**Programme de maintien/retour au travail**

**Nom de l’entreprise**

Nous avons à cœur le bien-être et le rétablissement de nos employés qui ne sont pas en mesure d’effectuer leurs tâches habituelles en raison d’une blessure ou d’une maladie découlant ou non d’un accident du travail.

Nous personnalisons notre programme de maintien/retour au travail en fonction des besoins de chaque employé selon les indications du médecin traitant ou d’un autre professionnel de la santé comme un physiothérapeute. Avec ce programme, nous pouvons offrir des tâches modifiées ou un autre poste – de façon temporaire ou permanente – à un employé blessé qui n’est pas en mesure d’effectuer ses tâches régulières.

Le travail de substitution permet à l’employé d’accomplir des tâches productives et utiles dans le respect de ses limitations fonctionnelles. Il ne présente pas de risque d’aggraver la blessure ou d’en causer aux autres employés.

Nous avons fait tous les efforts possibles pour que ce programme respecte les lois et normes du travail ainsi que les règles en matière de santé et sécurité en vigueur dans la province.

Tous les employés blessés ou présentant un handicap, peu importe la cause, sont admissibles à ce programme et nous les encouragerons à y participer.

Nous nous engageons également à sensibiliser notre personnel à la prévention des accidents et des blessures dans notre entreprise. Tous les employés doivent signaler à leur superviseur, immédiatement ou à la fin de leur quart de travail, tout accident entraînant une maladie ou une blessure professionnelle. L’employé qui n’est pas en mesure de nous signaler l’accident immédiatement doit le faire dans les 24 heures qui suivent.

Notre programme comprend également une trousse de soutien aux employés blessés destinée à faciliter la communication entre toutes les personnes concernées (employé, employeur, médecin traitant, autre professionnel de la santé tel qu’un physiothérapeute et la commission des accidents du travail.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (directeur de l’employé/superviseur de l’employé/propriétaire de l’entreprise) remettra une trousse de soutien aux employés blessés pour faciliter l’établissement du programme personnalisé de retour au travail.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date :** |  |  |  |
| **Signatures :** |  |  |  |
|  | **Propriétaire de l’entreprise** |  | **Représentant en matière de santé et sécurité de l’employé** |