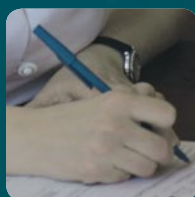


3^e édition

CARNET DE ROUTE

RPTE RPTA

À L'USAGE DES
PROFESSIONNELLES
EN SOINS ENCEINTES
OU QUI ALLAIENT



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

CARNET DE ROUTE **RPTE** **RPTA**

Depuis 1981, le programme *Pour une maternité sans danger* de la CSST, découlant de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, a permis à des milliers de travailleuses enceintes ou qui allaitent de bénéficier d'un retrait préventif. Elles peuvent ainsi travailler en toute quiétude, dans un milieu sécuritaire, en étant affectées à des tâches ne comportant pas de dangers pour elles, en raison de leur état de grossesse, ou pour l'enfant à naître ou qu'elles allaitent.

RPTE RPTA

D'importants changements physiologiques	5
Des risques omniprésents	7
Une analyse de l'environnement de travail	11
La demande de retrait préventif	15
L'affectation : droits et recours	17
L'indemnisation : droits et recours	21
Un soutien de la FIQ	27
Fiche personnelle	29

Cette brochure a été rendue possible grâce à la collaboration du secteur Santé et Sécurité du travail et du service Communication-Information de la FIQ.

- **Responsabilité politique**
Élaine Trottier
6^e vice-présidente
- **Rédaction**
Lucille Auger
Conseillère syndicale, secteur Santé et Sécurité du travail
- **Révision et actualisation du contenu**
Hélène Caron
Conseillère syndicale, secteur Santé et Sécurité du travail
- **Correction et production**
Sara Lapointe
Conseillère syndicale, service Communication-Information
- **Secrétariat**
Luce Dessureault
Francine Parent
Secrétaires, service Communication-Information
- **Conception graphique**
Josée Roy
- **Photographies**
Jacques Lessard
Josée Roy
- **Impression**
Solisco-Caractéra

Juin 1998 : 1^{re} édition
Décembre 2001 : 2^e édition
Janvier 2009 : 3^e édition



Sources Mixtes

www.fsc.org Cert no. XXX-XXX-XXXX
© 1996 Forest Stewardship Council

Avant-propos

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, bien connu sous les sigles RPTE et RPTA, existe au Québec depuis 1981. Ce droit, prévu aux articles 40 à 48 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), constitue une mesure de prévention progressiste et unique dans la législation nord-américaine en matière de santé et de sécurité du travail.

Le retrait préventif est un recours de plus en plus utilisé par les travailleuses du Québec. Les réclamations reçues par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD) n'ont cessé de croître depuis son entrée en vigueur, passant de 1 146 en 1981 à 31 828 en 2006. Au cours de la période 2003-2006, le taux moyen d'acceptation par la CSST des réclamations reçues au PMSD s'est maintenu autour de 95 %. Parmi celles-ci, 97,8 % concernaient la grossesse et 2,2 % l'allaitement.

Au nombre des principaux dangers identifiés au certificat visant le retrait préventif de la travailleuse enceinte (RPTE) figurent les agresseurs ergonomiques (52,8 % des réclamations), les agresseurs biologiques (25 %) et les agresseurs chimiques (11,4 %). Quant aux dangers identifiés au certificat visant le retrait préventif de la travailleuse qui allaite (RPTA), les agresseurs chimiques sont au premier rang (64,5 %).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le recours fréquent au retrait préventif, notamment la présence accrue des femmes sur le marché du travail et l'élargissement de la reconnaissance des conditions de travail comportant des dangers pour la santé de la travailleuse enceinte ou pour celle de l'enfant à naître ou qu'elle allaite. Les travailleuses sont aussi de plus en plus conscientes des dangers présents dans leur milieu de travail et l'information, facilement disponible, fait son œuvre d'éducation et de prévention.

Chez les professionnelles en soins, le retrait préventif est également une mesure de prévention essentielle et fréquemment utilisée. En effet, leur milieu de travail est stressant, complexe, les postures de travail contraignantes sont fréquentes et la manipulation d'agents biologiques ou de gaz nocifs et l'exposition à ceux-ci se font de façon courante. En 2006, 36,6 % des réclamations PMSD provenaient du secteur des services médicaux et sociaux.

À titre d'exemple, les infirmières ont présenté, à elles seules, 15,9 % de l'ensemble des demandes. Ces données sont peu surprenantes compte tenu de l'environnement de travail dans lequel les professionnelles en soins évoluent. Dans un tel contexte, il s'avère impératif que ces dernières bénéficient des mesures nécessaires pour protéger leur santé et celle de leur enfant.

Il ne faut donc pas s'étonner de voir arriver, sur son unité de travail, de nouvelles professionnelles en soins qui sont ainsi affectées dans le cadre de l'exercice du droit au RPTE ou au RPTA. C'est d'ailleurs ici que le retrait préventif interpelle toutes les professionnelles en soins comme femmes, travailleuses, peu importe leur âge ou leur statut d'emploi. L'arrivée de collègues enceintes ou qui allaitent peut, en effet, nécessiter certaines adaptations, d'où l'importance de faire preuve de solidarité et de tolérance. Malgré le caractère individuel de la demande de retrait préventif, celle-ci nécessite une approche collective afin de trouver des solutions et des aménagements qui conviendront à toutes.

Bien que certaines difficultés puissent se présenter au cours du processus de retrait préventif, n'hésitez jamais à faire respecter vos droits; il en va de votre santé et de celle de votre enfant. La Fédération espère que ce carnet de route vous sera utile dans vos démarches. Vous pouvez aussi compter sur l'aide et le soutien de votre équipe syndicale locale.



Élaine Trottier, 6^e vice-présidente
Responsable politique
Secteur Santé et Sécurité du travail

D'importants changements physiologiques

Être enceinte ou allaiter et continuer à travailler peuvent se concilier aisément en présence d'un environnement de travail sécuritaire pour la travailleuse enceinte et l'enfant à naître ou qu'elle allaite. En ce qui a trait à la grossesse, celle-ci entraîne, dès les premiers mois, d'importants changements physiologiques tels :

- une augmentation de la pression veineuse des membres inférieurs;
- une augmentation du volume sanguin;
- une accélération de la fréquence cardiaque;
- une augmentation de la fréquence respiratoire;
- une élévation du diaphragme et un aplatissement des côtes;
- un retard du vidageage gastrique;
- une baisse de la motilité intestinale;
- une dilatation des uretères;
- un fonctionnement de la thyroïde affecté par l'importante circulation d'hormones;
- une accentuation de la lordose lombosacrée;
- un relâchement des ligaments pelviens et rachidiens.

Même si ces changements sont normaux, inévitables et temporaires, ils affectent l'organisme à divers degrés, sont très exigeants pour la femme enceinte et nécessitent de nombreux efforts d'adaptation. Il arrive alors que le milieu de travail ne soit pas approprié à l'état de grossesse de la travailleuse, même au cours des premiers mois de gestation. Le retrait préventif devient nécessaire lorsque les conditions de travail comportent des dangers pour la travailleuse enceinte ou pour l'enfant à naître. Cette dernière doit toutefois être considérée apte à travailler par son médecin et disponible pour une affectation conforme au certificat médical.

Quant à l'allaitement, certains problèmes de santé et d'adaptation peuvent aussi se présenter chez la travailleuse qui allaite. Cependant, le seul fait d'allaiter ou de rencontrer des difficultés à ce sujet ne donne pas droit au retrait préventif. Pour y avoir recours, les conditions de travail doivent comporter des dangers pour l'enfant que la travailleuse allaite. La loi vise essentiellement à protéger la santé de l'enfant allaité, c'est-à-dire à éviter qu'il soit exposé, lors de l'absorption du lait maternel, à tout danger pouvant nuire à son développement.



Des risques omniprésents

Les professionnelles en soins œuvrent dans des milieux pouvant comporter des risques pour leur santé. Ceux-ci peuvent être présents dans les unités de travail et prendre une dimension encore plus grande lorsque les professionnelles en soins sont enceintes ou allaitent. Non seulement peuvent-ils affecter leur santé, mais ils peuvent aussi affecter celle de l'enfant à naître ou qu'elles allaitent.

Les experts en santé au travail reconnaissent cinq grandes familles de risques liés au travail, soit les risques ergonomiques, biologiques, chimiques, physiques et psychosociaux. Les tableaux suivants présentent des exemples de situations de risques pouvant constituer des dangers et entraîner des problèmes de santé pour la professionnelle en soins enceinte ou pour l'enfant à naître ou qu'elle allaite.



Risques ergonomiques

Nature	Situation de risques	Problème de santé possible
Risques liés à la mobilité de l'appareil musculo-squelettique de la personne ou à l'utilisation du matériel	<ul style="list-style-type: none">■ déplacement de charges lourdes (soulever, pousser, tirer)■ postures contraignantes : flexion, extension, torsion du tronc■ station prolongée debout ou assise, marche prolongée■ environnement de travail exigü■ matériel de travail mal entretenu, inadéquat ou désuet■ travail de nuit (personnel en nombre restreint)	<p>Travailleuse enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none">■ fatigue■ saignements utérins■ contractions utérines■ dorsalgie■ œdème, varices■ hypertension■ avortement spontané <p>Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none">■ prématurité■ de petit poids

Risques biologiques

Nature	Situation de risques	Problème de santé possible
Risques liés à un micro-organisme (virus, bactérie, champignon, parasite) présent dans l'environnement ou à un individu porteur d'un tel micro-organisme	<ul style="list-style-type: none"> ■ manipulation de sang ou de liquide biologique ■ piqûres ou coupures avec des objets contondants souillés ■ contact avec des porteur-euse-s du virus du sida ou de l'hépatite A-B-C-D-E, de la méningite, de la rubéole, de la diphtérie, de la rougeole, de la tuberculose, etc. ■ contact avec des sécrétions des voies respiratoires ou du tube digestif ■ malpropreté des lieux 	<p>Travailleuse enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ avortement spontané <p>Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ malformations congénitales ■ retard mental ■ de petit poids ■ prématurité

Risques chimiques

Nature	Situation de risques	Problème de santé possible
Risques liés à la manipulation ou à l'exposition à des produits chimiques	<ul style="list-style-type: none"> ■ exposition à un gaz anesthésiant : protoxyde d'azote, isoflurane, halothane, éther, etc. ■ exposition à des vapeurs de produits de stérilisation : oxyde d'éthylène, formaldéhyde, cidex, etc. ■ préparation et manipulation de médicaments antinéoplasiques et tératogènes telle la ribavirine ■ administration de médicaments en aérosol humide : ventolin, méta-choline, pentamidine, etc. 	<p>Travailleuse enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ avortement spontané ■ stérilité <p>Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ malformations congénitales ■ cancer ■ prématurité

Risques physiques

Nature	Situation de risques	Problème de santé possible
Risques liés à l'environnement de travail et aux agresseurs potentiels qui s'y trouvent	<ul style="list-style-type: none"> ■ contact avec des patient-e-s ayant reçu de fortes doses d'isotopes radioactifs ■ exposition aux rayons ultraviolets, infrarouges, lasers ■ exposition aux rayonnements ionisants : radiations, rayons x ■ conditions de température extrême : froid, chaleur, humidité ■ bruit excessif ■ contact avec des patient-e-s agressif-ve-s, violent-e-s 	<p>Travailleuse enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ avortement spontané <p>Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ malformations congénitales ■ retard mental ■ cancer (leucémie)

Risques psychosociaux¹

Nature	Situation de risques	Problème de santé possible
Risques liés aux conditions de travail perturbant l'équilibre psychologique ou social	<ul style="list-style-type: none"> ■ travail de soir ou de nuit ■ cadence de travail élevée ■ fardeau de tâche ■ complexité de la tâche ■ heures supplémentaires ■ stress ■ contact avec des patient-e-s agressif-ve-s, violent-e-s 	<p>Travailleuse enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ fatigue ■ perturbation des rythmes biologiques ■ avortement spontané ■ stress <p>Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ prématurité

¹ Risques psychosociaux ou liés à l'organisation du travail.



Une analyse de l'environnement de travail

Les tableaux précédents démontrent que les professionnelles en soins sont exposées, dans leur milieu de travail, à plusieurs types d'agresseurs et que le cumul des risques caractérise souvent leur travail. Pour bénéficier du droit au RPTE ou au RPTA, il faut démontrer que les conditions de travail de la professionnelle en soins comportent des dangers pour elle, en raison de son état de grossesse, ou pour l'enfant à naître ou qu'elle allaite.

Une bonne analyse environnementale du milieu de travail est donc le point de départ de toute demande de retrait préventif. Il est important de tracer un portrait du centre d'activités, d'analyser minutieusement chaque tâche à accomplir et de noter par écrit les constats. Le questionnaire suivant présente des exemples d'éléments à considérer pour effectuer cet exercice.

Description du centre d'activités

Mon centre d'activités est :

- soins de courte durée
- soins de longue durée
- réadaptation
- soins spécialisés
- soins ultraspécialisés
- soins à domicile
- autres : _____

Mon quart de travail est de :

- jour
- soir
- nuit

Mon centre d'activités peut être considéré comme sécuritaire :

- | | oui | non |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ■ poste fermé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ portes verrouillées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ bien éclairé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ moyens de communication disponibles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ autres : _____ | | |

La clientèle est :

- autonome
- semi-autonome
- handicapée physique

- handicapée intellectuelle
- jeune (bébés, enfants) ou âgée
- en phase aiguë ou subaiguë
- autres : _____

Le nombre de bénéficiaires sur l'unité est de : _____

Le type de bénéficiaires augmente les risques de violence, d'agressions :

oui	non	±
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le matériel utilisé pour donner les soins est :

- en bon état
- en quantité suffisante
- adapté à la clientèle
- rangé dans un endroit accessible
- rapidement disponible

Les chambres des bénéficiaires sont :

- exiguës
- encombrées

Mon équipe de travail est en nombre suffisant :

- pendant chaque quart de travail
- lors des pauses et des repas

En service de soins à domicile,

... mon environnement de travail est :

- sécuritaire

... le matériel de sécurité (n° de téléphone d'urgence, téléphone cellulaire, téléavertisseur) est :

- disponible
- accessible
- adapté

... les visites à domicile se font seule :

- toujours
- occasionnellement
- jamais

... la distance à parcourir pour me rendre au domicile des bénéficiaires (milieu rural-urbain) est :

- importante

... une aide supplémentaire est donnée :

- fréquemment
- occasionnellement
- au besoin
- sur demande

J'ai la responsabilité de _____ bénéficiaires.

Les tâches à accomplir sont :

- changer des pansements
- faire des ponctions veineuses
- aspirer les sécrétions
- prodiguer des soins postopératoires immédiats
- manipuler du sang
- manipuler des liquides biologiques
- enlever les points de suture
- repositionner les patient-e-s dans leur lit
- installer des sondes
- autres : _____

Les soins à dispenser astreignent à des postures contraignantes :

- flexions
- extensions
- torsions
- mouvements répétitifs

La hauteur de l'arrimage des côtés de lits est de : _____

La hauteur des manivelles est de : _____

La hauteur des tiges à soluté est de : _____

La force déployée pour manipuler les côtés de lits et les manivelles est :

- faible
- moyenne
- grande

Je manipule les côtés de lits au moins _____ fois par jour.

Je soulève, tire ou pousse des charges lourdes :

- patient-e-s
- poids et tractions
- chariots de repas
- plateaux de service
- lits
- civières
- fauteuils
- autres : _____

La superficie de l'unité est de : _____

Cela m'oblige à marcher :

- peu
- moyennement
- beaucoup

La température de l'unité de travail est :

- chaude
- froide
- humide
- normale
- autres : _____

Je prépare et manipule des médicaments antinéoplasiques ou d'autres substances dangereuses :

	oui	non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sur mon unité de travail, je suis en contact avec :

	oui	non
... des gaz anesthésiants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des bénéficiaires :		
■ recevant de la radiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ recevant des rayons ultraviolets, infrarouges ou lasers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ porteur-euse-s de virus (hépatite A-B-C-D-E, VIH, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ atteint-e-s de maladies infectieuses (oreillons, rubéole, rougeole, SARM, SIDA, tuberculose, varicelle, C. difficile, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au besoin, demandez l'aide et le soutien de votre équipe syndicale locale pour effectuer l'analyse de votre environnement de travail.

La demande de retrait préventif

L'analyse environnementale du milieu de travail permet d'identifier les différents dangers pour votre santé, en raison de votre état de grossesse, ou pour celle de l'enfant à naître ou que vous allaitez. Si cette analyse démontre que votre milieu de travail comporte des dangers, vous pouvez alors faire une demande de retrait préventif.

Les étapes à suivre

1. Se procurer le formulaire de la CSST

Ce formulaire, intitulé *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*, est disponible au bureau de votre médecin traitant, au bureau de santé de votre établissement, au CLSC de votre localité ou au bureau de la CSST de votre région.

2. Consulter le médecin de son choix

À l'aide de l'information recueillie lors de l'analyse de votre environnement de travail, expliquez-lui la nature des dangers que vous avez identifiés. Le choix du médecin est important, car c'est lui qui décidera si vous avez droit au RPTE et à partir de quelle semaine de grossesse, ou au RPTA le cas échéant.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail oblige le médecin traitant à consulter la Direction de la santé publique de votre région avant d'émettre le certificat médical. Cette consultation peut être téléphonique; demandez à votre médecin de procéder le plus rapidement possible pour éviter tout retard.

3. Faire remplir le certificat médical (formulaire de la CSST)

Ce certificat comporte cinq sections bien distinctes. Deux doivent être complétées par la travailleuse et les trois autres sont la responsabilité du médecin. La délivrance de ce certificat est gratuite, le médecin est remboursé par la CSST pour ce service.

La responsabilité de fournir un certificat valide, c'est-à-dire complet, appartient à la travailleuse. Sans faire perdre le droit au retrait préventif, un certificat incomplet peut en retarder son application.

4. Remettre le certificat dûment complété à l'employeur

Lorsque la travailleuse remet à son employeur un certificat visant le RPTE ou le RPTA, dûment rempli par elle-même et son médecin, incluant la consultation obligatoire prévue à la loi, ceci constitue automatiquement une demande d'affectation à des tâches exemptes de dangers. L'employeur doit nécessairement donner suite à ce certificat.

Le formulaire à compléter

- A** Annexe à votre demande une description détaillée de votre poste de travail et de la nature des dangers identifiés.

CSST Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec

Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite

N° de dossier à la CSST

A - Identification de la travailleuse et objet de la consultation

Nom et prénom à la naissance

Adresse

Catégorie de la demande

Nature des dangers appréhendés par la travailleuse

Signature de la travailleuse

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

Raison sociale de l'employeur

Adresse du lieu de travail

Poste de travail et département où la travailleuse exerce ses tâches

Titre de l'emploi

Nom et fonction de la personne avec qui l'on peut communiquer dans l'entreprise

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

Nom du département de santé communautaire

Réception du Rapport de consultation

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?

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.

Signature

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

La travailleuse doit remettre ce certificat dûment rempli à son employeur. Toutefois, l'absence de suggestions faites à l'employeur n'invalide pas le certificat.

1166 (99-02) Travailleuse - Voir renseignements au verso

À remplir par la travailleuse

À remplir par le médecin

- C** Demandez que la consultation soit faite rapidement.
- D** Assurez-vous que votre médecin vous considère apte à faire un travail, sinon vous ne pourrez vous prévaloir du RPTE ou du RPTA.
- E** Vérifiez si votre médecin a bien daté et signé le certificat.

Faire une demande de RPTE ou de RPTA ne constitue pas une demande de cessation de travail, mais une demande d'affectation à des tâches ne comportant pas de dangers pour la travailleuse enceinte ou pour l'enfant à naître ou qu'elle allaite.

L'affectation : droits et recours

La remise à l'employeur de votre certificat visant le RPTE ou le RPTA constitue une demande implicite et automatique d'affectation à laquelle il doit répondre. Les scénarios suivants sont alors possibles :

L'employeur vous propose une affectation conforme à votre certificat médical, c'est-à-dire qu'il vous affecte à des tâches ne comportant pas de dangers et que vous êtes raisonnablement en mesure d'accomplir.

Vous continuez à travailler et vous conservez tous les droits et les avantages liés à l'emploi occupé avant cette affectation.

L'employeur vous propose une affectation non conforme à votre certificat médical, c'est-à-dire qu'il vous affecte à des tâches comportant un ou plusieurs des dangers identifiés dans ce certificat.

Vous avez le droit de refuser et de contester cette affectation en vous adressant directement à la CSST. Vous pouvez alors cesser de travailler et demander à la Commission de recevoir l'indemnisation prévue à l'article 36 de la LSST. La décision rendue par celle-ci est contestable dans le délai indiqué dans sa lettre². Au besoin, vous pouvez obtenir l'aide financière de la Fédération en vous informant auprès de votre équipe syndicale locale.

² Il est très important de vérifier le délai de contestation apparaissant sur la décision rendue par la CSST et d'agir en conséquence.

L'employeur vous propose une affectation à des tâches que vous n'êtes pas raisonnablement en mesure d'accomplir.

Vous avez le droit de vous prévaloir de la procédure prévue aux articles 37 à 37.3 de la LSST en vous adressant au comité SST ou au-à la représentant-e à la prévention de votre établissement. En l'absence de ces mécanismes, vous devez alors vous adresser directement à la CSST pour que celle-ci rende une décision, laquelle est contestable dans un délai de 10 jours. Au besoin, vous pouvez obtenir l'aide financière de la Fédération en vous informant auprès de votre équipe syndicale locale.

L'employeur vous propose une affectation à des tâches ne comportant pas les dangers identifiés dans le certificat, mais comportant de nouveaux dangers.

Vous devez obtenir un deuxième certificat visant le RPTE ou le RPTA faisant état des nouveaux dangers présents dans l'affectation proposée, puis le remettre aussitôt à votre employeur afin qu'il vous propose une autre affectation.

L'employeur ne vous propose pas immédiatement une affectation.

Vous avez le droit de cesser temporairement de travailler et de recevoir l'indemnisation prévue à l'article 36 de la LSST. Toutefois, vous devez demeurer disponible pour une éventuelle affectation. En effet, vous pouvez être rappelée au travail à tout moment avant la date de l'accouchement ou celle de la fin de l'allaitement.

L'employeur vous propose une affectation conforme à votre certificat médical et exempte de tout danger, mais contrevenant à certaines dispositions du décret tenant lieu de convention collective FIQ ou à celles négociées à l'échelle locale.

Vous ne pouvez refuser cette affectation conforme à la LSST. Il serait toutefois pertinent de consulter votre équipe syndicale locale, laquelle pourra évaluer si des démarches auprès de l'employeur sont nécessaires (ex. : le dépôt d'un grief).

N'hésitez pas à consulter votre équipe syndicale locale concernant vos droits et recours en matière d'affectation.



L'indemnisation : droits et recours

La Loi sur la santé et la sécurité du travail prévoit la façon d'indemniser la travailleuse qui exerce le droit au RPTE ou au RPTA, selon qu'elle soit en affectation à d'autres tâches ou qu'elle soit en cessation de travail.

Par ailleurs, la travailleuse conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation à d'autres tâches ou avant sa cessation de travail. Elle peut, par la suite, être admissible aux prestations payables en vertu de la Loi sur l'assurance parentale.

Affectation à d'autres tâches

La travailleuse a droit au même salaire et aux mêmes avantages qu'auparavant. Par exemple, elle :

- continue à accumuler ses jours de congé annuel et de congé maladie, son expérience et son ancienneté;
- continue à recevoir, le cas échéant, les différentes primes liées à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation ainsi que les suppléments et la rémunération additionnelle;
- a droit au versement des heures supplémentaires préalablement convenues, même si non effectuées en raison de cette affectation;
- peut maintenir sa participation au régime d'assurance vie et d'assurance maladie;
- peut poser sa candidature à tout poste affiché.

Cessation de travail

La travailleuse est indemnisée de la façon suivante :

■ Le salaire et l'indemnité versés par l'employeur

Pendant les 5 premiers jours de cessation de travail, la travailleuse reçoit de son employeur son salaire habituel pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours de cette période.

À compter du 6^e jour de cessation de travail et pendant les 14 jours civils suivants, elle reçoit de son employeur une indemnité équivalant à 90 % de son salaire net³ pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé. Cette indemnité étant remboursée par la CSST à l'employeur, ce dernier doit remplir le formulaire *Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*. La travailleuse doit s'assurer de l'exactitude des renseignements transmis par l'employeur à la Commission, notamment en ce qui a trait à son revenu brut annuel d'emploi.

■ **L'indemnité versée par la CSST**

À compter du 20^e jour de cessation de travail, la travailleuse reçoit de la CSST, toutes les deux semaines, l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) égale à 90 % de son revenu net retenu. Cette indemnité est établie sur la base du revenu brut que la travailleuse tire annuellement de son emploi, lequel ne peut être supérieur au maximum annuel assurable (60 500 \$ en 2008 et 62 000 \$ en 2009).

L'IRR est versée jusqu'à la date de l'affectation ou jusqu'à la 4^e semaine précédant celle de la date prévue de l'accouchement ou, encore, jusqu'à la date de la fin de l'allaitement.

■ **Les prestations versées par le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)**

À compter de la 4^e semaine précédant celle de la date prévue de l'accouchement, la travailleuse peut être admissible aux prestations payables par le RQAP. Elle doit transmettre sa demande de prestations au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) à la fin du versement de l'IRR par la CSST⁴. Cette indemnité prend fin un samedi dans le but de s'harmoniser avec les prestations du RQAP qui commencent un dimanche.

³ Salaire net : salaire brut moins les déductions prévues pour les impôts, l'assurance emploi, le Régime de rentes du Québec et le Régime québécois d'assurance parentale.

⁴ La demande de prestations au RQAP ne peut être transmise à l'avance; elle doit être faite au cours de la semaine civile (du dimanche au samedi) durant laquelle la travailleuse désire que commence sa période de prestations. Pour plus d'information, consultez le site Internet «www.rqap.gouv.qc.ca».

Exemple :

- **le jeudi 30 juillet** = la date prévue de l'accouchement
- **du 28 juin au 25 juillet** = les quatre semaines précédant celle de la date prévue de l'accouchement
- **le samedi 27 juin** = la fin du versement de l'IRR par la CSST
- **le dimanche 28 juin** = la date à compter de laquelle la demande de prestations RQAP doit être transmise afin que la période de prestations commence ce même dimanche

Juin						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Juillet						
D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Si la date prévue de l'accouchement est modifiée, la CSST ajustera la date de fin du versement de l'IRR à la condition que le médecin traitant de la travailleuse l'avise de la nouvelle date prévue, et ce, avant la fin du versement de cette indemnité.

Sur réception de la décision indiquant que la travailleuse n'est pas admissible aux prestations du RQAP, la CSST poursuivra le versement de l'IRR jusqu'à la date de l'accouchement.



■ Des recours

La travailleuse doit prêter une attention toute particulière au premier avis de paiement émis par la CSST ou à la décision de la CSST concernant la date du début du versement de l'IRR. Si la CSST rend une décision ou émet un avis de paiement à l'effet de débiter le versement de cette indemnité au-delà du 20^e jour civil de cessation de travail, il y a alors lieu de demander la révision⁵ de cette décision dans les 30 jours de sa notification.

Par ailleurs, si l'employeur ne verse pas correctement la rémunération à laquelle la travailleuse a droit pendant les 19 premiers jours de cessation de travail ainsi que tous les avantages liés à son emploi, elle peut, dans les 30 jours de la connaissance de ces faits, déposer une plainte à la CSST en vertu de l'article 227 de la LSST.

Il en va de même lorsque la travailleuse est de retour au travail, c'est-à-dire à la suite de son congé de maternité. En effet, l'employeur doit la réintégrer dans son emploi régulier. S'il agit autrement ou fait en sorte que la travailleuse ne bénéficie pas, à son retour, de tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation ou sa cessation de travail, elle peut déposer une plainte à la CSST.

***Consultez votre équipe syndicale locale
pour vous assurer de recevoir
une indemnisation adéquate.***

⁵ La FIQ a élaboré, pour ses membres, un formulaire de demande de révision d'une décision de la CSST. Informez-vous auprès de votre équipe syndicale locale.



Un soutien de la FIQ

Depuis plusieurs années, la Fédération a choisi d'aider financièrement les membres qui contestent l'affectation proposée par l'employeur. En effet, en 1993, lors d'un conseil fédéral, les déléguées ont adopté une politique dont l'objectif est de fournir une aide financière, sous forme de prêt, aux membres qui contestent leur affectation.

Pour obtenir l'aide financière de la Fédération, quelques conditions doivent être respectées :

- contester la décision de la CSST⁶ relative à l'affectation proposée par l'employeur;
- faire, par écrit, une demande de prêt;
- annexer à la demande de prêt une copie de toutes les pièces justificatives liées au dossier de retrait préventif :
 - certificat médical visant le RPTE ou le RPTA
 - proposition d'affectation faite par l'employeur
 - décision de la CSST
 - avis de contestation de la salariée (demande de révision à la CSST)
 - toute autre correspondance pertinente au dossier;
- remettre tous les documents à l'équipe syndicale locale. Celle-ci verra à les transmettre à la conseillère syndicale en relations de travail de la FIQ affectée à l'établissement;
- signer une reconnaissance de dette lorsque le prêt est accordé.

Le montant du prêt accordé ne peut excéder 1 000 \$. Toutefois, si le dossier est porté devant la Commission des lésions professionnelles, un deuxième prêt de 1 000 \$ pourra être accordé selon les mêmes modalités. Si la membre obtient gain de cause, elle devra rembourser sa dette à la Fédération dès réception des montants versés par la CSST ou par l'employeur. Par contre, sa dette sera automatiquement annulée si elle perd sa cause.

***Cette démarche doit être faite
en étroite collaboration avec
l'équipe syndicale locale.***

⁶ À l'aide du formulaire de demande de révision d'une décision de la CSST élaboré par la FIQ.

Fiche personnelle

Nom : _____

Date de naissance : _____

N° d'assurance sociale : _____

N° d'assurance maladie : _____

Nom du médecin traitant : _____

Date prévue de l'accouchement : ____ / ____ / ____

Les personnes-ressources

Équipe locale

Personne contactée : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : _____

Employeur

Personne contactée : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : _____

Bureau de santé

Personne contactée : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : _____

FIQ

Personne contactée : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : _____

CSST

Personne contactée : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : _____

Une demande automatique d'affectation

Date de la remise du certificat à votre employeur :

___ / ___ / ___

1. L'employeur vous propose immédiatement une affectation :

oui non

a) nature de l'affectation proposée : _____

b) date du début de l'affectation : ___ / ___ / ___

c) tâches de l'affectation :

oui non

■ exemptes de dangers

■ mêmes dangers

■ nouveaux dangers

2. L'employeur n'a aucune affectation sécuritaire à vous offrir :

a) date du début de la cessation de travail : ___ / ___ / ___

b) date du début du versement de l'IRR par la CSST :

___ / ___ / ___

c) date de la fin du versement de l'IRR par la CSST :

___ / ___ / ___

d) date de la transmission de la demande de prestations du RQAP : ___ / ___ / ___

e) date du début du versement des prestations du RQAP :

___ / ___ / ___

Références

Les renseignements contenus dans cette brochure sont largement inspirés des ouvrages suivants :

ARTEAU, Myreille et Joane DÉSILETS (Direction régionale de la santé publique de Lanaudière). *Réaffectation préventive de la travailleuse enceinte ou qui allaite - Agressors biologiques*, 1993, 77 p.

CROTEAU, Agathe (Équipe régionale en santé au travail - Centre de santé publique de Québec). *Revue et synthèse des connaissances concernant les agresseurs de nature ergonomique et la grossesse*, Québec, 1995, 19 p.

CSST (Centre de documentation), *Pour une maternité sans danger - Statistiques 2003-2006*, février 2008, [http://www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/E73687E4-DC4F-42A8-9050-43A535DA0834/4143/DC_300_254_2.pdf]. (Dernière consultation : 7 janvier 2009)

CSST, *Travailler en sécurité pour une maternité sans danger*, février 2008, [http://www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/162784E8-1EA9-426C-9B9A-B816EF9452CD/4226/DC_200_1025.pdf]. (Dernière consultation : 7 janvier 2009).

CSST, *Le programme Pour une maternité sans danger et les indemnités*, août 2008, [http://www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/B1037479-9F65-4026-AE73-03A10891BDBD/4768/DC_100_1606_1.pdf]. (Dernière consultation : 7 janvier 2009)

GROUPE DE TRAVAIL « Pour une maternité sans danger » (Madeleine Blanchet, présidente), *Pour une maternité sans danger : axes de recherche*, Montréal, IRRST, 1993, 59 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Annuaire québécois des statistiques du travail - Portrait historique des conditions et de la dynamique du travail*, [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/remuneration/annuaire_travail_pdf.htm]. (Dernière consultation : 7 janvier 2009)

LIPPEL, Katherine et al., *Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite : réflexions sur le droit et la médecine*, Cowansville, Yvon Blais inc., 1996, 224 p.

MALENFANT, Romaine et Michel VÉZINA (sous la dir.). *Plaisir et souffrance : dualité de la santé mentale au travail*, Montréal, ACFAS, 1995, 158 p. (Actes du colloque tenu le 17 mai 1994).

MESSING, Karen. *Quand le travail « léger » pèse lourd : vers une nouvelle approche en prévention dans les emplois des femmes*, Montréal, Cinbiose-UQAM, 1995, 51 p.

RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE (MESSQ), *Aide-mémoire Tout ce qu'il faut savoir avant de faire une demande de prestations au Régime québécois d'assurance parentale*, mars 2008, [<http://www.rqap.gouv.qc.ca/publications/pdf/aidememoire-6.pdf>]. (Dernière consultation : 7 janvier 2009)

RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE (MESSQ), *Dépôt d'une demande - Régime québécois d'assurance parentale*, décembre 2008, [www.rqap.gouv.qc.ca/demarche-relatives-demande-prestations/depot-demande.asp]. (Dernière consultation : 7 janvier 2009)

ROCHETTE, Maude. *Le travail, est-ce toujours la santé?* Conseil du statut de la femme, 1997, 47 p.

RPTE

RPTA RETRAIT PRÉVENTIF



FIQ Montréal | Siège social

1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |

1260, boul. Lebourgneuf, bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca