



À : Tous les salariés du Groupe CAMBI

De : La direction des ressources humaines

Date : 12 avril 2016

Révisé le : 24 janvier 2024

Objet : Incident/accident au travail

PROCÉDURE EN CAS D'INCIDENT DU TRAVAIL

On définit l'incident de travail comme un événement imprévu et soudain, survenu à l'occasion du travail, qui ne cause aucun préjudice au travailleur.

1. Le travailleur qui est victime d'un incident du travail, doit le déclarer, dans les plus brefs délais, en complétant le formulaire Déclaration d'incident / d'accident du travail et le remettre à son superviseur.

PROCÉDURE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

On définit l'accident du travail comme un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, survenant à un travailleur par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne une lésion professionnelle (physique ou mentale) ou un dommage matériel quelconque.

1. Le travailleur, qui est victime d'un accident du travail, doit immédiatement en aviser son superviseur, le superviseur de garde ou le directeur aux opérations. Dans le cas où l'employé en est incapable, un collègue devra le faire.
2. Après avoir récupéré l'ensemble des documents nécessaires (disponible dans le véhicule ambulancier), l'employé devra consulter un médecin. Il doit aussi faire compléter l'Attestation médicale et le formulaire Assignation temporaire d'un travail par le médecin, et ce, même si ce dernier refuse les tâches proposées. (Attestation médicale). À défaut, CAMBI se réserve le droit d'exiger à l'employé de consulter de nouveau un médecin. POLITIQUE
3. Suite à la visite médicale, le travailleur devra contacter sans délai son superviseur, le superviseur de garde ou le directeur aux opérations afin de l'informer quant à sa



présence au travail et des prescriptions émises par le médecin traitant (ex. : Arrêt de travail, assignation temporaire, etc.)

4. Lorsque possible, l'employé prendra contact avec son superviseur, le superviseur de garde ou le directeur aux opérations afin de lui remettre ou de lui faire parvenir rapidement les formulaires suivants : Attestation médicale, Assignation temporaire, Réclamation du travailleur et Rapport de déclaration d'incidents/d'accidents du travail.

5. Le plus tôt possible, suite aux événements, l'employé doit participer à l'enquête selon la procédure établie.

6. Pour tous les suivis médicaux subséquents ou nouvelles informations pertinentes, l'employé devra en informer immédiatement son superviseur, le superviseur de garde ou le directeur aux opérations et lui faire parvenir immédiatement tous les documents. Rappelons que le formulaire Assignation temporaire sera à compléter à chacune des visites médicales.

INDEMNITÉS DE REMPLACEMENT DE REVENU

- L'employé recevra 90% de son salaire net à titre d'indemnités de remplacement de revenu lorsqu'il y a arrêt de travail. L'employeur assurera le versement de ces sommes jusqu'à la 26e semaine d'arrêt de travail.
- Advenant le cas où l'absence se prolonge au-delà de ce délai, l'employé recevra ses indemnités de remplacement de revenu directement de la CNESST.

ASSIGNATION TEMPORAIRE

- Dans le cas où le médecin traitant autorise l'assignation temporaire à un autre poste en complétant le formulaire requis, l'employé doit en informer immédiatement son superviseur, le superviseur de garde ou le directeur aux opérations afin d'en faire la planification. L'employé recevra 100% de son salaire et l'employeur assurera le versement de la rémunération.

- En ce qui concerne le retour en emploi, bien vouloir se référer à la Politique concernant le retour et l'assignation au travail et à son supérieur immédiat.



FORMULAIRE RÉCLAMATION DU TRAVAILLEUR

- Compléter les sections 1 à 9 du formulaire, à l'exception des sections 2 et 7. Si l'employé complète le formulaire via le site www.cnesst.gouv.qc.ca, il devra compléter les sections 2 et 7 afin que sa demande soit admise. Attention! À la section 2, vous devez inscrire la bonne raison sociale, soit Corporation ambulancière de Beauce Inc., Ambulance de Rimouski ou Les Ambulances Michel Crevier. Veuillez faire parvenir une copie à l'employeur.

- À la section 4, prenez soin de décrire l'événement avec le plus de précision possible.

- Vous devez écrire lisiblement tout en appuyant assez fortement afin que les copies du dessous soient bien lisibles.

- Conserver la copie réservée au Travailleur.

FORMULAIRE ASSIGNATION TEMPORAIRE D'UN TRAVAIL

- Ce formulaire devra être complété par le médecin consulté à chacun de vos suivis médicaux, et ce, même en cas de refus des tâches proposées.

- De nouveaux formulaires seront disponibles auprès de votre superviseur. Il est de votre responsabilité de le récupérer en vue de chacun de vos suivis médicaux.



Les deux précédents formulaires devront être complétés par l'employé et acheminés dans l'enveloppe à l'attention du superviseur, le superviseur de garde ou le directeur aux opérations. Pour toutes questions relatives à ces formulaires, n'hésitez pas à contacter ce dernier.

FORMULAIRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

- Ce document est nécessaire afin de réclamer tous les frais liés à l'accident de travail, à l'exception des déplacements relatifs à l'assignation temporaire. Il est donc de la responsabilité du travailleur de le faire parvenir directement au bureau régional de la CNESST désigné pour sa région ou de le compléter directement en ligne via le site www.cnesst.gouv.qc.ca

- À la section 2, sous l'annotation Numéro de dossier CNESST, il vous suffira d'indiquer le numéro mentionné sous votre nom inscrit sur les correspondances transmises par la CNESST.

CSST DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

Travailleur Personne qui l'accompagne Autre

1. Remboursement sur le contributeur qui fait la demande

2. Remboursement sur le travailleur

3. Frais de déplacements (autres que les repas)

Date	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Raison de déplacement	Raison de l'absence	Montant de l'absence	Statut	Motif de l'absence

4. Déclaration de l'employé

5. Déclaration de l'employeur

Diffuser et retourner à la CSST