuse enceinte doit être retirée du milieu à risque, *si son statut immunitaire ne la protège pas adéquatement* contre la 5e maladie (Parvovirus), la rubéole et la varicelle. Pour la varicelle, le milieu à risque est celui où se regroupent des enfants de 12 ans et moins. Elle devrait également être retirée, s'il y a des cas d'oreillons ou de rougeole déclarés dans son milieu de travail, si elle n'est pas protégée contre ces maladies. Advenant un cas soupçonné ou déclaré de coqueluche dans le milieu, toute femme enceinte en contact direct avec ce cas doit être retirée du milieu à partir de la 30e semaine de grossesse. Advenant une écloison de coqueluche (deux cas ou plus déclarés dans le milieu), toute femme enceinte doit être retirée du milieu de travail à partir de la 30e semaine.

Facteurs de risque d'accident

Risque ou agresseur: Coups accidentels

Précisions:

Une femme enceinte ne devrait pas se retrouver dans des situations à risque de contusion abdominale accidentelle: tel que de participer à des activités sportives, de se trouver exposée à une clientèle agitée ou ayant un potentiel d'agressivité, d'effectuer des tâches dynamiques en espace restreint, de se trouver à proximité d'objets ou de personnes en mouvements rapides imprévisibles ou à tout autre type d'activités pouvant entraîner ce genre de risque, compte tenu de la vulnérabilité accrue de la femme enceinte aux agressions, dès que l'utérus est fermement établi dans la cavité utérine.

L'affectation ou le retrait préventif... est recommandé. Peut être différé à la 12e semaine de grossesse.

Recommandation:

La travailleuse enceinte devrait être retirée de toutes situations à risque de contusion abdominale accidentelle, dès que l'utérus est fermement établi dans la cavité utérine, ce qui survient habituellement dès la 12e à la 16e semaine de grossesse, selon l'évaluation clinique du médecin traitant.

Facteurs de risque d'accident

Risque ou agresseur: Accidents de voiture

Précisions:

Les accidents routiers constituent une cause fréquente d'accident du travail chez les personnes qui utilisent régulièrement un véhicule moteur dans le cadre de leur travail. Ces accidents peuvent avoir un impact important sur la grossesse:

- Les déplacements: à haute vitesse ou sur des routes peu sécuritaires (chantiers, routes enneigées ou glacées, etc.) accentuent les risques d'accidents; ainsi, ils sont plus susceptibles d'entraîner des lésions graves et d'avoir des conséquences néfastes sur la grossesse.
- De plus, suite à un impact même à basse vitesse, les coups à l'abdomen sans lésion maternelle grave

Date de la demande:

pourraient entraîner un décollement placentaire avec effet néfaste sur l'issue de la grossesse, observé à partir de la 20e semaine.

- Un **déplacement occasionnel** (exceptionnel et non régulier) constitue cependant un risque moindre et pourrait être effectué sans entraîner d'affectation, si les circonstances l'exigent (exemple: situation d'urgence).

Par conséquent, les mesures préventives suivantes sont recommandées:

- Dès le début de la grossesse, dans le cadre de son travail, une travailleuse enceinte doit éviter de circuler sur les voies rapides (zones de plus de 50 km/h) et sur toutes les routes lorsque les conditions routières sont défavorables (chantier, tempête, etc.).
- À partir de la 20e semaine de grossesse, dans le cadre de son travail, la travailleuse enceinte devrait cesser d'utiliser un véhicule automobile lors de déplacements en milieu urbain sur des rues ou boulevards (où la limite de vitesse est de 50 km/h et moins).

L'affectation ou le retrait préventif... est recommandé immédiatement

Recommandation:

Dans le cadre de son travail, la travailleuse enceinte ne devrait pas circuler dans un véhicule moteur, dès le début de la grossesse pour les déplacements sur les voies rapides ou sur des chaussées dangereuses (chantier, tempête, etc.) et à partir de la 20e semaine sur les voies secondaires où la vitesse est de moins de 50 km/h.

Facteurs de risque ergonomique

Risque ou agresseur: Position debout prolongée

Précisions:

La station debout, isolée de toute autre contrainte, est un facteur de risque qui peut occasionner des issues défavorables pour la grossesse. Il existe des données pour établir un lien entre la station debout et un excès de risque d'avortement spontané, de mortinaissance, d'accouchement avant terme et d'insuffisance de poids pour l'âge de gestation.

Dans l'éventualité où la travailleuse aurait des antécédents de deux avortements spontanés (fausses couches), une méta-analyse des études disponibles établit un excès de risque d'avortement spontané lorsque la station debout était modérée, c'est-à-dire de plus de 2 heures (3 à 7 heures). Lors de tels cas, nous croyons que dès le début de la grossesse un retrait plus hâtif de cette contrainte devrait avoir lieu de façon à respecter la définition de la station debout modérée. Bien que nous ne connaissions pas de seuil nettement défini, la prudence suggérerait de limiter la station debout à 2 à 3 heures par jour, dans cette circonstance.

L'affectation ou le retrait préventif... est recommandé. Peut être différé à la 24e semaine de grossesse.

Recommandation:

Une affectation est recommandée à compter de la 24e semaine de grossesse afin que la travailleuse n'ait pas à travailler plus de 4 heures par jour en position debout. À noter qu'à devenant le cas, dès le début de la grossesse, la travailleuse ne devrait pas travailler plus de 6 heures par jour en position debout.

Facteurs de risque ergonomique

Date de la demande:

Risque ou agresseur: Postures contraignantes (contraintes posturales, mauvaise posture de travail, posture non neutre)

Précisions: Les flexions, torsions et extensions du tronc lorsqu'elles ne sont pas associées à des soulèvements de charges lourdes ou à des efforts physiques importants et lorsqu'elles ne sont pas effectuées à une fréquence élevée, n'augmentent pas le risque d'issuue défavorable de la grossesse. Par contre, les postures contraignantes peuvent être pénibles vers la fin du 2e trimestre ou au cours du 3e trimestre à cause du volume abdominal qui augmente. La travailleuse peut dans ces circonstances ne pas être raisonnablement en mesure d'accomplir les tâches qui exigent des postures contraignantes.

L'affectation ou le retrait préventif... est recommandé. Peut être différé à la 24e semaine de grossesse.

Recommandation:

Une affectation peut alors être indiquée à compter de la 24e semaine de grossesse, selon l'évaluation clinique de la pénibilité des postures contraignantes et la capacité de la travailleuse à les maintenir.

Facteurs de risque ergonomique

Risque ou agresseur: Circulation dans les escaliers

Précisions:

La circulation occasionnelle dans des escaliers (sans charge dans les mains et à son rythme) ne comporte pas de risque et une affectation n'est ordinairement pas recommandée pour cette contrainte.

Bien qu'il n'y ait pas d'études spécifiques sur ce sujet, nous croyons que la circulation fréquente dans les escaliers (sans charge dans les mains et à son rythme), créera vers la seconde moitié du 3e trimestre, suite aux divers changements physiologiques, dont la prise de poids, une charge significative de travail. Ceci est à ajuster cliniquement selon la vitesse de la prise de poids et de la pénibilité de la tâche qui en découle.

L'affectation ou le retrait préventif... est recommandé. Peut être différé au 3e trimestre de grossesse.

Recommandation:

Une recommandation d'affectation consistant à la réduction de cette contrainte à compter de la seconde moitié du 3e trimestre est suggérée pour une grossesse normale.

Conclusion

L'affectation est recommandée immédiatement, pour le(s) facteur(s) de risque ou agresseur(s) identifié(s)

- Facteurs de risque biologique : Maladies Contagieuses

La travailleuse enceinte doit être retirée du milieu à risque, si son statut immunitaire ne la protège pas adéquatement contre la 5e maladie (Parvovirus), la rubéole et la varicelle. Pour la varicelle, le milieu à risque est celui où se regroupent des enfants de 12 ans et moins. Elle devrait également être retirée, s'il y a des cas d'oreillons ou de rougeole déclarés dans son milieu de travail, si elle n'est pas protégée contre ces maladies. Advenant un cas soupçonné ou déclaré de coqueluche dans le milieu, toute femme enceinte en contact direct avec ce cas doit être retirée du milieu à partir de la 30e semaine de grossesse. Advenant une écloston de

Date de la demande:

coqueluche (deux cas ou plus déclarés dans le milieu), toute femme enceinte doit être retirée du milieu de travail à partir de la 30e semaine.

- Facteurs de risque d'accident : Accidents de voiture

Dans le cadre de son travail, la travailleuse enceinte ne devrait pas circuler dans un véhicule moteur, dès le début de la grossesse pour les déplacements sur les voies rapides ou sur des chaussées dangereuses (chanter, tempête, etc.) et à partir de la 20e semaine sur les voies secondaires où la vitesse est de moins de 50 km/h.

L'affectation peut être différée, à 12 semaine(s) pour le(s) facteur(s) de risque ou agresseur(s) identifié(s)

- Facteurs de risque d'accident : Coups accidentals

La travailleuse enceinte devrait être retirée de toutes situations à risque de **contusion abdominale accidentelle**, dès que l'utérus est fermement établi dans la cavité utérine, ce qui survient habituellement dès la 12e à la 16e semaine de grossesse, selon l'évaluation clinique du médecin traitant.

L'affectation peut être différée, à 24 semaine(s) pour le(s) facteur(s) de risque ou agresseur(s) identifié(s)

- Facteurs de risque ergonomique : Position debout prolongée

Une affectation est recommandée à compter de la 24e semaine de grossesse afin que la travailleuse n'ait pas à travailler plus de 4 heures par jour en position debout. À noter qu'advenant le cas, dès le début de la grossesse, la travailleuse ne devrait pas travailler plus de 6 heures par jour en position debout.

L'affectation peut être différée, à 24 semaine(s) pour le(s) facteur(s) de risque ou agresseur(s) identifié(s)

- Facteurs de risque ergonomique : Postures contraignantes (contraintes posturales, mauvaise posture de travail, posture non neutre)

Une affectation peut alors être indiquée à compter de la 24e semaine de grossesse, selon l'évaluation clinique de la pénibilité des postures contraignantes et la capacité de la travailleuse à les maintenir.

L'affectation peut être différée, au troisième trimestre pour le(s) facteur(s) de risque ou agresseur(s) identifié(s)

- Facteurs de risque ergonomique : Circulation dans les escaliers

Une recommandation d'affectation consistant à la **réduction de cette contrainte à compter de la seconde moitié du 3e trimestre** est suggérée pour une grossesse normale.

Si l'affectation est impossible pour l'un de ces facteurs de risque ou agresseurs, le retrait de la travailleuse du milieu de travail est recommandé

Le(s) facteur(s) de risque ou agresseur(s) suivants n'ont pas été retenus:

- Facteurs de risque biologique : Cytomégalovirus (CMV) Le risque de CMV est considéré lors des contacts directs et répétés (de nature maternelle) avec des enfants de moins de 5 ans, tels que notamment les alimenter, les changer de couches, s'occuper de leur habillement, etc ou lors des contacts directs et répétés avec des objets contaminés par les liquides biologiques des enfants de moins de 5 ans, tels que notamment leurs couches ou leurs jouets souillés, ou les articles servant à les alimenter, etc. Une infection antérieure ne protège pas complètement contre une réinfection durant la grossesse.

La travailleuse n'a pas de classe d'élèves de 3-4 ans, ses élèves sont des enfants de la maternelle "régulière" 5 ans. La plupart des jeunes ont 5 ans, d'autres ont 6 ans ou presque, quelques-uns auront 5 ans au cours de l'année

Date de la demande:

scalaire .Les enseignantes comparativement aux educatrices en garderie n'ont pas habituellement de contact
considere de type materiel avec leurs eleves .Les regles d'hygiene personnelle et environnementale demeurent des
mesures de precaution preventives de base

Date de la demande:

Demande PMSD

Nom de la travailleuse: Nom de la travailleuse:

No dossier:

NAM:

Re-sponsa-bil

Date de rapport verbal au médecin traitant:

Date de rapport complété:

Date de l'envoi du rapport écrit:

Médecin:

Équipe SAT:

Adresse:

Téléphone(s):

Signature:

Rapport signé électroniquement

Date de la signature électronique:

Nom du médecin :

Date de la demande:

Demande PMSD

Nom de la travailleuse:

No dossier:

NAM: 1

ENREGISTREMENT DE LA DEMANDE

Équipe SAT:

Date de la demande:

Date d'envoi du rapport écrit:

Travailleuse

Adresse:

Numéro d'assurance-maladie:

Téléphone: Cellulaire:

Employeur

Nom de l'établissement:

Adresse du lieu de travail:

Téléphone:

Personnes à contacter: Nom

Fonction

Téléphone
Travail:

Devenant de la travailleuse

Département ou poste:

Fonction:

Enseignante

Code CNP:

4032 - Enseignants/enseignantes aux niveaux primaire et préscolaire

Dangers pour lesquels
l'affectation est demandée:

Ergonomique, Biologique

Précision sur les dangers: CMV + ergonomiques + physiques

Intervenants médicaux

Grossesse de 17 semaines

Date prévue d'accouchement:

Médecin traitant

Nom du médecin traitant:

Organisme:

Adresse:

Téléphone: Travail:
Télécopieur:

Date de la demande:

Travailleuse:

NAM: