



**RAPPORT ANNUEL 2014**

# COMMISSION DES PRATIQUES ÉQUITABLES



Un organisme indépendant veillant à l'équité des pratiques de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

Also available in English

Commission des pratiques équitables  
123, rue Front Ouest  
Toronto (Ontario)  
M5J 2M2

**[www.fairpractices.on.ca](http://www.fairpractices.on.ca)**

Téléphone

416-603-3010

866-258-4383

ATS

416-603-3022

866-680-2035

Télécopieur

416-603-3021

866-545-5357



**LA MISSION** de la Commission des pratiques équitables est de favoriser un règlement juste, équitable et rapide des plaintes que lui adressent les travailleurs, les employeurs et les prestataires de services, et de repérer et de recommander les améliorations à apporter dans l'ensemble du système aux services offerts par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). En menant à bien sa mission, la Commission contribuera à l'atteinte des objectifs établis par la CSPAAT, à savoir favoriser une transparence accrue, de meilleures relations et de meilleurs services.

A man in a blue shirt and tie sits in a blue armchair, facing a woman in a dark top who is also seated in a blue armchair. They are in a bright, modern lounge with large windows overlooking a brick building. A small table between them holds a white mug and some papers. The scene is captured from a slightly elevated angle, looking down at the two people.

# TABLE DES MATIÈRES

Énoncé de mission .....	1
La lettre du commissaire .....	3
Un bureau indépendant .....	4
L'apport de la Commission .....	5
La procédure de traitement des plaintes .....	7
Questions systémiques .....	8
Commentaires .....	11
La résolution des plaintes .....	13
Les catégories de plaintes .....	14
La résolution des cas individuels .....	15
Le rayonnement et la formation .....	26
Donnés financières .....	26
Les plaintes en chiffres .....	27

# LA LETTRE DU COMMISSAIRE

L'objectif de la Commission des pratiques équitables est de garantir un processus et un traitement équitables à toutes les personnes qui traitent avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), qu'il s'agisse de travailleurs, d'employeurs ou de prestataires de services. La législation qui régit la CSPAAT étant complexe et rigoureuse, le devoir d'équité et la nécessité de transparence n'en sont que plus importants.

Au cours de l'année écoulée, nous avons été confrontés à de nombreuses questions d'équité, certaines étant compliquées, d'autres plus simples. Dans certains cas, elles touchaient de nombreuses personnes, dans d'autres, seulement quelques-unes. Nous avons, par exemple, contribué à assurer que les politiques soient appliquées de façon juste et cohérente. Nous avons facilité des mesures correctives lorsqu'apparemment, toute l'information contenue dans la demande d'un travailleur n'avait pas été examinée. Nous avons encouragé la CSPAAT à prendre des mesures sur-le-champ pour répondre aux préoccupations des travailleurs en situation de crise. Nous avons signalé des problèmes au sujet de procédures administratives internes et de retards non raisonnables. Dans toutes les situations, nous avons fait office d'agent du changement en faveur d'une meilleure communication et d'une prise de décisions rapide et cohérente.

Je reconnais le rôle des personnes qui ont exprimé leurs préoccupations d'équité. En soulignant les aspects qui doivent être améliorés, elles ont aidé de nombreux autres utilisateurs des services de la CSPAAT. Comme d'habitude, ces améliorations ont été le fruit d'une collaboration avec le personnel de la CSPAAT.

Enfin, j'aimerais souligner que nos réalisations en 2014 sont en grande partie attribuables au professionnalisme et au dévouement du personnel de la Commission. C'est leur engagement continu envers l'équité à la CSPAAT qui garantit la réussite du travail de la Commission.

— Tom Irvine, commissaire

# UN BUREAU INDÉPENDANT

**L**a Commission des pratiques équitables est un bureau indépendant qui s'emploie à promouvoir et à garantir des pratiques équitables au sein de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario.

En tant qu'ombudsman de la CSPAAT, nous avons pour mission :

- d'être à l'écoute des problèmes que nous adressent les travailleuses et les travailleurs blessés, les employeurs et les prestataires de services;
- de résoudre rapidement les questions d'équité;
- d'identifier les questions qui se répètent relativement aux pratiques équitables, de les signaler à la CSPAAT et de recommander des améliorations.

En cela, nous sommes guidés par trois principes de base :

## L'impartialité

La Commission ne prend pas parti dans les plaintes; elle défend l'équité des processus.



## La confidentialité

Nous considérons toutes les demandes de renseignements comme confidentielles à moins d'avoir été explicitement autorisés à divulguer les renseignements ou à en discuter.

## L'indépendance

La Commission offre des services aux travailleuses et travailleurs blessés, aux employeurs et aux prestataires de services, mais elle travaille de façon indépendante dans l'intérêt de l'équité. La Commission relève directement du conseil d'administration, soit de l'organe directeur de la CSPAAT.

# L'APPORT DE LA COMMISSION

## Établissement de relations

La Commission écoute les personnes qui la contactent et leur donne des options pour résoudre leurs problèmes. Elle aide le personnel de la CSPAAT à comprendre les préoccupations et les frustrations des gens qu'elle sert. L'expérience prouve que ce type de facilitation informelle contribue à améliorer les relations et donne à tout un chacun de meilleurs outils pour s'attaquer aux futurs problèmes.



## Résolution de conflits

Le fait que la Commission soit indépendante de la CSPAAT permet d'examiner une préoccupation sous un jour nouveau et de trouver une solution créative. L'intervention précoce de la Commission peut contribuer à empêcher de futures injustices, de même qu'à épargner les dépenses et le temps liés à des appels formels.

## Prévention de problèmes

La Commission peut prévenir les problèmes de par sa capacité à faire le suivi des plaintes et à identifier les problèmes et les tendances qui se répètent. Elle identifie les pratiques exemplaires de la CSPAAT et recommande des changements pour éviter que des problèmes semblables se produisent à nouveau.

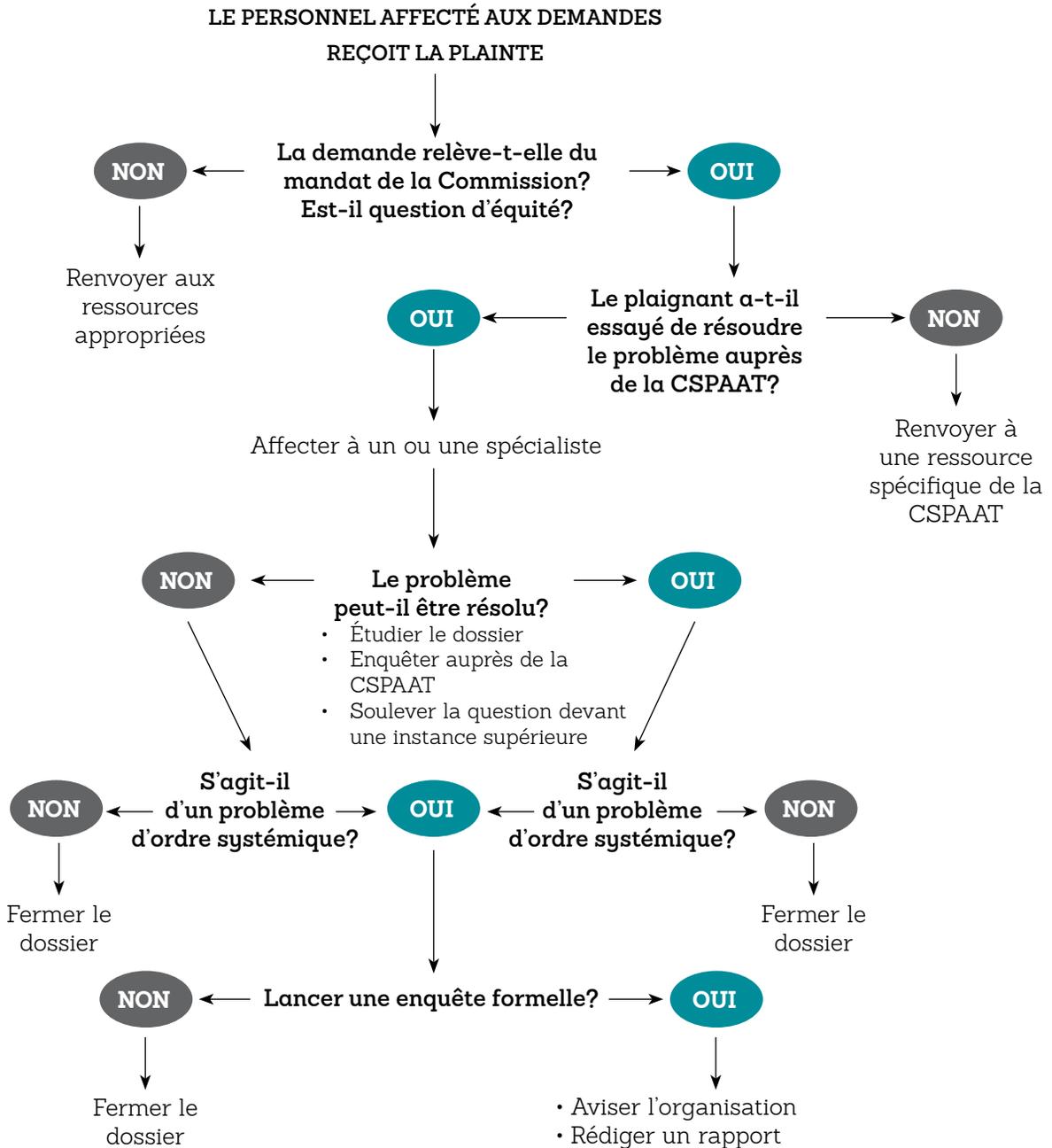
## Rôle d'agent de changement

En aidant la CSPAAT à comprendre comment résoudre les conflits et améliorer les relations, la Commission favorise une culture dans laquelle la CSPAAT s'adapte pour répondre aux besoins des plaignants.

A man with short brown hair and a light beard is shown from the chest up. He is wearing a dark blue or black long-sleeved sweater. He is holding a white corded telephone receiver to his ear with his left hand. His right hand is raised, with fingers spread, as if gesturing while speaking. He has a thoughtful or slightly confused expression on his face, looking upwards and to the right. The background is a blurred office hallway with a diamond-shaped vent on the ceiling. A semi-transparent teal horizontal band is overlaid across the middle of the image, containing the text.

AMÉLIORER  
LE SYSTÈME

# LA PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES



# QUESTIONS SYSTÉMIQUES

**R**épérer et résoudre un problème à l'échelle du système aboutit à un traitement plus juste pour tous. La Commission repère les problèmes systémiques en cherchant des tendances récurrentes dans les statistiques et les plaintes individuelles. Lorsque la Commission trouve une tendance qui constitue un problème d'ordre systémique, elle travaille avec la CSPAAT afin d'apporter des changements qui améliorent le système pour de nombreuses autres personnes.

## Demands de prestations concernant des troubles non organiques

En 2013, nous avons signalé des préoccupations systémiques liées à un nouveau processus de la CSPAAT pour évaluer les demandes de prestations non organiques (douleur psychologique et chronique). La CSPAAT indiquait aux travailleurs qu'il lui fallait toutes les notes cliniques des cinq années précédant l'accident. Les travailleurs ont déclaré que cette pratique était invasive, car les notes cliniques contiennent de l'information très délicate, non liée à la demande de prestations. La Commission a établi que la CSPAAT avait commencé cette pratique sans prévenir les intervenants ni discuter avec eux, ce qui constitue un problème d'équité.

En 2014, le commissaire a rencontré le président-directeur général de la CSPAAT pour discuter de l'importance de la transparence lorsque l'on apporte des changements significatifs à une pratique d'évaluation. La CSPAAT et la Commission ont convenu que la CSPAAT informera la Commission à l'avance de tout changement important proposé. De son côté, la Commission conseillera la CSPAAT sur toute question d'équité potentielle résultant du changement proposé et, le cas échéant, sur la façon dont ce changement devrait être communiqué.

La Commission a continué à recevoir un certain nombre de plaintes liées à cette pratique. En les examinant, nous avons repéré des incohérences dans le processus décisionnel lorsqu'il n'était pas possible d'obtenir les observations cliniques ou lorsque les travailleurs choisissaient de ne pas fournir les observations à la CSPAAT. Par exemple, la CSPAAT a indiqué à certains travailleurs que s'ils ne donnaient pas l'information, il n'y aurait pas de décision. Dans d'autres cas, la CSPAAT les a informés que cela affecterait leurs prestations parce qu'elle jugeait qu'ils « ne coopéraient pas ».

En réponse aux demandes de renseignements de la Commission, la CSPAAT a annoncé qu'une décision d'admissibilité serait rendue même si l'équivalent de cinq années d'observations cliniques n'était pas disponible, mais qu'elle se réservait le

droit de demander une évaluation du travailleur par une tierce partie ou d'autres enquêtes. En outre, elle a déclaré que le fait de ne pas fournir les observations cliniques sur demande ne constitue pas de la non-coopération.

Nous avons également reçu des plaintes de travailleurs blessés qui demandaient à être admissibles pour invalidité attribuable à la douleur chronique (IADC) et qui se faisaient dire qu'aucune décision ne serait rendue en l'absence d'un diagnostic, alors que dans d'autres cas, la décision était survenue sans qu'un diagnostic soit exigé. Par ailleurs, les réponses de la CSPAAT à la Commission sur cette question n'étaient pas uniformes. Par exemple, quelqu'un disait « nous ne pouvons pas rendre de décision en l'absence d'un diagnostic » et un autre, « nous ne pouvons pas refuser de rendre une décision ». Sans décision, les travailleurs ne pouvaient pas présenter une contestation.

De plus, la Commission a entendu dire que des travailleurs blessés et leurs représentants qui souhaitaient que les questions organiques et non organiques soient traitées en même temps par la Division des services d'appel ne pouvaient l'obtenir en raison du refus de la CSPAAT de rendre une décision d'admissibilité pour IADC.

La Commission a examiné ces questions avec la directrice et la directrice adjointe de l'admissibilité secondaire. Celles-ci ont déclaré qu'un diagnostic n'est pas nécessaire pour rendre une décision, et elles se sont engagées à examiner les exemples portés à leur attention par la Commission. La directrice adjointe a informé ensuite la Commission que la CSPAAT allait envoyer un avis à tous les directeurs de la prestation de services et à l'équipe post-immobilisation pour clarifier le processus de détermination de l'admissibilité pour IADC et informer le personnel qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un diagnostic dans le dossier de demande.

Nous continuons à faire le suivi et à porter les plaintes individuelles à l'attention de la CSPAAT.

## Option Travailleurs plus âgés

En 2014, la Commission a reçu plusieurs plaintes au sujet de l'option Travailleurs plus âgés. En vertu de cette politique, les travailleurs qui ont 55 ans ou plus lorsque la CSPAAT établit qu'ils sont admissibles à des prestations pour perte de gains et doivent suivre un plan de transition professionnelle peuvent participer à un plan de transition professionnelle ou opter pour un plan de transition autonome de 12 mois.

Dans le cas d'une plainte, un travailleur de 63 ans a participé à une réunion avec le personnel de la CSPAAT pour parler de ses options. À la fin de la réunion, il a signé le formulaire de plan autonome. Selon la politique de la CSPAAT, si le travailleur opte pour le plan autonome, la décision est irrévocable et non

susceptible d'appel. Le travailleur a indiqué qu'il avait signé le formulaire sans bien comprendre les conséquences. Il se sentait obligé de signer.

La Commission a discuté de ce cas particulier, de même que de l'information générale offerte aux travailleurs au sujet de l'option, avec la directrice de la Division de la transition professionnelle. Cette dernière a convenu que les travailleurs devaient recevoir de l'information générale sur l'option Travailleurs plus âgés par écrit avant de faire leur choix. La directrice a annoncé qu'elle allait travailler avec le personnel de la CSPAAT pour élaborer une ébauche de fiche d'information.

La fiche d'information a été préparée et est utilisée.

## Des lettres préoccupantes

En examinant des plaintes sur la façon dont la CSPAAT traite les renseignements médicaux, le personnel de la Commission a remarqué une tendance. Les décideurs envoyaient un courrier aux travailleurs pour leur annoncer que leur dossier serait fermé dans quelques semaines ou même, quelques mois. La lettre les informait que l'évaluation par une tierce partie avait établi qu'il n'y aurait pas de déficience permanente, que les travailleurs étaient censés assumer normalement leurs fonctions et que les dossiers étaient fermés. Elle présentait les résultats escomptés comme des décisions susceptibles d'appel, la date limite des contestations étant fixée à six mois après la date de la lettre.

Ces lettres suscitaient plusieurs préoccupations sur le plan de l'équité. Elles ne conviaient pas le travailleur à fournir des renseignements additionnels et n'indiquaient pas qu'un examen final aurait lieu à l'approche de la date de rétablissement prévue. Les décisions s'appuyaient sur les résultats escomptés plutôt que sur les mérites des preuves contenues dans le dossier. De plus, la date limite des contestations se basait sur la date de la lettre et non sur la date prévue pour le rétablissement complet, réduisant ainsi la période de temps pendant laquelle le travailleur pouvait contester la décision.

La Commission s'est entretenue avec un vice-président des opérations au sujet des lettres. Après avoir examiné les préoccupations de la Commission en matière d'équité, ce dernier a affirmé qu'en général, les gestionnaires de cas parlent des conclusions d'une tierce partie avec les travailleurs et confirment auprès d'eux les conclusions du spécialiste. Le vice-président estimait qu'il était approprié que les gestionnaires de cas notent par écrit que les travailleurs sont censés se rétablir. Néanmoins, il n'est pas approprié d'anticiper la date d'une décision et d'inclure un paragraphe sur la contestation. Il s'est engagé à parler des lettres à la haute direction. La Commission a été avisée par la suite que les lettres ne comprendraient pas de paragraphe sur la contestation.

# COMMENTAIRES

- « Merci tellement pour ce que vous avez fait. Mes finances sont en ordre. J'ai retrouvé mon travail. Rien de tout cela ne serait arrivé sans vous. »
- « Je vous suis si reconnaissante. Cela fait une différence de savoir que quelqu'un est là pour vous aider. Je sais que je dois attendre et voir ce qui va se passer... mais je peux vous appeler... Que Dieu vous bénisse. »
- « Votre équipe est fantastique et fait toujours un excellent travail quand il s'agit de faire bouger les choses. »
- « Merci pour votre travail. Vous avez contribué à faire avancer les choses, même si la CSPAAT se montre souvent récalcitrante. »
- « Je ne sais pas ce que je ferais sans vous – toute cette incertitude avec la CSPAAT m'a causé beaucoup de stress et a eu un impact sur mon état de santé. J'apprécie vraiment BEAUCOUP votre aide. »
- « Vous êtes épatants. C'est tellement appréciable de pouvoir vous parler librement, en sachant que l'information ne sera divulguée à personne d'autre. »
- « Je viens de fêter mes 65 ans. Je n'oublierai jamais ce que votre bureau a fait pour moi et j'espère que vous continuerez à venir en aide aux personnes qui en ont besoin. »





AIDER LES  
INDIVIDUS

# LA RÉOLUTION DES PLAINTES

**L**orsque la Commission reçoit des plaintes ou des demandes de renseignements, elle répond de la façon qui convient le mieux à la situation de la personne en question.

Nous encourageons chaque personne à discuter d'abord du problème avec le personnel de la CSPAAT qui en est le plus directement responsable et, si cela ne résout pas le problème, d'en parler au superviseur.

Si le problème n'est toujours pas résolu, la Commission détermine s'il s'agit d'une question d'équité courante. La Commission peut considérer les questions suivantes pour décider si l'équité du processus est en jeu :

- Y a-t-il un problème de retard?
- Y a-t-il un problème de communication?
- Est-ce que la plaignante ou le plaignant a besoin de renseignements supplémentaires pour comprendre les procédures et les politiques de la CSPAAT?
- Est-ce que la plaignante ou le plaignant a eu l'occasion de présenter ses arguments aux décideurs?
- Est-ce que la CSPAAT a tenu compte de tous les renseignements pertinents?
- Est-ce que la CSPAAT a clairement expliqué les raisons de sa décision?
- Est-ce que la décision est cohérente avec les règles et politiques de la CSPAAT?
- Si la CSPAAT a fait une erreur, l'a-t-elle reconnue et corrigée?
- La CSPAAT a-t-elle réagi de façon juste et respectueuse si une personne s'est sentie mal traitée?

Si la Commission conclut qu'il ne s'agit pas d'une question d'équité, elle fournit des explications à la plaignante ou au plaignant.

Si cela semble être une question d'équité, la Commission contacte le personnel cadre de la CSPAAT pour connaître son opinion et discuter des moyens de résoudre la question. Si la question n'est toujours pas résolue, la Commission communique avec la haute direction de la CSPAAT pour explorer les voies de résolution possibles.

Nous communiquons les résultats de notre intervention à la plaignante ou au plaignant par téléphone.

# LES CATÉGORIES DE PLAINTES

## 1. Plaintes au sujet du processus décisionnel

La personne concernée par la décision ou l'action savait-elle que cela se produirait? Cette personne avait-elle la possibilité de faire des commentaires ou de corriger les renseignements? A-t-on négligé des renseignements? Existe-t-il une politique ou une directive qui traite de la question? Dans l'affirmative, a-t-elle été appliquée de façon cohérente dans des cas similaires?

La Commission a reçu 485 plaintes en 2014 au sujet du processus décisionnel. Cette catégorie de plaintes constitue 26 pour 100 de toutes les plaintes reçues, ce qui représente une hausse par rapport à 21 pour 100, l'année dernière.

## 2. Plaintes au sujet des retards

Y a-t-il eu un retard non raisonnable dans la prise de mesures ou d'une décision? La partie concernée a-t-elle été informée du retard et de la raison de ce retard? A-t-on répondu au courrier ou rappelé dans des délais raisonnables?

Les problèmes de retard constituent toujours le nombre de plaintes le plus élevé. En 2014, la Commission a reçu 509 plaintes au sujet de retards, ce qui constitue 27 pour 100 de toutes les plaintes reçues. Ce pourcentage est en baisse puisqu'il était de 31 pour 100 en 2013.

## 3. Plaintes au sujet de la communication

La décision ou la mesure a-t-elle été communiquée de façon claire? Des raisons ont-elles été fournies aux personnes concernées? Le personnel a-t-il expliqué sur quoi la décision s'appuyait? A-t-on expliqué les prochaines étapes ou options?

La Commission a reçu 339 plaintes au sujet de questions de communication, en particulier concernant une communication non disponible ou non claire. Les plaintes concernant la communication constituent 18 pour 100 de toutes les plaintes reçues, soit le même pourcentage qu'en 2013.

## 4. Plaintes au sujet du comportement

Le personnel a-t-il fait preuve d'impartialité et d'objectivité lors de l'examen de l'information? Le personnel s'est-il comporté de façon courtoise et professionnelle? A-t-il le cas échéant reconnu ses erreurs et présenté des excuses?

En 2014, la Commission a reçu 111 plaintes au sujet du comportement du personnel de la CSPAAT, la plupart d'entre elles ayant trait à un comportement non professionnel ou à des commentaires critiques. Cette catégorie représente maintenant 6 pour 100 de toutes les plaintes reçues, ce qui représente une hausse par rapport à 4 pour 100 en 2013.

Lorsque la Commission reçoit une plainte au sujet du comportement d'une personne, elle conseille habituellement à cette personne de soulever la question auprès du chef de service, et ensuite, au besoin, nous portons la préoccupation à l'attention du chef de service.

# LA RÉOLUTION DES CAS INDIVIDUELS

## Correction dans l'interprétation de la politique

**S**elon la politique de la CSPAAT, si un travailleur doit être accompagné à ses rendez-vous médicaux, elle paye les frais de base et tous frais de déplacement et autres frais connexes approuvés. M. P, qui doit se faire accompagner à ses rendez-vous médicaux et aux rendez-vous organisés par la CSPAAT depuis 2005, a reçu moins que le montant normal pour les frais d'accompagnement. Il a appelé la CSPAAT et s'est fait dire par l'infirmière consultante qu'il avait seulement droit à un taux horaire de 10,25 \$, et non au taux journalier de 82 \$ dont il avait bénéficié auparavant. Il a ensuite reçu une lettre selon laquelle le paiement de frais d'accompagnement sur une base journalière n'était pas correct et qu'il devait plutôt être fondé sur le temps passé par l'accompagnateur à aider le travailleur. Ce dernier a contacté la Commission.

La Commission s'est entretenue avec le chef de service au sujet du changement survenu dans le paiement. Celle-ci a confirmé que la politique n'avait pas changé, mais que l'interprétation de la politique avait été corrigée. Elle a néanmoins convenu que l'infirmière consultante avait omis d'aviser M. P avant de faire le changement. La CSPAAT allait procéder à un versement rétroactif intégral à partir d'une semaine avant la date où M. P a été notifié du changement.

M. P pensait toujours que le changement était injuste. Il a envoyé une lettre à l'infirmière consultante en y joignant des pages du *Guide to Independent Living*, que la CSPAAT lui avait remis en 2009. Voici ce que l'on trouve dans le guide : « Les frais d'accompagnement sont payés à un taux journalier qui est fixé par la CSPAAT. » (traduction libre)

La Commission s'est également entretenue avec la directrice adjointe, qui a confirmé que le changement résultait d'un examen attentif de la politique. Cependant, étant donné que selon le *Guide to Independent Living*, les frais d'accompagnement étaient payés à un taux journalier, elle allait pousser l'enquête un peu plus loin. Une semaine plus tard, elle a avisé la Commission que la CSPAAT allait recommencer à verser aux travailleurs le taux journalier intégral pour les frais d'accompagnement dans le cadre du programme des lésions graves.

## Révision du processus décisionnel

M<sup>me</sup> B a subi une lésion en 2009, à l'âge de 60 ans. M<sup>me</sup> B a reçu une indemnité pour perte non financière (PNF) de 15 pour 100 pour ses lésions, en plus d'une indemnité pour PNF de 14 pour 100 pour une lésion antérieure au dos.

En 2009 et en 2011, la CSPAAT l'a aiguillée vers les services de transition professionnelle. Ces derniers n'ont pas trouvé d'options de travail adéquates et lui ont envoyé une lettre pour l'aviser qu'elle continuerait à recevoir des indemnités complètes jusqu'à 65 ans. En 2012, la CSPAAT l'a à nouveau aiguillée vers les mêmes services. M<sup>me</sup> B ayant exprimé des réserves par rapport à sa capacité de participer, le gestionnaire de cas a réagi en mettant fin à ses prestations pour perte de gains (PG) parce que soi-disant, elle ne coopérait pas. M<sup>me</sup> B a accepté de participer et ses prestations ont été rétablies.

Les services de transition professionnelle ont proposé un plan de retour au travail en tant que conseillère en intervention en situations de crise et de deuil. Étant donné qu'elle possédait les qualifications et l'expérience requises, elle a suivi un programme de formation en recherche d'emploi et de placement des travailleurs de 10 semaines. Les services de transition professionnelle n'ont pas pu trouver d'emploi approprié pour elle, mais M<sup>me</sup> B a décroché un poste par elle-même en tant que conseillère dans une maison de soins infirmiers deux jours par semaine, à raison de deux heures par jour. Tout le monde a convenu qu'elle participait au programme du mieux qu'elle pouvait. À la fin des 10 semaines, les services de transition professionnelle ont conclu que M<sup>me</sup> B ne pouvait pas travailler plus de quatre heures par semaine et l'ont par conséquent retirée du marché de l'emploi. Ils en sont également arrivés à la conclusion que la profession de conseillère en intervention en situations de crise et de deuil n'était pas une option viable et ont fixé comme nouvel objectif qu'elle travaille comme représentante du service à la clientèle. Le gestionnaire de cas a jugé qu'elle était en mesure de travailler 20 heures par semaine.

M<sup>me</sup> B a parlé de ses préoccupations à la Commission, et plus précisément, à la chef et à la directrice des opérations de la CSPAAT. Toutes deux ont examiné le dossier et ont appuyé les décisions de la CSPAAT. La Commission a appelé la directrice du programme de transition professionnelle. Après un examen approfondi du dossier et d'autres discussions, la CSPAAT a confirmé que d'après les preuves médicales, M<sup>me</sup> B pouvait reprendre le travail, toutes les autres preuves confirmant qu'il était peu probable qu'elle soit apte à l'emploi.

En conséquence, son admissibilité à des prestations pour PG intégrales a été confirmée jusqu'à 65 ans.

## Intervention rapide et opportune

La CSPAAT a indiqué à M. M, âgé de 57 ans et hospitalisé au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), qu'il devait faire l'objet d'une évaluation psychologique indépendante dans les 10 jours à venir, faute de quoi ses prestations seraient touchées. La demande de prestations de M. M avait été acceptée en 2008, une chute étant survenue alors qu'il transportait du matériel. Il a ensuite été admissible à des prestations en raison d'un trouble dépressif grave, et une demande de prestations additionnelle a été soumise pour une lésion à la main. Il avait été admis pour des soins psychiatriques à sept reprises au cours des dernières années. Un examen récent d'un médecin a établi qu'il aurait parlé à du personnel de l'hôpital de projets de s'enlever la vie.

La clinique d'aide juridique représentant M. M craignait que l'évaluation supplémentaire ne retarde son immobilisation des prestations. Il faisait déjà l'objet d'une évaluation à l'admission à l'hôpital en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Préoccupée par sa situation, la clinique a appelé la Commission.

La Commission a contacté un directeur adjoint pour lui demander s'il pouvait examiner le dossier sur-le-champ et, en particulier, la lettre sur l'évaluation indépendante et le report de l'immobilisation. Quelques jours plus tard, le directeur adjoint a indiqué à la Commission que la demande d'évaluation psychologique indépendante n'était pas appropriée. Le dossier serait soumis à un nouvel examen étant donné l'aggravation de l'état psychologique de M. M. Il pensait que M. M n'était plus hospitalisé.

Lorsque la Commission a contacté la clinique d'aide juridique, cette dernière a déclaré que M. M était retourné à CAMH. La police l'y avait amené, estimant qu'il était déterminé à tenter de se suicider. Le personnel de la Commission a transmis l'information au directeur adjoint et a demandé ce qu'il en était de la décision de reporter l'immobilisation. L'examen établissait que l'état de M. M était lié au travail et qu'aucun traitement additionnel ne pouvait garantir son retour au travail. L'immobilisation a été appliquée, et il a eu droit à des prestations pour PG intégrales.

## Un aiguillage mène à une résolution

Un plan de transition professionnelle a été suspendu alors que M. D se faisait traiter pour un trouble médical non indemnisable. Le gestionnaire de cas a indiqué à M. D que ses prestations seraient réduites s'il ne pouvait reprendre le plan de transition professionnelle dans les délais prescrits. Deux jours plus tard, le gestionnaire de cas a déclaré à son représentant que le plan de transition professionnelle n'était plus offert et que l'immobilisation au 72<sup>e</sup> mois aurait lieu. Un spécialiste qui venait d'évaluer M. M a conclu qu'il était en état de reprendre le plan de transition professionnelle dans deux semaines. Toutefois, selon le

gestionnaire de cas, la décision de ne plus offrir le plan et d'immobiliser les prestations à un taux réduit était irrévocable.

Le représentant a contacté la Commission, qui a suggéré qu'il appelle le gestionnaire de cas. Après avoir parlé au représentant, ce dernier a accepté de reconsidérer la décision. Il a rajusté les prestations de M. D jusqu'à ce que celui-ci soit en état de reprendre le plan de transition professionnelle et a reporté l'immobilisation au 72<sup>e</sup> mois.

## S'assurer que la CSPAAT respecte ses politiques

M<sup>me</sup> C a reçu une lettre selon laquelle, à la suite d'une surveillance, la CSPAAT avait établi qu'elle pouvait fonctionner à un niveau plus élevé que celui déterminé lors d'une évaluation précédente de la fonction et de la douleur. Par conséquent, elle n'était plus admissible à des prestations.

M<sup>me</sup> C a contacté la Commission, expliquant à quel point elle était terrifiée à l'idée d'être suivie, d'autant plus qu'elle vit seule en zone rurale. Elle trouvait que la décision était injuste.

La Commission a commencé par examiner la politique de la CSPAAT, selon laquelle un travailleur a la possibilité de voir toute preuve de surveillance et de s'adresser à la CSPAAT avant qu'une décision ne soit prise. M<sup>me</sup> C n'avait pas vu les preuves. Un chef de service de la CSPAAT a convenu que ce qui était arrivé n'était pas conforme à la politique. Le chef de service a demandé au gestionnaire de cas de donner à M<sup>me</sup> C la possibilité de se rendre au bureau de la CSPAAT le plus proche pour voir le DVD de surveillance.

Le personnel de la Commission a contacté M<sup>me</sup> C, qui a déclaré qu'elle allait envisager de prendre des dispositions pour voir le DVD.

## Des renseignements incomplets à l'origine d'une piètre décision

À l'époque où il avait subi une lésion au travail, M. H n'était pas représenté et parlait peu l'anglais. Sa demande de prestations a été rejetée et il a présenté une contestation. Le commissaire aux appels a rejeté sa contestation. La décision était rédigée ainsi : « Le travailleur a signalé qu'il avait subi une lésion en bas du dos dans le cadre des fonctions habituelles de son poste. Son dossier ne contient pas de diagnostic médical si ce n'est ce que le travailleur a déclaré. » Néanmoins, la clinique d'aide juridique représentant maintenant M. H a ensuite découvert que le dossier renfermait une radiographie et des notes médicales selon lesquelles M. H avait perdu quatre semaines de travail en raison d'un disque déplacé.

Après avoir été contactée par la clinique, la Commission a examiné le dossier et constaté :

- l'absence du formulaire 8 (rapport du professionnel de la santé)

- l'absence d'enquête suite à la déclaration de l'employeur au sujet du type de travail
- l'absence d'enquête par rapport à la déclaration de l'employeur selon laquelle le travailleur n'avait pas manqué de jours de travail, bien que la clinique d'aide juridique ait déterminé qu'il avait été absent pendant quatre semaines
- l'absence de contact avec tout témoin du travailleur
- la présence de renseignements médicaux, à savoir un rapport de radiographie et une ordonnance du médecin de famille du travailleur recommandant un arrêt de travail de quatre semaines, avec physiothérapie

La Commission s'est entretenue avec la Division des services d'appel, qui a reconnu après avoir examiné le dossier que la décision « ne reposait pas sur grand-chose ». La Division a accepté de réexaminer la décision si M. H le demandait et s'est dite prête à faire preuve d'une certaine souplesse dans ce cas pour lui donner la possibilité de recueillir des preuves additionnelles.

Le représentant est allé de l'avant et la Division a autorisé la demande de réexamen. Le chef de service des appels a ensuite écrit au représentant pour lui annoncer qu'un enquêteur allait solliciter des déclarations auprès des parties concernées sur le lieu de travail et que l'information recueillie serait communiquée avant qu'une nouvelle décision ne soit prise.

## La CSPAAT prend les mesures nécessaires

M. A, atteint d'une lésion cérébrale indemnisable, était préoccupé par sa perte de gains, son admissibilité à des médicaments, le remboursement des frais et le manque de communication de la part de la CSPAAT. Il était agité et frustré en raison de la façon dont la CSPAAT le traitait.

D'après son dossier, il souffrait d'une lésion permanente importante due à un trouble de stress post-traumatique qui avait fait l'objet d'une demande de prestations antérieure. Sa demande actuelle concernait un traumatisme cérébral léger accompagné d'une commotion. Le dossier indiquait que son comportement était problématique et que ses conversations avec le personnel de la CSPAAT étaient difficiles. Toujours selon le dossier, le gestionnaire de cas, l'infirmière consultante, le chef de service et la haute direction s'employaient tous à résoudre les problèmes de M. A. Lorsque le travailleur a contacté la Commission, la CSPAAT avait déjà :

- facilité les soins médicaux
- parlé de la possibilité d'examiner les indemnités pour perte économique future dans le cadre de sa demande de prestations antérieure
- simplifié l'accès à des prestations-médicaments et favorisé un aiguillage vers le programme axé sur les traumatismes psychiques

- facilité les contacts entre le travailleur et le Bureau des conseillers des travailleurs, reconnaissant qu'il aurait probablement besoin d'aide pour obtenir des prestations additionnelles dans le cadre de sa demande antérieure

La Commission a expliqué à M. A qu'elle n'avait pas de rôle à jouer puisque la CSPAAT répondait à ses préoccupations de manière raisonnable.

## Réexamen du recouvrement d'un versement excédentaire

M. F trouvait que la CSPAAT ne lui versait pas autant que ce qu'elle aurait dû. Selon son dossier, il avait été initialement admissible à des prestations pour une lésion à l'épaule. Cette décision avait été réexaminée, et la CSPAAT avait mis fin au versement de prestations après avoir examiné des preuves de surveillance de l'employeur. La CSPAAT a avisé M. F qu'il devrait rembourser une partie des prestations.

La Commission n'est pas en mesure de changer une décision d'admissibilité. Cependant, le recouvrement du versement excédentaire posait un problème : selon la politique de la CSPAAT, elle ne peut pas chercher à recouvrer une dette associée à des prestations si la dette est issue de l'annulation d'une décision d'admissibilité. La Commission a contacté un chef de service, qui a confirmé qu'il s'agissait d'une décision de réexamen et qu'en tant que tel, le versement excédentaire n'était pas sujet à recouvrement. La CSPAAT a contacté M. F, qui a également reçu une lettre confirmant qu'un terme avait été mis à l'action judiciaire intentée pour recouvrer le versement excédentaire.

## Une lettre égarée provoque des retards

M<sup>me</sup> E, infirmière autorisée, a subi une lésion au travail et a touché des prestations pendant deux ans. Puis la CSPAAT a décidé de mettre fin aux versements. M<sup>me</sup> E a présenté une contestation, mais est restée sans nouvelles de la Division des services d'appel pendant un certain temps. Une clinique d'aide juridique a contacté la Division en son nom et a reçu une copie de la décision d'un commissaire aux appels rendue deux semaines après la présentation de la contestation. M<sup>me</sup> E n'ayant pas reçu d'avis de cette décision, la clinique a demandé à la Division de la publier à nouveau à la date actuelle. La Division a déclaré qu'elle allait fournir un courrier comme quoi la clinique avait déclaré ne pas avoir reçu la décision du commissaire aux appels, mais ne mentionnant pas que la Division n'avait pas envoyé la lettre de décision. La clinique trouvait cela injuste, car le travailleur risquait alors de perdre son droit d'appel. La clinique a contacté le représentant de l'employeur qui a expliqué que lui aussi n'avait pas reçu la lettre de décision.

La Commission a contacté le chef de la Division, qui a indiqué que si la clinique remettait une confirmation écrite de l'employeur selon laquelle lui non plus n'avait pas reçu la décision, la CSPAAT publierait à nouveau la décision à la date actuelle. La clinique a communiqué avec l'employeur, qui a écrit à la Division pour confirmer qu'il n'avait pas reçu la décision en question. M<sup>me</sup> E, après réception de la nouvelle décision à la date actuelle, a fait parvenir sa contestation au Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

## Correction d'une erreur grâce à des renseignements mis à jour

L'épouse de M. K ne voyait pas comment la CSPAAT avait déterminé le taux de salaire à long terme utilisé pour calculer les prestations de son mari. Elle a exprimé ses préoccupations au gestionnaire de cas, au chef de service, au spécialiste des paiements et au chef de service de ce dernier, mais la façon dont le taux était calculé n'était toujours pas claire. Elle a ensuite contacté la Commission.

Après un entretien de la Commission avec un chef de service de la CSPAAT, cette dernière a découvert que le calcul du taux de salaire à long terme n'était pas correct et que cela provenait des pratiques salariales de l'employeur de M. K. Le chef de service en a conclu que M. K subissait une perte de salaire et a prié le gestionnaire de cas de demander à l'employeur de clarifier les renseignements sur le salaire. La CSPAAT a recalculé les prestations de M. K à partir des renseignements mis à jour par l'employeur.

## Un retard après l'autre

M. R, pompier, était en arrêt de travail depuis septembre 2012. La CSPAAT ne prenait pas de décision par rapport à sa demande de prestations pour stress mental traumatique lié au travail bien qu'il ait fourni les dossiers médicaux et les autres documents requis. Il ne recevait pas de prestations.

La Commission a contacté un chef de service, qui a confirmé que le dossier semblait complet. La demande n'avait pas été examinée en raison d'un problème d'effectif. Le chef de service a réattribué le dossier le lendemain. Le nouveau gestionnaire de cas a appelé M. R le jour même pour lui annoncer que la CSPAAT allait accepter sa demande.

Néanmoins, la Commission a indiqué par la suite que M. R n'avait pas reçu de lettre de décision — ni de versement — et a appelé le chef de service. Quelques jours plus tard, M. R recevait la lettre et les chèques de prestations à partir de septembre 2012.

## Un processus accéléré

M. S a subi une lésion au dos en 2006 alors qu'il soulevait de lourdes charges. Il avait 35 ans à l'époque. La CSPAAT a accepté sa demande de prestations pour entorse lombaire et lui a accordé par la suite une indemnité pour PNF de 25 pour 100. Il a repris le travail en assumant des fonctions modifiées, mais n'a pas pu poursuivre. Il a commencé à recevoir des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

En son nom, une clinique d'aide juridique a sollicité l'admissibilité de M. S pour l'invalidité psychotraumatique résultant de sa lésion au dos. La CSPAAT a répondu en demandant à plusieurs reprises les renseignements médicaux, qui se trouvaient au dossier selon la clinique. Celle-ci a contacté la Commission pour l'aviser que le retard manifesté dans la prise de décision n'était pas raisonnable.

La Commission a découvert que le gestionnaire de cas avait écrit récemment au travailleur pour solliciter des dossiers médicaux et de santé mentale pour la période allant de 2001 à 2006, en dépit du fait que des rapports médicaux approfondis se trouvaient déjà au dossier. La lettre du gestionnaire de cas comprenait des renseignements détaillés sur des antécédents médicaux et personnels de M. S qui n'avaient aucun rapport avec la lésion subie au travail.

La Commission a contacté un chef de service de la CSPAAT au sujet du retard et des renseignements personnels contenus dans la lettre du gestionnaire de cas. Le chef de service a demandé à un gestionnaire de cas d'examiner la demande de prestations et de rendre une décision d'admissibilité par rapport à l'invalidité psychotraumatique. Le chef de service a déclaré à la Commission que l'inclusion de renseignements personnels dans la lettre n'était pas appropriée. L'examen qui a eu lieu par la suite a établi que M. S souffrait bien d'une invalidité psychotraumatique due à la lésion survenue au travail, et la demande de prestations a été acceptée. La CSPAAT a reconnu la déficience psychologique permanente de M. S et a transmis son dossier pour évaluation : son indemnité totale pour PNF a été majorée rétroactivement de 40 pour 100.

## Un coup de téléphone évite une contestation

M. J a reçu une lettre selon laquelle ses prestations étaient désormais immobilisées au taux de salaire d'une personne expérimentée dans la catégorie commis-vendeur en commerce de détail, étant donné qu'il n'avait pas coopéré dans le cadre de son programme de transition professionnelle. Ses prestations s'en sont trouvées sensiblement réduites, et il souhaitait présenter une contestation. Il a communiqué avec la Commission pour obtenir son aide.

Le personnel de la Commission a examiné le dossier et a établi que la CSPAAT avait confirmé que M. J avait terminé le programme avec succès, bien qu'il ait manqué deux rendez-vous. La Commission a suggéré qu'il en discute avec le

chef de service, ce qu'il a fait. Le chef de service a examiné le dossier et convenu que M. J avait achevé le programme. La CSPAAT a émis un chèque rétroactif correspondant au taux de salaire approprié et a rajusté ses prestations. Ainsi, M. J n'a pas dû présenter de contestation.

## Une communication médiocre à la source d'une décision médiocre

M. T a reçu une lettre de la CSPAAT, lui annonçant qu'elle lui avait versé de l'argent en trop et demandant un remboursement. La lettre expliquait que la CSPAAT peut recouvrer des dettes liées aux prestations dans les cas suivants : duplication de prestations, défaut de déclarer des changements matériels dans les circonstances, fraude et erreurs administratives dont le travailleur est conscient. M. T s'est entretenu avec un directeur adjoint de la CSPAAT qui lui a expliqué que le versement excédentaire venait du fait que la CSPAAT n'avait pas rajusté le montant de ses prestations lorsqu'il avait obtenu une augmentation de son taux horaire de 0,50 \$ en juillet 2013. M. T estimait que c'était injuste puisqu'il avait informé la CSPAAT de l'augmentation de salaire et avait fourni ses déclarations de revenus à l'appui.

M. T a communiqué avec la Commission, qui a examiné son dossier ainsi que la politique de la CSPAAT sur le recouvrement de dettes liées aux prestations. Selon le dossier, il semblait que le premier gestionnaire de cas n'ait pas tenu compte de l'information soumise par M. T. Puis un nouveau gestionnaire de cas avait examiné le dossier, remarqué la différence dans le taux horaire et établi qu'il y avait lieu de demander un remboursement.

Le personnel de la Commission a demandé à la chef de service si le versement excédentaire pouvait constituer une exception aux termes de la politique de la CSPAAT. La chef de service a établi qu'il s'agissait d'une erreur et qu'il n'y aurait pas dû y avoir de versement excédentaire. Elle a déclaré que l'augmentation de salaire de M. T n'était pas un changement matériel puisqu'elle était inférieure à 10 pour 100. Le gestionnaire de cas a indiqué à M. T que la CSPAAT allait lui rembourser la somme déduite précédemment de ses prestations. En outre, ses prestations pour PG étaient rétablies au taux précédent.

## Vérification : l'offre d'emploi n'a pas été modifiée

M<sup>me</sup> G, qui occupe un poste hautement qualifié, souffre d'un trouble de stress post-traumatique causé par un incident au travail. Sa demande de prestations a été acceptée. Elle a repris le travail, mais son état s'est aggravé et elle n'a pas été en mesure de continuer. La CSPAAT a établi qu'elle était admissible à des prestations pour récurrence, et non à des prestations continues pour PG.

Le représentant de M<sup>me</sup> G a appelé la Commission. En examinant son dossier, la Commission a remarqué que la lettre de décision indiquait que des prestations continues pour PG avaient été rejetées parce que l'employeur avait offert un travail modifié. Le dossier ne contenait toutefois aucune mention de travail modifié par l'employeur. La Commission a contacté un chef de service qui a étudié le dossier et demandé au gestionnaire de cas de communiquer avec l'employeur pour savoir s'il avait réellement offert des fonctions modifiées. La CSPAAT a découvert que ce n'était pas le cas. Elle a donc réexaminé la décision antérieure et informé M<sup>me</sup> G qu'elle était admissible à des prestations pour PG pendant son arrêt de travail. Le chef de service s'est également penché sur les besoins de traitement de M<sup>me</sup> G et a suggéré qu'elle participe à une évaluation. Elle a accepté, et la CSPAAT a aussi établi son admissibilité à un traitement après l'évaluation.

## Livraison du courrier

M<sup>me</sup> C, qui représentait un travailleur, a envoyé une lettre à la Direction des politiques opérationnelles de la CSPAAT pour clarifier une politique. Des mois se sont écoulés et aucune réponse n'est arrivée. Elle a envoyé une autre lettre. Même scénario. Puis deux autres lettres sont parties. Toujours pas de réponse.

La Commission a découvert que toutes les lettres avaient été reçues et balayées afin d'être ajoutées aux dossiers. Les lettres n'ont pourtant jamais été transmises à la Direction des politiques opérationnelles de la CSPAAT pour qu'elle y réponde.

La Commission a contacté la directrice des politiques opérationnelles qui a demandé et reçu les quatre lettres et fourni une réponse à M<sup>me</sup> C. La directrice a également déclaré qu'elle avait parlé au chef de service concerné afin que la situation ne se reproduise plus.



# LES PLAINTES EN CHIFFRES

# LE RAYONNEMENT ET LA FORMATION

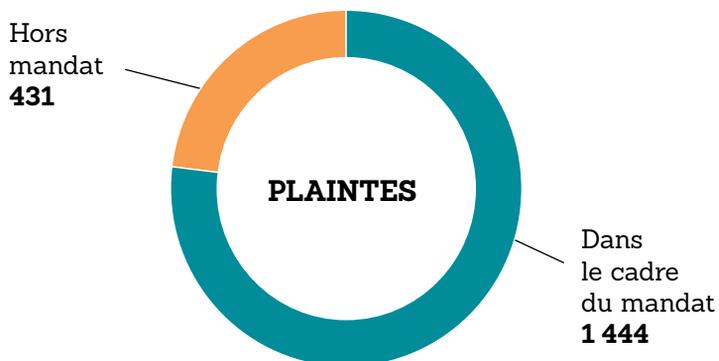
- Séances de formation en équité offertes à neuf groupes de nouveaux agents à l'admissibilité et à deux groupes de nouvelles infirmières consultant
- Présentation devant le London & District Injured Workers Group
- Présentation par un groupe d'experts lors d'un atelier organisé par le Bancroft Institute for Studies on Workers' Compensation and Work Injury
- Présentation à la conférence annuelle des Injured Workers Outreach Services
- Trois téléconférences avec le groupe de travail sur l'équité, composé de personnel cadre responsable des pratiques équitables dans des commissions des accidents du travail dans tout le Canada
- Atelier du Forum canadien des ombudsmans
- Deux séminaires sur des questions d'indemnisation des travailleurs parrainés par l'Association du Barreau de l'Ontario
- Présentation d'une partie du corps professoral enseignant le cours Essentials for Ombuds par le programme de perfectionnement professionnel à la Osgoode Hall Law School et le Forum canadien des ombudsmans
- Réunion avec des représentants de la Ontario Federation of Labour et du Bureau des conseillers des travailleurs afin de discuter de questions d'indemnisation des travailleurs
- Participation à la Community Agency Fair (foire des organismes communautaires), à Scarborough, pour offrir de l'information sur les services de la Commission
- Conférence des employeurs de l'annexe 2
- Conférence annuelle de la Society of Ontario Adjudicators and Regulators

# DONNÉES FINANCIÈRES

Le budget de la Commission des pratiques équitables, approuvé par le conseil d'administration de la CSPAAT, s'élevait à 1,15 million de dollars pour l'exercice financier prenant fin le 31 décembre 2014.

# LES PLAINTES EN CHIFFRES

## Plaintes adressées à la Commission



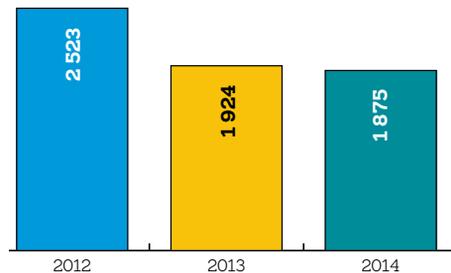
## Qui a contacté la Commission



## Les chiffres sur trois ans

### DOSSIERS OUVERTS

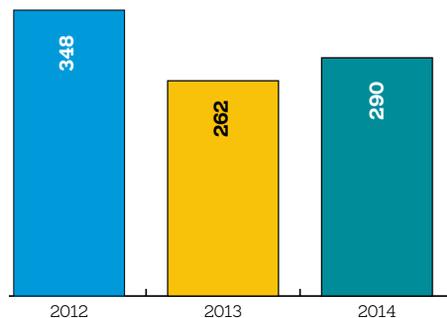
---



La Commission a reçu 1 875 plaintes en 2014, par rapport à 1 924 en 2013.

### ENQUÊTES EFFECTUÉES PAR DES SPÉCIALISTES

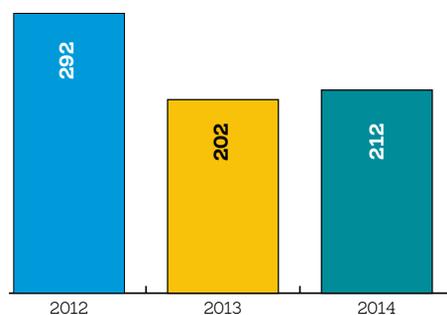
---



Des spécialistes effectuent une enquête lorsque la Commission repère une préoccupation potentielle d'équité et lorsque la personne concernée n'a pas pu résoudre la question directement auprès de la CSPAAT.

### QUESTIONS QUE LA CSPAAT A DÛ TRAITER

---



Le nombre de questions d'équité nécessitant une intervention de la CSPAAT a légèrement diminué en 2014. La CSPAAT a rapidement pris des mesures une fois que la Commission s'est impliquée. Celle-ci a résolu la plupart des plaintes en quatre jours.

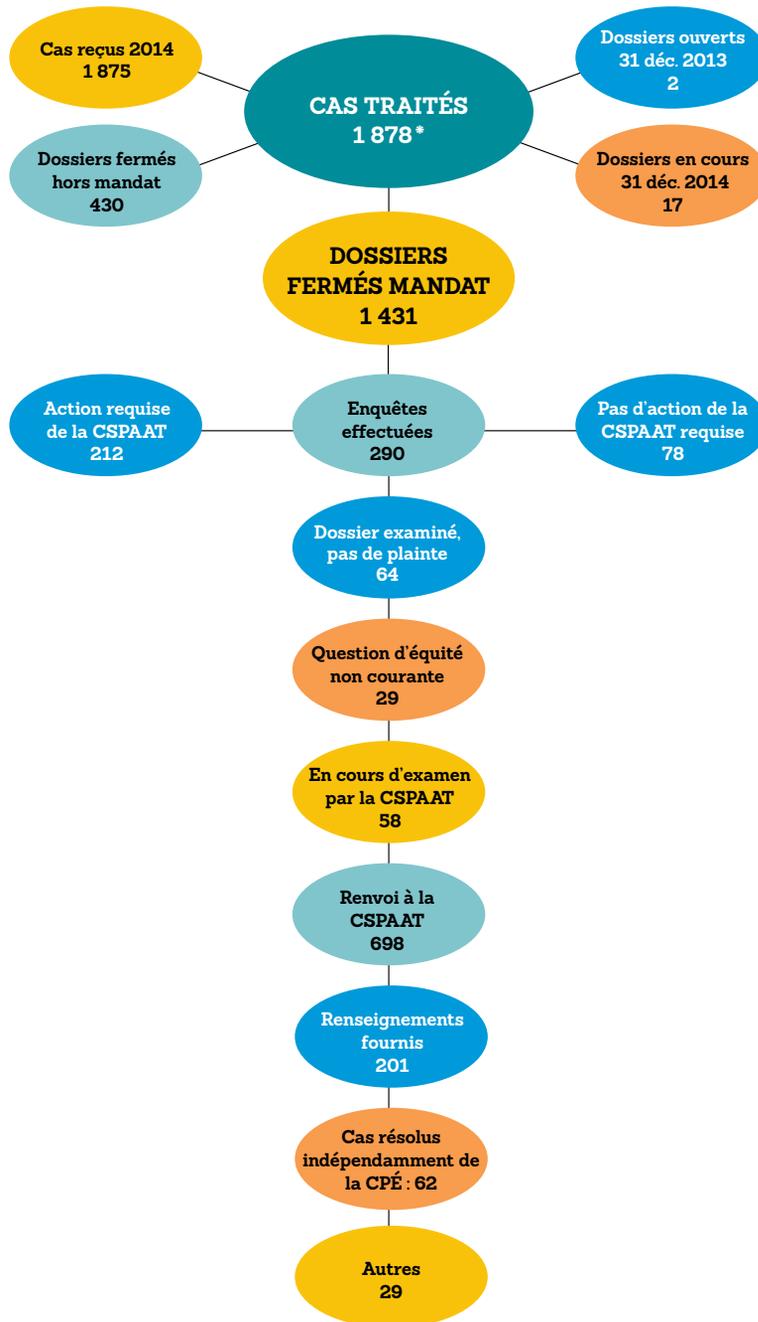
## Palmarès des 10 plaintes les plus fréquentes, par sujet

2014		2013
1	Prestations	1
2	Soins de santé	2
3	Procédure d'appel	3
4	Transition professionnelle	4
5	Perte non financière	7
6	Retour au travail	9
7	Dépenses	8
8	Évaluation de l'employeur	6
9	Invalidité permanente	5
10	Invalidité psychotraumatique	10

## Questions d'équité par catégorie

Catégorie	2014	2013	2012
Retard	27 %	31 %	33 %
Processus décisionnel	26 %	21 %	18 %
Communication	18 %	18 %	15 %
Comportement	6 %	4 %	5 %
Hors mandat	23 %	26 %	29 %

## Détails sur la résolution des plaintes



\* Comprend des cas réouverts.









Un organisme indépendant veillant à l'équité des pratiques de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario