

FPC
CPÉ

Fair Practices
Commission

Commission des
pratiques équitables

Un bureau indépendant travaillant pour veiller au respect des
pratiques équitables de la Commission de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

RAPPORT ANNUEL 2023



ANNIVERSAIRE

fairpractices.on.ca

RECONNAISSANCE TERRITORIALE

Nous souhaitons commencer en soulignant que le bureau de la Commission se trouve à Toronto, sur le territoire traditionnel de nombreuses Premières Nations, notamment les Mississaugas de Credit, les Anishnabeg, les Chippewa, les Haudenosaunee et les Wendat. Toronto est aujourd'hui le lieu de résidence de nombreux membres de peuples de Premières Nations, Inuits et Métis. Toronto est assujettie au Traité 13 signé avec les Mississaugas de Credit, ainsi qu'aux Traités Williams conclus avec plusieurs bandes Mississaugas et Chippewa.

EN FAISANT CETTE DÉCLARATION, NOUS TENONS À RECONNAÎTRE ET À HONORER LES PEUPLES AUTOCHTONES QUI ONT HABITÉ CE TERRITOIRE ET EN ONT PRIS SOIN DEPUIS LE DÉBUT.



TABLE DES MATIÈRES

Message du commissaire..... 2

La mission de la Commission des pratiques équitables 3



MÉTHODES

Un bureau indépendant.... 5

L'apport de la Commission 7



PLAINTES

Le processus..... 9
de règlement

Les chiffres..... 10

Tendances des plaintes..... 11

Problèmes systémiques.... 13



RÉSOLUTIONS

Cas individuels..... 21



Commission des pratiques équitables

Tél. 416-603-3010 - 866-258-4383 | Téléc. 416-603-3021 - 866-545-5357
@CSPAAT_Ombuds - fairpractices.on.ca

Also available in English.

MESSAGE DU COMMISSAIRE

RONAN O'LEARY



J'AI LE PRIVILÈGE DE VOUS PRÉSENTER LE 20^E RAPPORT ANNUEL DE LA COMMISSION DES PRATIQUES ÉQUITABLES.

Depuis sa création en 2004, la Commission a reçu plus de 39 000 plaintes et signalé à la CSPAAT au-delà de 5 000 problèmes d'équité à résoudre. De plus, la Commission a prévenu un nombre incalculable de problèmes d'équité en aidant la CSPAAT à relever et à régler divers problèmes systémiques au cours des 20 dernières années. Voici quelques-uns des faits marquants :

- Accès au dossier de demande accordé aux employeurs tiers lorsque ceux-ci ont été jugés responsables d'une partie ou de la totalité des coûts dans le dossier en question¹.
- Création d'un protocole prévoyant des conséquences de plus en plus graves pour les médecins qui tardent à remettre un rapport médical².
- Modification de la pratique de la CSPAAT d'appuyer ses décisions sur les résultats escomptés plutôt que sur les preuves contenues dans le dossier³.
- Pressions sur la CSPAAT pour qu'elle modifie ses pratiques lorsque ses décisions sont systématiquement infirmées sur appel⁴.

Je voudrais souligner le travail accompli par les quatre commissaires qui m'ont précédé : Laura Bradbury, Tom Irvine, Anna Martins et Tom Barber. Leur

leadership et leur dévouement ont jeté de solides bases sur lesquelles nous continuons de construire. Je tiens à remercier tout particulièrement Tom Barber, le plus récent commissaire, pour l'immense contribution qu'il a apportée à la Commission depuis 2017, et pour son mentorat à l'époque où je travaillais à ses côtés.

En relisant les rapports annuels précédents, j'ai été frappé par une observation formulée par un commissaire dans son message de 2014. Tom Irvine, le commissaire, disait : « [L]a législation qui régit la CSPAAT étant complexe et rigoureuse, le devoir d'équité et la nécessité de transparence n'en sont que plus importants. » Cette phrase a touché une corde sensible chez moi, pour deux raisons : d'abord, parce que je crois que c'est vrai. Ensuite, parce qu'elle soulève une question importante qui devrait imprégner tous les travaux de la Commission : comment pouvons-nous faire en sorte qu'il soit moins compliqué pour les intervenants de faire affaire avec la CSPAAT?

Une des façons serait de chercher davantage à aider la CSPAAT à trouver et à régler les causes profondes des plaintes déposées auprès de la Commission. Dans le présent rapport, vous lirez plusieurs exemples d'améliorations systémiques que la CSPAAT a apportées à ses services à la suite d'enquêtes menées par la Commission (voir p. 13). Dans l'année qui vient, nous veillerons davantage à faire connaître les tendances en matière de plaintes et à relever les problèmes systémiques afin d'améliorer les services pour toutes les personnes qui ont besoin de la CSPAAT.

¹ Rapport annuel 2005-2006, p. 14

² Rapport annuel 2006-2007, p. 15

³ Rapport annuel 2014, p. 9

⁴ Pour un exemple soulevé par un employeur, voir notre

Rapport annuel 2009, p. 6. Pour un exemple soulevé par un travailleur,

voir notre Rapport annuel 2020, p. 7

39 000

plaintes reçues depuis 2004

+ de 5 000

problèmes d'équité relevés

Parmi les fonctions de la Commission, la plus importante consiste à trouver une avenue pour résoudre chaque problème particulier, rapidement et de manière informelle. Nous sommes conscients qu'il peut y avoir des oublis, des lacunes dans les processus ou des situations inhabituelles impossibles à résoudre par la procédure de plainte de la CSPAAT. Dans ces situations, l'ombudsman est souvent bien placé pour apporter un point de vue neuf et se frayer un chemin à travers la complexité et la bureaucratie qui peuvent exister dans toute grande organisation, afin de résoudre la question de façon équitable.

En 2023, la Commission a reçu 1 890 plaintes, soit 11 % de plus que l'année précédente. Au nombre des plaintes sur lesquelles nous avons enquêté, nous avons relevé 267 problèmes d'équité, que la CSPAAT a ensuite résolus. Ce nombre est inférieur de 2 % à celui de l'année précédente, signe que la procédure de plainte de la CSPAAT s'est avérée efficace pour résoudre plusieurs plaintes dans lesquelles nous avons fourni un renvoi.

J'aimerais remercier sincèrement tous les travailleurs, les employeurs et les intervenants qui ont communiqué avec nous cette année pour nous faire part de leurs préoccupations. Je reconnais qu'il n'est pas toujours facile de se manifester, mais vos commentaires sont extrêmement précieux pour orienter nos efforts afin de garantir l'équité et la responsabilisation dans le système.

Je remercie également le conseil d'administration de la CSPAAT, et particulièrement Grant Walsh, son président, pour leur soutien indéfectible pour l'important travail de la Commission.

Le succès de tout ombudsman organisationnel repose non seulement sur l'efficacité de son propre personnel, mais aussi sur la mobilisation du personnel de l'organisation qu'il supervise. Merci aux employés de la CSPAAT de continuer d'apporter des réponses rapides et pertinentes à nos demandes.

Enfin, je tiens à exprimer ma sincère gratitude aux employés de la Commission pour leur travail acharné, leur dévouement et la capacité d'adaptation dont ils ont fait preuve devant les défis que nous avons relevés ensemble cette année. **R.O.**

LA MISSION DE LA COMMISSION DES PRATIQUES ÉQUITABLES

Favoriser un règlement juste, équitable

et rapide des plaintes déposées par les travailleurs, les employeurs, les fournisseurs de services et leurs représentants et

formuler et **recommander** des

améliorations à apporter à l'ensemble

du système des services de la

Commission de la sécurité professionnelle

et de l'assurance contre les accidents

du travail de l'Ontario.



DOSSIERS OUVERTS – 2014 À 2023

MÉTHODES



UN BUREAU INDÉPENDANT

LA COMMISSION DES PRATIQUES ÉQUITABLES EST UN BUREAU INDÉPENDANT TRAVAILLANT POUR PROMOUVOIR LES PRATIQUES ÉQUITABLES ET VEILLER À LEUR RESPECT AU SEIN DE LA CSPAAT DE L'ONTARIO.

EN TANT QU'OMBUDSMAN ORGANISATIONNEL DE LA CSPAAT, NOUS :



SOMMES À L'ÉCOUTE

des gens qui nous contactent et nous leur donnons des options pour résoudre leurs problèmes;



OFFRONS

un moyen informel gratuit pour résoudre rapidement les problèmes liés aux services;



RELEVONS

les problèmes récurrents et les signalons à la CSPAAT tout en recommandant des améliorations.



1,15 M\$

Notre budget
d'exploitation pour 2023



NOUS SOMMES GUIDÉS PAR TROIS PRINCIPES DE BASE :



L'IMPARTIALITÉ

Nous prônons l'équité et évitons de prendre parti dans les plaintes.



LA CONFIDENTIALITÉ

Toutes les demandes sont confidentielles, à moins que nous ayons l'autorisation explicite de divulguer les renseignements ou d'en discuter avec des tiers.



L'INDÉPENDANCE

Nous offrons des services aux travailleurs blessés, aux employeurs, aux fournisseurs de services et à leurs représentants, et nous travaillons de façon indépendante dans l'intérêt de l'équité. Nous menons nos activités indépendamment de la direction de la CSPAAT et relevons directement du conseil d'administration, l'organe de direction de la CSPAAT, par l'intermédiaire de son comité d'excellence du service.

**NOUS MENONS NOS ACTIVITÉS
INDÉPENDAMMENT DE LA DIRECTION
DE LA CSPAAT ET RELEVONS
DIRECTEMENT DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION.**

L'APPORT DE LA COMMISSION

1

RESPONSABILISER ET SURVEILLER

Indépendante de la CSPAAT, la Commission a la liberté d'examiner les problèmes sous un jour nouveau et de trouver des solutions. Nous recueillons des renseignements et appliquons les principes d'équité administrative¹ à notre analyse des problèmes. Nous aidons le conseil d'administration dans sa gouvernance de la CSPAAT en rendant compte des préoccupations soulevées par les personnes servies par la CSPAAT et en relevant les tendances.

PROMOUVOIR L'ÉQUITÉ

En aidant la CSPAAT à comprendre les principes de l'équité administrative, nous favorisons une culture qui incite le public à faire confiance à la CSPAAT. Nous pouvons servir de ressource au personnel de la CSPAAT sur les questions d'équité et fournir une analyse impartiale pour aider à améliorer les services.

2

3

RÉSoudre LES PROBLÈMES

Nous aidons le personnel de la CSPAAT à comprendre les préoccupations et les frustrations des personnes qu'il sert. L'expérience a montré que ce type de facilitation informelle contribue à améliorer les relations et donne à toutes les parties concernées de meilleurs outils pour s'attaquer aux futurs problèmes. Notre intervention précoce peut en outre contribuer à éviter d'investir temps et argent dans des appels officiels lorsqu'un vice de procédure entache une décision.

AMÉLIORER LES SERVICES

Nous pouvons prévenir les problèmes par notre capacité à faire le suivi des plaintes et à définir les thèmes et les tendances qui se répètent. Nous sommes en mesure de relever les problèmes systémiques et de recommander des changements, dans le but d'éviter que des problèmes semblables se produisent à nouveau. La CSPAAT peut ainsi s'adapter et répondre aux besoins des personnes qu'elle sert.

4

¹ Pour en savoir plus sur les principes de l'équité administrative, consultez le guide **L'équité en tête**, rédigé par le Conseil canadien des ombudsmans parlementaires.

PLAINTES



LE PROCESSUS

PLAINTE

EXAMEN PRÉLIMINAIRE

- Vérifier que la plainte relève du mandat de la Commission
- Vérifier s'il y a un problème d'équité en se fondant sur quatre critères : les délais, le processus décisionnel, la communication et le comportement
- Déterminer si le plaignant a entamé une procédure de recours hiérarchique au sein de la CSPAAT

ATTRIBUTION

- Attribuer à un spécialiste de l'examen des plaintes pour un examen détaillé
- Vérifier s'il s'agit d'un problème systémique

EXAMEN DE LA PLAINTE

- Enquêter auprès de la CSPAAT
- Au besoin, entamer un processus de recours hiérarchique
- Vérifier que le problème a été résolu à la satisfaction de la Commission

EXAMEN SYSTÉMIQUE

- Enquêter sur tout problème systémique relevé
- Au besoin, entamer un processus de recours hiérarchique
- Vérifier que le problème a été résolu à la satisfaction de la Commission

ENQUÊTE

- Envoyer un avis d'enquête à la CSPAAT
- Rassembler les preuves
- Mener des entretiens

RAPPORT

La Commission fait rapport de ses conclusions et recommandations au conseil d'administration de la CSPAAT et au public

RENVOYER À LA RESSOURCE APPROPRIÉE

PLAINTÉ RÉSOLUE

PROBLÈME SYSTÉMIQUE RÉSOLU

LES CHIFFRES

PLAINTES ADRESSÉES À LA COMMISSION EN 2023



QUI A CONTACTÉ LA COMMISSION EN 2023



En 2023, il a fallu en moyenne

8 jours



à la Commission pour résoudre les plaintes.

TENDANCES DES PLAINTES

DOSSIERS OUVERTS

La Commission a reçu **1 890 plaintes** en 2023, contre 1 686 en 2022. En 2023, la plupart des plaintes portaient sur les **délais (556)** et le **processus décisionnel (628)**.



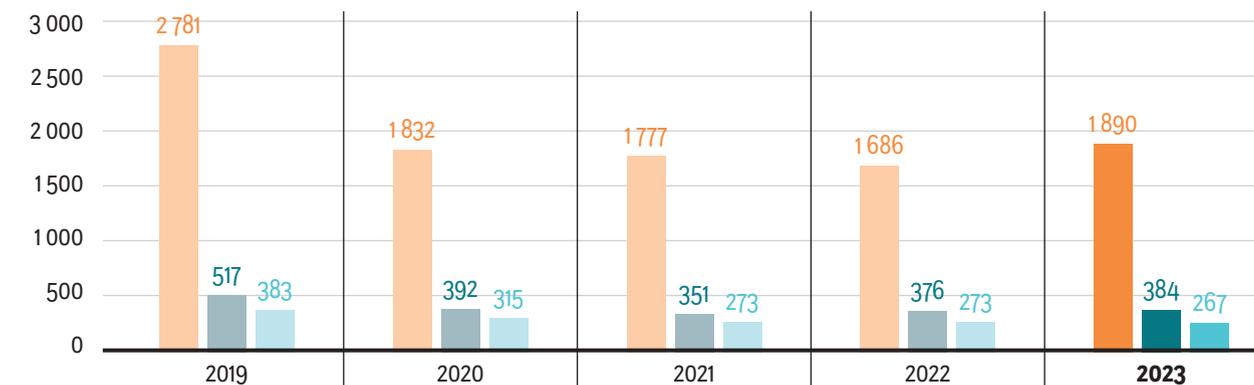
ENQUÊTES MENÉES PAR DES SPÉCIALISTES DE L'EXAMEN DES PLAINTES

Les spécialistes de l'examen des plaintes mènent des enquêtes lorsque la Commission relève un éventuel problème d'équité que le plaignant n'a pas réussi à résoudre directement avec la CSPAAT.

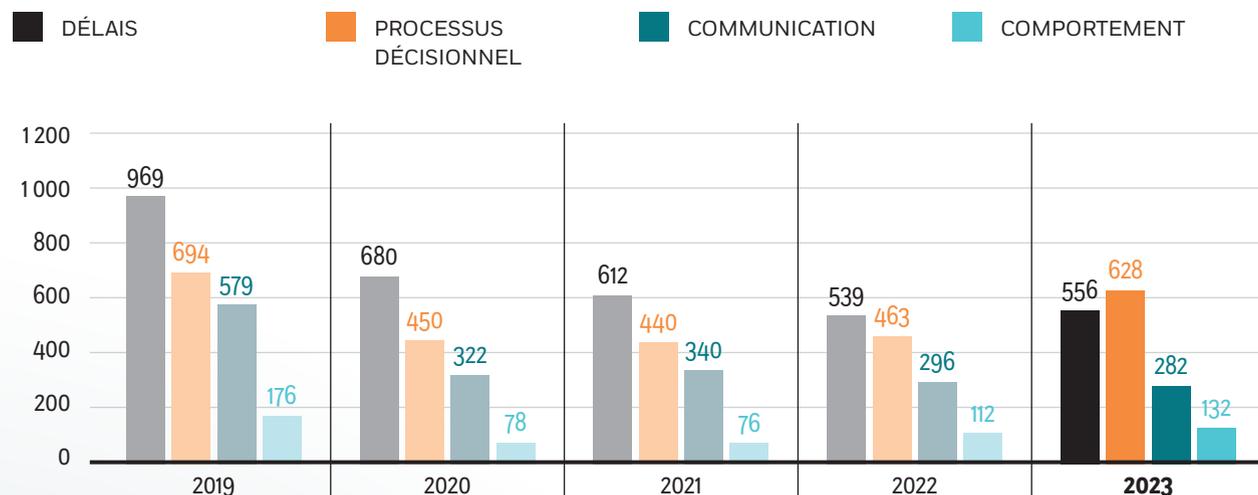


QUESTIONS QUE LA CSPAAT A DÛ TRAITER

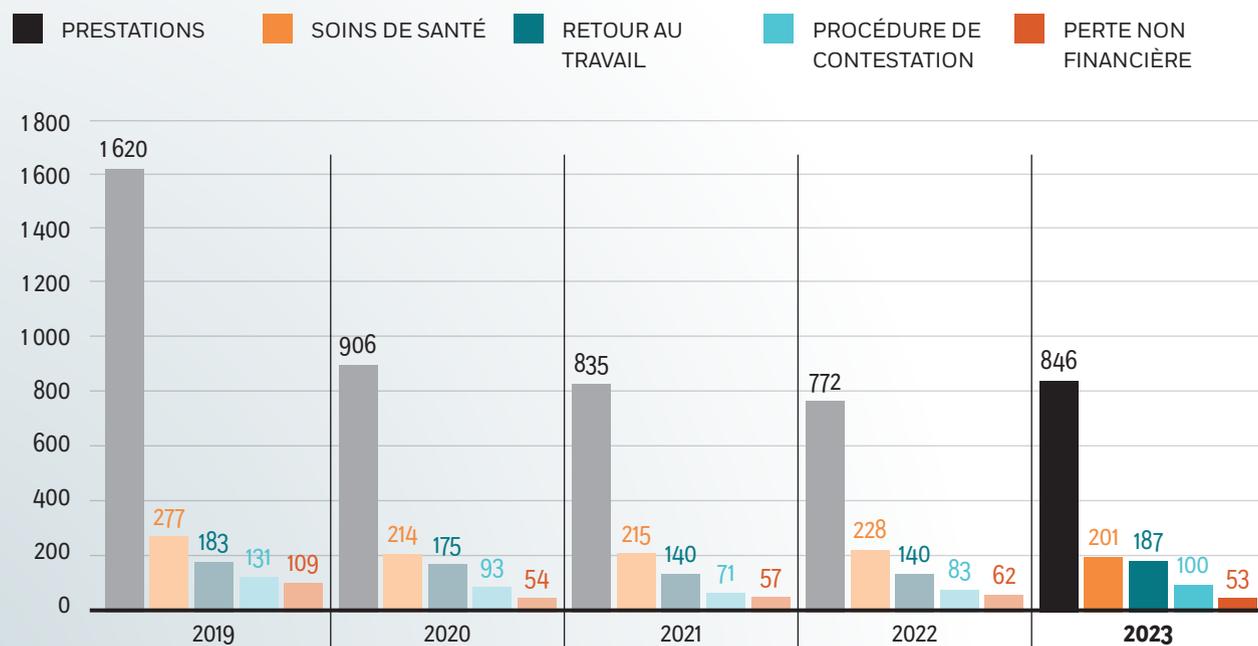
En 2023, le nombre de problèmes d'équité que la CSPAAT a dû régler a légèrement diminué par rapport à 2022. La plupart des plaintes portaient sur les **délais (139)** et le **processus décisionnel (83)**.



DOSSIERS OUVERTS PAR CATÉGORIE D'ÉQUITÉ



CLASSEMENT DES 5 PLAINTES LES PLUS FRÉQUENTES PAR SUJET



PROBLÈMES SYSTÉMIQUES

UNE PART IMPORTANTE DE NOTRE MANDAT CONSISTE À RELEVER LES PROBLÈMES SYSTÉMIQUES OU RÉCURRENTS À UN STADE PRÉCOCE. AU MOMENT D'EXAMINER CHAQUE PLAINTÉ, NOUS ENVISAGEONS LES IMPLICATIONS PLUS LARGES QU'ELLE PEUT AVOIR. NOUS ÉTUDIONS AUSSI NOS STATISTIQUES AFIN DE DÉCELER LES TENDANCES.

CE MODÈLE PROACTIF A POUR BUT DE RÉPONDRE AUX PRÉOCCUPATIONS AVANT QU'ELLES NE DEVIENNENT DES PROBLÈMES PERSISTANTS. EN OUTRE, LE COMMISSAIRE ET SON PERSONNEL RENCONTRENT RÉGULIÈREMENT LE PERSONNEL DE LA CSPAAT POUR DISCUTER DES PROBLÈMES D'ÉQUITÉ QUI TOUCHENT L'ENSEMBLE DU SYSTÈME. LE COMMISSAIRE FAIT ÉGALEMENT RAPPORT AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CSPAAT CHAQUE TRIMESTRE.

VOICI QUELQUES-UNS DES PROBLÈMES SYSTÉMIQUES QUE LA COMMISSION A AIDÉ À RÉSOUDRE EN 2023.



RETARDS DANS LES DÉCISIONS D'ADMISSIBILITÉ POUR LES EMPLOYÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Dans notre **Rapport annuel 2022**, nous avons signalé les mesures que prenait la CSPAAT pour accélérer ses décisions quant à l'admissibilité de certaines demandes de prestations d'employés du gouvernement fédéral.

En vertu d'un accord avec le gouvernement fédéral, la CSPAAT administre les demandes d'indemnisation des employés fédéraux couverts par la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*. Avant que la CSPAAT puisse statuer sur une demande d'indemnisation, l'accord exige que la CSPAAT confirme le statut d'emploi de la personne qui a déposé la plainte, auprès d'Emploi et Développement social Canada (EDSC). Concrètement, cela signifie qu'EDSC doit contresigner

l'Avis de lésion ou de maladie (employeur) (soit le Formulaire 7 de la CSPAAT) avant que la CSPAAT puisse statuer sur la demande.

La CSPAAT a reconnu qu'il s'agissait d'un problème de longue date. À la suite de notre enquête, la CSPAAT a rencontré des cadres supérieurs d'EDSC pour leur communiquer des données relatives aux délais et discuter de solutions possibles. EDSC s'est engagé à sensibiliser les employeurs du gouvernement fédéral à l'importance d'une déclaration rapide et a apporté des améliorations à son propre processus d'enregistrement des demandes.

Le personnel de la CSPAAT a également noué des relations avec



ses homologues d'EDSC, qui peuvent désormais être mises à profit pour accélérer le traitement de toute demande.

La CSPAAT avait envisagé la possibilité de renégocier son entente avec le gouvernement fédéral, mais elle a finalement décidé de ne pas donner suite à ce projet, étant elle-même occupée à moderniser son modèle de fonctionnement. En outre, elle estimait que les mesures qu'elle avait prises jusque-là avaient effectivement raccourci les délais.

La Commission a également constaté une baisse considérable du nombre de plaintes à ce sujet en 2023.

2

AMÉLIORATION DU PROCESSUS DE PAIEMENT À L'ÉTRANGER DE LA CSPAAT

Dans notre Rapport annuel 2022 (voir p. 20), nous avons signalé que la CSPAAT avait depuis longtemps de la difficulté à envoyer des paiements à l'étranger.



CLIQUEZ ICI



Nos enquêtes à ce sujet étaient motivées par deux plaintes reçues en 2021 de travailleurs agricoles étrangers qui étaient rentrés chez eux et tardaient à recevoir le remboursement préalablement approuvé de frais de déplacement liés aux soins de santé.

Lorsque des travailleurs agricoles étrangers se blessent ou tombent malades dans le cadre de leur travail en Ontario, ils ont droit aux prestations et aux services de la CSPAAT, comme tout Ontarien couvert par la CSPAAT. La CSPAAT est tenue d'aider les travailleurs à se rétablir et à reprendre le travail,

qu'ils soient en Ontario ou dans leur pays d'origine.

La CSPAAT privilégie le règlement par chèque pour envoyer de l'argent à l'étranger, mais doit parfois se résigner, pour diverses raisons, à procéder par virement bancaire. La CSPAAT avouait ne disposer d'aucun processus cohérent pour effectuer ces versements. En outre, les règles de prévention de la fraude et de lutte contre le blanchiment d'argent, qui varient d'un pays à l'autre et d'une banque à l'autre, viennent compliquer davantage la situation.

À la suite des enquêtes menées par la Commission tout au long de 2022 et au début de 2023, la CSPAAT a mis en œuvre un processus amélioré qui permet à son personnel de faire des paiements à l'étranger par virement bancaire et d'en assurer le suivi.

La CSPAAT a également fait traduire ses formulaires de collecte de renseignements bancaires en plusieurs langues, notamment en espagnol.



LA CSPAAT EST TENUE D'AIDER LES TRAVAILLEURS À SE RÉTABLIR ET À REPREDRE LE TRAVAIL, QU'ILS SOIENT EN ONTARIO OU DANS LEUR PAYS D'ORIGINE.

3

LA CSPAAT CLARIFIE SON PROCESSUS DE DEMANDE DE NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX CLINIQUES SPÉCIALISÉES

de dossier quant au contenu du rapport original. Les notes complémentaires ajoutées par la suite au rapport d'origine ont été incluses dans la demande, mais les courriels échangés au sujet de cet ajout étaient absents du dossier. Le représentant s'est plaint du manque d'équité et de transparence du processus de la CSPAAT.

Nous avons porté cette question à l'attention des services des opérations et de santé. Un directeur du service des opérations nous a expliqué que les demandes de notes complémentaires sont parfois nécessaires si certains renseignements doivent être clarifiés, mais il a reconnu que la CSPAAT n'avait pas traité correctement cette demande de notes complémentaires. Il a précisé que, dans ce cas, une demande de notes complémentaires n'était pas nécessaire parce que la question à trancher était une décision juridictionnelle et que la demande comportait suffisamment de renseignements médicaux

pour prendre une décision.

Le directeur a également reconnu qu'aucune politique ni procédure de la CSPAAT n'indiquait au personnel comment faire pour formuler une demande de notes complémentaires. Il a également déclaré que la CSPAAT devrait documenter clairement toutes les demandes dans le dossier de la plainte et qu'aucune discussion de fond ne devrait se faire par courriel. Par la suite, le directeur a envoyé un rappel à tout le personnel chargé de la gestion des dossiers au sujet de la procédure à suivre pour formuler une demande de notes complémentaires.

Par ailleurs, les services de santé avaient déjà commencé à rédiger des lignes directrices à l'intention du personnel relativement aux demandes de notes complémentaires. Les services de santé ont achevé ce travail en priorité et ont distribué les lignes directrices au personnel au début de 2023.



En 2022, un représentant des travailleurs a déposé une plainte à la Commission au sujet des communications entre le personnel des services de santé de la CSPAAT et le personnel d'une clinique spécialisée.

Les courriels en question, que le représentant avait obtenus grâce à une demande d'accès à l'information, abordaient la possibilité de modifier le rapport d'évaluation d'une clinique spécialisée en raison de préoccupations du gestionnaire

LES SERVICES DE SANTÉ ONT ACHEVÉ CE TRAVAIL EN PRIORITÉ ET ONT DISTRIBUÉ LES LIGNES DIRECTRICES AU PERSONNEL AU DÉBUT DE 2023.

4 INQUIÉTUDES SOULEVÉES AU SUJET DE LA RÉPONSE DE LA CSPAAT À LA VÉRIFICATION D'OPTIMISATION DU PROCESSUS DE CONTESTATION

La Commission a reçu plusieurs plaintes de la part de groupes et de représentants de travailleurs blessés au sujet de l'acceptation par la CSPAAT des recommandations formulées lors d'une vérification d'optimisation de ses processus de résolution des différends et de contestation.

Les plaignants s'inquiétaient particulièrement de la recommandation faite à la CSPAAT d'envisager, en collaboration avec le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences, des modifications législatives qui auraient pour effet d'imposer un délai maximal de 30 jours pour contester une décision. Ils ont également soulevé des préoccupations quant à certaines autres recommandations du rapport de vérification d'optimisation et quant au manque de consultation, aussi bien dans le processus de vérification d'optimisation que dans le

processus de mise en œuvre de la CSPAAT.

Nous avons interrogé des employés de la Division des services d'appel et de la Division des services de politiques et de consultation de la CSPAAT. Les employés de la CSPAAT à qui nous avons parlé ont souligné que les changements que la CSPAAT envisage d'apporter à ses processus de contestation et de résolution des différends visent à rendre le processus moins antagoniste et à résoudre les problèmes le plus rapidement possible. Ils ont également expliqué qu'il n'y a pas actuellement de pourparlers entre la CSPAAT et le ministère en ce qui concerne la recommandation de réduire à 30 jours, pour toutes les décisions, le délai alloué pour soumettre un formulaire d'intention d'objection.

En ce qui a trait aux préoccupations relatives à son processus de consultation, la CSPAAT a commencé à solliciter des

commentaires au sujet des recommandations du rapport de vérification d'optimisation l'été dernier. La CSPAAT a expliqué qu'elle publierait les modifications de politique ou de procédure envisagées et qu'elle offrirait d'autres possibilités de consultation et de rétroaction à propos de ces modifications.

Nous avons remis aux plaignants un résumé des réponses reçues de la CSPAAT et les avons invités à nous contacter de nouveau s'ils avaient d'autres inquiétudes. Nous avons également suggéré à la CSPAAT de préciser quels changements elle envisage et quels sont ceux qu'elle n'envisage pas.

En octobre, la CSPAAT a publié les commentaires reçus durant le processus de consultation de l'été. Elle a également donné des précisions sur les recommandations qui seraient mises en œuvre et confirmé qu'elle n'apporterait aucune modification législative aux délais d'opposition. Au début de 2024, la CSPAAT a organisé d'autres séminaires en ligne pour faire des mises au point sur la modification de la procédure de contestation et recevoir les commentaires au fur et à mesure de la mise en œuvre des changements.

Nous n'avons reçu aucune nouvelle plainte à ce sujet.

LA CSPAAT A EXPLIQUÉ QU'ELLE PUBLIERAIT LES MODIFICATIONS DE POLITIQUE OU DE PROCÉDURE ENVISAGÉES ET QU'ELLE OFFRIRAIT D'AUTRES POSSIBILITÉS DE CONSULTATION ET DE RÉTROACTION À PROPOS DE CES MODIFICATIONS.

5 AMÉLIORATION DU PROCESSUS DE RETOUR AU TRAVAIL POUR LES DEMANDES IMPLIQUANT DES AGENCES DE PLACEMENT TEMPORAIRE

Notre enquête sur cette question découle d'une plainte que nous avons reçue d'un représentant des travailleurs, mettant en question la pertinence des tâches modifiées offertes à un travailleur qui avait subi une grave blessure à la main alors qu'il occupait un poste par l'intermédiaire d'une agence de travail temporaire. Il affirmait que le travailleur était désavantagé parce que la CSPAAT n'était pas en mesure d'enquêter dans un différend au sujet des tâches modifiées, et d'agir en médiateur comme elle aurait pu le faire dans le cas d'un employeur conventionnel.

Dans de tels cas, l'agence de placement temporaire est le seul employeur officiel et est responsable des coûts reliés à la demande de prestations et des obligations de retour au travail. Par conséquent, l'employeur qui recourt à l'agence ne se sent guère impliqué dans le processus de retour au travail.

Au cours de notre enquête, un gestionnaire nous a expliqué qu'une fois qu'une agence de placement temporaire a réintégré un travailleur dans la liste où il figurait avant sa blessure, le travailleur est généralement présumé avoir repris son rythme de travail antérieur, ce qui signifie que l'agence de placement a respecté ses obligations en matière de retour au travail. Il a signalé que les employeurs qui recourent à une agence de placement veulent pourvoir

leurs postes rapidement et que les agences de placement temporaire veulent protéger leurs relations avec leurs clients, de sorte qu'il est souvent difficile d'obtenir rapidement des détails sur les tâches lorsque les postes sont proposés.

Comme il n'y avait aucune possibilité de résolution informelle, nous avons renvoyé le travailleur à la procédure de contestation. La décision a été infirmée au motif que l'inscription du travailleur sur la liste de l'agence de placement temporaire ne signifiait pas que le travailleur avait repris son rythme de travail d'avant la lésion, puisque des restrictions permanentes l'empêchaient d'accepter certaines offres d'emploi.

Comme cet enjeu a des implications systémiques et risque d'affecter de façon disproportionnée les travailleurs marginalisés, nous sommes revenus sur la question et avons demandé à l'équipe de retour au travail s'il y avait des leçons à tirer de cette décision. Un directeur nous a dit que l'équipe souhaitait donner davantage de directives et de formation au personnel sur la manière de résoudre les problèmes de retour au travail mettant en cause des agences de placement temporaire.

Avec l'apport des équipes des affaires juridiques et des politiques opérationnelles de la CSPAAT, l'équipe de retour au travail a créé du nouveau matériel de formation détaillé et l'a

[LA CSPAAT] A CRÉÉ DU NOUVEAU MATÉRIEL DE FORMATION DÉTAILLÉ ET L'A MIS À LA DISPOSITION DU PERSONNEL AU DÉBUT DE 2024. [...] ON INSISTERA BEAUCOUP PLUS SUR LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE L'AGENCE DE PLACEMENT TEMPORAIRE DÈS LE DÉPART, AVANT QU'UN EMPLOI SOIT PROPOSÉ.

mis à la disposition du personnel au début de 2024. Le directeur a expliqué à la Commission qu'on insistera beaucoup plus sur la collecte de renseignements auprès de l'agence de placement temporaire dès le départ, avant qu'un emploi soit proposé. Le personnel du retour au travail demandera à l'agence de placement temporaire de fournir des détails sur la liste sur laquelle elle place le travailleur, les exigences physiques minimales et les compétences requises, ainsi que les types d'emplois proposés. Une fois le travailleur inscrit sur une liste, le spécialiste du retour au travail devra assurer un suivi pour confirmer qu'on lui propose des emplois appropriés.

6

LA CSPAAT CLARIFIE SON APPROCHE DÉCISIONNELLE RELATIVE À SA POLITIQUE EN MATIÈRE D'INVALIDITÉ ATTRIBUABLE À UN TRAUMATISME PSYCHIQUE

La Commission a reçu plusieurs plaintes au sujet de la façon dont la CSPAAT statue sur les demandes d'indemnisation en vertu de la politique 15-04-02 (Invalidité attribuable à un traumatisme psychique) lorsque le traumatisme psychique découle d'une lésion organique (corporelle).

Dans les décisions en question, la CSPAAT a essentiellement déterminé que le droit à une indemnisation pour cause de trouble psychologique prend fin lorsque le travailleur se remet de la lésion organique. Par conséquent, le décideur n'a effectué aucune analyse approfondie des preuves de nature psychologique présentées dans la demande.

Dans un des cas, le plaignant demandait des éclaircissements de la part de la Direction des politiques opérationnelles de la CSPAAT. Celle-ci a précisé que l'invalidité attribuable à un traumatisme psychique ne se résout pas automatiquement au moment où la lésion organique est guérie. La question doit plutôt être confiée à un décideur qui évalue les faits du dossier pour déterminer si le travailleur demeure admissible aux prestations.

Au début de notre enquête, un gestionnaire nous a expliqué que la démarche suivie dans le dossier concordait avec celle des autres décideurs et avec la formation donnée par l'équipe des troubles psychologiques et des douleurs chroniques¹.

Lors d'enquêtes ultérieures, un directeur de l'équipe des troubles



psychologiques et des douleurs chroniques nous a expliqué qu'autrefois, son équipe prenait toutes les décisions relatives à l'admissibilité aux prestations d'invalidité attribuable à un traumatisme psychique, mais qu'elle ne s'occupe plus que de la décision initiale en la matière. Les autres décisions portant sur l'invalidité attribuable à un traumatisme psychique ont été transférées aux équipes de gestion des dossiers normaux il y a environ trois ans, afin d'assurer la cohérence

dans la gestion des demandes et de réduire le nombre de dossiers en attente de traitement par l'équipe des troubles psychologiques et des douleurs chroniques. Le secteur des troubles psychologiques et des douleurs chroniques peut conseiller ces décideurs si nécessaire.

Le directeur a confirmé que les décideurs ne doivent pas nécessairement mettre fin à toute admissibilité aux prestations lorsque la lésion organique est résolue, mais bien tenir compte des

données médicales probantes qui figurent dans chaque dossier. À la suite de notre enquête, il a distribué un rappel au personnel décideur pertinent. Il a expliqué que, dans certains cas exceptionnels, le droit aux prestations se poursuivait et que dans d'autres cas, il pourrait y avoir lieu de suivre un processus de transition permettant aux travailleurs de continuer leur traitement psychologique pour un certain temps, de manière à pouvoir reprendre graduellement leurs activités normales.

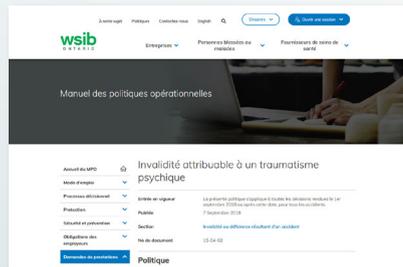
Le directeur a affirmé à la Commission que les renseignements ci-dessus font partie de la formation de recyclage sur l'invalidité attribuable à un traumatisme psychique, en signalant toutefois qu'une partie des connaissances peut se perdre en raison d'un fort taux de roulement du personnel. La Commission restera à l'affût de toute autre plainte à ce sujet.

LE DIRECTEUR A CONFIRMÉ QUE LES DÉCIDEURS NE DOIVENT PAS NÉCESSAIREMENT METTRE FIN À TOUTE ADMISSIBILITÉ AUX PRESTATIONS LORSQUE LA LÉSION ORGANIQUE EST RÉSOLUE, MAIS BIEN TENIR COMPTE DES DONNÉES MÉDICALES PROBANTES QUI FIGURENT DANS CHAQUE DOSSIER.

wsib
ONTARIO

Manuel des politiques opérationnelles

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique



CLIQUEZ ICI



¹ L'équipe des troubles psychologiques et des douleurs chroniques rend des décisions sur les questions qui relèvent des politiques sur l'invalidité attribuable à un traumatisme psychique (15-04-02) et sur l'invalidité attribuable à la douleur chronique (15-04-03).



RÉSOLUTIONS



CAS INDIVIDUELS

1

LA CSPAAT ACCEPTE DE REMBOURSER LES COÛTS DE CONSULTATIONS À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE

Un travailleur s'est plaint du fait que la CSPAAT lui avait refusé le droit de consulter une spécialiste aux États-Unis pour traiter des complications persistantes liées à une grave lésion à la jambe survenue en 2010. Il avait déjà subi 16 interventions chirurgicales en Ontario. Plusieurs chirurgiens ontariens avaient écrit à la CSPAAT pour dire que le travailleur avait besoin de soins urgents qui dépassaient leur expertise et recommander une consultation avec la spécialiste américaine des infections articulaires et osseuses.

La CSPAAT a refusé le droit à la consultation à la fin de 2022. Le travailleur a donc consulté la spécialiste américaine à ses propres frais, au début de 2023. Elle a examiné le travailleur et lui a remis un plan de traitement, puis il est rentré en Ontario.

Malheureusement, l'état du travailleur s'est détérioré peu après et il a dû subir une intervention chirurgicale d'urgence en Ontario.

La CSPAAT a réexaminé et confirmé sa décision de refuser le droit aux soins à l'extérieur de la province, au motif que les soins de santé recommandés sont accessibles en Ontario. Selon le rapport de la clinique spécialisée de la CSPAAT cité

dans la décision, le plan de traitement proposé par la spécialiste américaine peut être en grande partie suivi en Ontario, mais il serait toutefois difficile de trouver un chirurgien ontarien disposé à prendre en charge un cas aussi lourd.

Comme les symptômes d'infection du travailleur persistaient, deux chirurgiens de l'Ontario ont écrit à la CSPAAT pour l'informer que l'état de santé du travailleur risquait de se détériorer davantage et d'entraîner l'amputation de sa jambe.

Étant donné la gravité et l'urgence de la situation, nous avons interrogé un directeur au sujet du rôle de la CSPAAT dans l'organisation des soins de santé nécessaires et appropriés pour le travailleur. Le directeur a pris des mesures immédiates et, à la suite d'une réunion avec l'équipe de gestion des dossiers, nous a informés que la CSPAAT pouvait réexaminer l'admissibilité du travailleur au remboursement de sa consultation précédente avec la spécialiste américaine, étant donné que le chirurgien de l'Ontario s'était appuyé sur son rapport pour procéder à une intervention chirurgicale d'urgence. En outre, la CSPAAT a accordé au travailleur le droit à un autre examen et à une mise à jour du plan de traitement avec la spécialiste américaine.

2 APPROBATION À TITRE EXCEPTIONNEL DU PAIEMENT DES HONORAIRES D'UN FOURNISSEUR DE SERVICES

Le propriétaire d'une clinique de physiothérapie s'est plaint du refus de la CSPAAT de payer pour un programme de soins musculo-squelettiques administrés à un travailleur blessé. Le propriétaire de la clinique présumait que la CSPAAT avait accepté la demande, puisqu'elle l'avait payé pour remplir des formulaires de capacités fonctionnelles dans le cadre de la même demande. Toutefois, la CSPAAT n'avait pas encore pris de décision initiale sur l'admissibilité du travailleur au moment où la

clinique a communiqué avec elle au sujet du paiement du programme de soins. La CSPAAT lui a répondu que la clinique aurait dû demander l'autorisation avant de traiter le travailleur.

Le propriétaire de la clinique a affirmé qu'il avait tenté de soumettre la question à la ligne de spécialistes cliniques de la CSPAAT, mais que personne ne l'avait rappelé. À ce moment-là, le travailleur s'était complètement rétabli et ne répondait plus aux

appels de la CSPAAT ou de la clinique.

En vertu des nouvelles règles du programme de soins musculo-squelettiques, la CSPAAT autorise le paiement d'un premier bloc de traitement pour une seule zone de lésion, quel que soit le statut de la demande. Une gestionnaire nous a expliqué que la clinique avait traité le travailleur avant l'entrée en vigueur des nouvelles règles. Étant donné que la clinique n'avait pas souvent fait affaire avec la CSPAAT et qu'il s'agissait de son premier refus de paiement, la gestionnaire a approuvé le paiement à titre exceptionnel.

3 LE MANQUE DE CLARTÉ DU PROCESSUS DE RECOURS HIÉRARCHIQUE ENTRAÎNE DES RETARDS DANS LA PROLONGATION D'UN TRAITEMENT

Un travailleur blessé s'est plaint à nous de l'absence de réponse de la CSPAAT à la demande de prolongation de traitement de sa clinique de physiothérapie.

Suivant le processus normal de la CSPAAT, la clinique avait contacté à plusieurs reprises la ligne de spécialistes cliniques de la CSPAAT, mais ses messages vocaux étaient restés sans réponse.

En examinant la demande, nous avons constaté que la clinique avait également parlé au gestionnaire du dossier, qui lui avait dit de continuer de laisser des messages vocaux sur la ligne de spécialistes cliniques si elle ne recevait pas de réponse dans les 3 à 5 jours.

Le processus de recours hiérarchique n'étant pas clair, nous nous sommes entretenus avec le gestionnaire responsable de la ligne de spécialistes cliniques, qui nous a expliqué que son équipe était aux prises avec un arriéré, et confirmé la réception d'un message vocal de la clinique de physiothérapie deux semaines auparavant. Il a fait en sorte qu'un spécialiste clinique contacte la clinique ce jour-là pour approuver la demande de prolongation. Il a également expliqué que le personnel de la CSPAAT pouvait lui faire part de toute préoccupation concernant la ligne de spécialistes cliniques.

Nous avons contacté la gestionnaire concernée au sein de

IL A FAIT EN SORTE QU'UN SPÉCIALISTE CLINIQUE CONTACTE LA CLINIQUE CE JOUR-LÀ POUR APPROUVER LA DEMANDE DE PROLONGATION.

l'équipe de gestion des dossiers, qui nous a expliqué que son équipe avait depuis pris connaissance du processus de recours hiérarchique et qu'elle l'utilisait si nécessaire.

En octobre 2023, lors d'une communication de suivi, le gestionnaire responsable de la ligne de spécialistes cliniques nous a confirmé que l'arriéré avait été éliminé.

4 VERSEMENT EN TROP JUGÉ NON REMBOURSABLE EN RAISON D'UNE ERREUR ADMINISTRATIVE

Une travailleuse s'est plainte de graves difficultés financières dues aux 1 500 dollars de prestations versées en trop que lui réclamait la CSPAAT. Elle ne comprenait pas l'explication d'un gestionnaire qui lui disait qu'un nouveau calcul de ses gains de référence était à l'origine du versement excédentaire.

Les prestations versées par la CSPAAT durant les 12 premières semaines d'indemnité pour perte de gains se fondent sur les gains moyens au moment de l'accident. Après 12 semaines, la CSPAAT peut recalculer les gains moyens du travailleur compte tenu de sa rémunération moyenne à long terme.

Dans le cas de la travailleuse, deux mois s'étaient écoulés avant que ses gains soient recalculés. Durant cette période, la CSPAAT a continué à lui verser des prestations au taux d'indemnisation de courte durée qui, après calcul, s'est avéré plus élevé que le taux d'indemnisation de longue durée.

En vertu de sa politique 18-01-04 (*Remboursement des dettes reliées à l'indemnisation*), la CSPAAT n'exige pas le remboursement d'une dette si celle-ci découle d'une erreur administrative et si le débiteur ne pouvait raisonnablement être au courant de l'erreur.

Au début de notre enquête, un gestionnaire a déclaré que la CSPAAT ne recouvrerait le montant versé en trop qu'à partir de la date à laquelle la CSPAAT avait informé la travailleuse de la révision prochaine de son dossier en vertu des taux à long terme.

Nous avons soumis la question à un directeur, qui a convenu que le retard était une erreur de la CSPAAT et que la travailleuse ne pouvait savoir que la CSPAAT lui versait des prestations trop élevées durant la période en question. La CSPAAT a jugé la dette non remboursable et remis à la travailleuse l'argent qu'elle avait déjà remboursé.

LA CSPAAT A JUGÉ LA DETTE NON REMBOURSABLE ET REMIS À LA TRAVAILLEUSE L'ARGENT QU'ELLE AVAIT DÉJÀ REMBOURSÉ.

« MERCI POUR L'APPEL. J'AI L'IMPRESSION QUE QUELQU'UN M'ÉCOUTE ET ME PREND AU SÉRIEUX. »

—Un employeur

wsib
ONTARIO

Manuel des politiques opérationnelles

Remboursement des dettes reliées à l'indemnisation



CLIQUEZ ICI



5

LA CSPAAT RÉEXAMINE LE DOSSIER D'UN TRAVAILLEUR ÂGÉ ET PROLONGE SA PÉRIODE DE PRESTATIONS

Un travailleur des transports en commun de 72 ans, dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, s'est plaint que la CSPAAT avait mis fin à ses prestations trop tôt. Il avait subi de multiples lésions, dont 11 côtes fracturées, lorsqu'il était resté coincé entre un wagon et une barrière en acier pendant près d'une heure.

Les prestations du travailleur ont pris fin après environ 12 semaines, au motif que le temps de guérison habituel pour ce type de blessure est de 8 à 12 semaines, et que ses déclarations de constante douleur n'étaient appuyées par aucune preuve médicale objective. La CSPAAT n'avait pas proposé d'autres scintigraphies au travailleur depuis le jour de l'incident. Les plus récents renseignements médicaux fournis par le médecin et le physiothérapeute du travailleur signalaient une sensibilité et un gonflement de la zone affectée et recommandaient au travailleur de rester en arrêt de travail.

Trois semaines plus tard, le travailleur est retourné au travail avec des tâches modifiées, d'abord à temps partiel.

Le travailleur a également fait remarquer qu'il n'avait pas eu l'occasion de s'entretenir avec le gestionnaire de dossier par l'intermédiaire d'un interprète, même si les notes relatives au premier entretien avec le travailleur mentionnaient la barrière linguistique.

Le travailleur a essayé de faire part de ses préoccupations à un gestionnaire, mais aucun entretien n'a eu lieu, en raison de la difficulté

APRÈS UN EXAMEN PLUS APPROFONDI ET COMPTE TENU DE L'ÂGE DU TRAVAILLEUR, LA CSPAAT EST REVENUE SUR SA DÉCISION ET A ORIENTÉ LE TRAVAILLEUR VERS D'AUTRES SOINS DE SANTÉ.

de planifier un appel en présence d'un interprète.

Étant donné la barrière linguistique, nous avons enquêté sur les préoccupations du travailleur. Après un examen plus approfondi et compte tenu de l'âge du travailleur, la CSPAAT est revenue sur sa décision et a orienté le travailleur vers d'autres soins de santé. Elle a également déterminé qu'il était admissible à des prestations pour perte totale de gains pendant trois semaines supplémentaires et à des prestations pour perte partielle de gains durant la période où il ne pouvait travailler qu'à temps partiel.

« QUAND ON FAIT APPEL À EUX, ILS TENTENT D'AIDER ET DE TROUVER UNE SOLUTION. J'EN SUIS TRÈS HEUREUX. »

—Un travailleur

6

RÉEXAMEN D'UNE DÉCISION PAR SUITE D'UNE REVUE DE LA PREUVE MÉDICALE APRÈS SIX MOIS

Un travailleur s'est plaint d'être dans une situation financière désastreuse parce qu'il ne pouvait pas travailler et que la CSPAAT lui avait refusé des prestations pour perte de gain. Il avait repris son travail d'électricien le lendemain de sa lésion, mais il ressentait toujours de la douleur et avait de la difficulté à travailler. Ce jour-là, son employeur l'a licencié, en même temps que deux autres travailleurs.

Comme il était retourné au travail, la CSPAAT a déterminé que sa mise à pied était à l'origine de sa perte de rémunération. Il n'avait donc pas droit aux prestations pour perte de gain.

Quelques mois plus tard, une IRM a révélé que la lésion était beaucoup plus grave que ce qu'on croyait au départ. La CSPAAT a accordé au travailleur le droit aux prestations de soins de santé pour le nouveau



diagnostic, mais a continué de lui refuser les prestations pour perte de gains, sans offrir de justification.

Le travailleur a communiqué avec la CSPAAT à plusieurs reprises pour se plaindre de ses difficultés financières. À une occasion, une infirmière-conseil de la CSPAAT a demandé à la police de procéder à une vérification du bien-être. Le travailleur a fait part de ses

préoccupations à un gestionnaire, qui lui a dit qu'il pouvait contester les décisions.

Après avoir examiné le dossier, nous avons signalé à la CSPAAT qu'il était difficile de savoir si elle avait pleinement pris en compte l'incidence des résultats de l'IRM, soumis six mois plus tôt, sur la capacité du travailleur à effectuer son travail d'avant la lésion.

Après un nouvel examen, la CSPAAT a infirmé sa décision antérieure et accordé au travailleur le droit à des prestations rétroactives pour perte de gains. Comme l'employeur n'avait pas réembauché le travailleur après sa mise à pied, un spécialiste du retour au travail de la CSPAAT a également contacté l'employeur pour déterminer si un poste convenable était devenu disponible depuis l'incident.

« JE NE M'ATTENDAIS PAS À UN ENTRETIEN AUSSI LONG. JE NE PEUX PAS CROIRE QUE QUELQU'UN PRENNE LE TEMPS DE M'ÉCOUTER. J'EN SUIS TRÈS HEUREUX. »

—Un travailleur

7

LA DÉCOUVERTE D'UNE ERREUR DATANT DE 2009 DONNE LIEU À UN RAJUSTEMENT RÉTROACTIF DES PRESTATIONS

Un travailleur s'est plaint que ses prestations pour perte partielle de gains étaient trop faibles parce que la CSPAAT avait mal calculé ses gains de référence en 2009 après une lésion subie alors qu'il travaillait en tant qu'apprenti. Il a déclaré qu'un conseil juridique erroné l'avait empêché de contester la décision en 2009.

En vertu de la loi, la CSPAAT détermine le salaire moyen d'un apprenti en se fondant sur le salaire moyen d'un compagnon qui travaille pour l'employeur.

Lorsque le travailleur s'est plaint à la CSPAAT, un gestionnaire lui a dit que les gains de référence étaient exacts et fondés sur les données

de rémunération d'un compagnon que l'employeur avait fournies à l'époque.

En examinant de plus près les documents pertinents, nous avons constaté que le travailleur et le compagnon avaient tous deux travaillé 45 heures par semaine, mais que la CSPAAT avait fondé ses calculs sur une semaine de 40 heures.

Lorsque nous avons porté ce fait à l'attention du gestionnaire, la CSPAAT a procédé à un rajustement des gains de référence, ce qui a donné lieu à un taux de rémunération plus élevé et à un paiement rétroactif couvrant les 14 ans au cours desquels les prestations incorrectes avaient été versées.

« SI CE N'ÉTAIT DE VOUS, JE M'ARRACHERAIS LES CHEVEUX. VOUS M'AVEZ VRAIMENT AIDÉ. »

—Un travailleur





Fair Practices
Commission

Commission des
pratiques équitables

Un bureau indépendant travaillant pour veiller au respect des pratiques équitables de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

Tél. 416-603-3010 ou 1-866-258-4383

 @CSPAAT_Ombuds

[fairpractices.on.ca](https://www.fairpractices.on.ca)