

**Commission
des pratiques
équitables**

**Rapport
annuel**

2021



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



Also available in English

Commission des pratiques équitables
123 Front Street West
Toronto, ON M5J 2M2

www.fairpractices.on.ca

Twitter: @CSPAAT_Ombuds

Numéro de téléphone

416 603-3010

866 258-4383

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 déposées par les travailleurs, les employeurs, les fournisseurs de services et leurs représentants. Elle doit également identifier 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 (CSPAAT).

Table des matières

Message du commissaire	2
Les chiffres sur cinq ans	4
Un bureau indépendant	6
L'apport de la commission	8
Le processus de traitement des plaintes	9
Catégories d'équité	10
Préoccupations systémiques	12
Résolutions des cas individuels	18

Acronymes utilisés dans ce rapport

CSPAAT	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	PG	Perte de gains	RSC	Représentant du service à la clientèle
EDSC	Emploi et Développement social Canada	PNF	Perte non financière	TAR	Traitement anonyme des réclamations
PABMT	Perte auditive due au bruit en milieu de travail	RAT	Retour au travail	TSPT	Trouble de stress post-traumatique
PBP	Programme pour blessure psychologique				

Message du commissaire

En tant qu'ombudsman organisationnel de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), l'objectif de la Commission est de s'assurer que les personnes qui déposent une plainte se sentent écoutées et que leurs préoccupations ont été comprises et traitées par la CSPAAT. Nous essayons également de faire en sorte que les questions d'équité que nous avons identifiées soient reconnues et traitées par la CSPAAT.

Il est évident que l'année 2021 fut une autre année difficile pour la population de l'Ontario, en particulier pour bon nombre des parties prenantes desservies par la Commission. Les personnes travaillant en première ligne ont continué à faire face au stress et au danger de se rendre au travail quotidiennement, tandis que les entreprises s'efforçaient de respecter les restrictions provinciales mises en place pour limiter la propagation de la COVID-19.

Malgré les défis causés par la pandémie, le volume global des plaintes ainsi que le nombre de dossiers ouverts ont atteint leur plus bas niveau depuis 2017. De plus, parmi les 1 777 dossiers de plaintes ouverts par la Commission en 2021, seulement 273 ont dû être traités par la CSPAAT. Cela représente une baisse significative par rapport aux 383 dossiers de plaintes traités en 2019, qui fut la dernière année complète avant le début de la pandémie.

En règle générale, nous encourageons les personnes qui déposent une plainte de s'adresser avant tout à la CSPAAT. En 2021, environ 80 % des questions soulevées auprès de notre équipe ont été réglées sans qu'il soit nécessaire de faire des demandes auprès de la CSPAAT.

Toutefois, dans les cas où des personnes sont insatisfaites du service qu'elles reçoivent de la CSPAAT, en particulier lorsque des questions d'équité ne sont pas traitées ou qu'elles

restent sans réponse, notre équipe est là pour s'assurer que la CSPAAT fournit des services de manière transparente, inclusive et responsable.

Par exemple, à la page 18 de ce rapport, vous lirez le témoignage d'un travailleur blessé qui s'est plaint d'avoir dû attendre un an avant que la CSPAAT n'examine son droit à des prestations supplémentaires pour PG. Bien que la personne ait parlé avec plusieurs membres du personnel de la CSPAAT concernant le long délai et qu'elle ait tenté de porter sa plainte auprès d'un gestionnaire de la CSPAAT, la Commission a dû faire des demandes de renseignements pour s'assurer que ses questions étaient traitées.

En 2020, nous avons fait état de retards dans l'attribution des indemnités pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique et invalidité attribuable à la douleur chronique aux travailleurs blessés. Comme vous le lirez à la page 12 de ce rapport, la CSPAAT a développé un plan d'action efficace pour remédier à ces retards. À la fin de 2021, ces décisions étaient prises bien au-delà des niveaux de service normaux de la CSPAAT.

Je tiens à remercier chaleureusement le personnel de la CSPAAT pour la qualité des services publics qu'il fournit à la population de l'Ontario. En plus de prendre le temps de répondre à nos questions et à nos demandes de renseignements, vous demeurez

également engagé à traiter les problèmes d'équité que nous portons à votre attention. J'aimerais également remercier le conseil d'administration de la CSPAAT pour leur soutien continu envers la Commission.

Merci aux individus, aux travailleurs blessés, aux employeurs, aux fournisseurs de services et leurs représentants qui ont contacté la Commission en 2021. J'encourage toute personne qui a une plainte à formuler au sujet du service qu'elle reçoit à en faire part à la CSPAAT et, par la suite, de communiquer avec la Commission si elle estime que ses préoccupations n'ont pas été traitées adéquatement. Répondre aux plaintes donne l'occasion aux organisations du gouvernement, comme la CSPAAT, d'améliorer leurs services. Nous savons qu'une plainte peut faire naître un changement.

Pour terminer, je tiens à souligner l'excellent travail du personnel de la Commission : merci pour l'empathie dont vous faites preuve à l'égard des personnes qui communiquent avec nous et pour votre dévouement à l'amélioration des services de la CSPAAT.

—Tom Barber, Commissaire

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tom Barber', with a stylized flourish at the end.

Les chiffres sur cinq ans

Classement des 5 plaintes les plus fréquentes par sujet

Domaine	2017	2018	2019	2020	2021
Avantages sociaux	957	1 406	1 620	906	835
Soins de santé	251	356	277	214	215
Retour au travail	114	110	183	175	140
Appels	95	89	131	93	71
Perte non financière	55	115	109	54	57





Dossiers ouverts

La Commission a reçu **1 777** plaintes en 2021, par rapport à **1 832** en 2020. La plupart des plaintes en 2021 portaient sur les **retards (612)** et le **processus décisionnel (440)**.

Année	Dossiers ouverts
2017	1 954
2018	2 663
2019	2 781
2020	1 832
2021	1 777

Enquêtes effectuées par des spécialistes

Les spécialistes mènent des enquêtes lorsque la Commission identifie un problème potentiel d'équité que le plaignant n'a pas réussi à résoudre directement avec la CSPAAT.

Année	Enquêtes
2017	426
2018	485
2019	517
2020	392
2021	351

Questions que la CSPAAT a dû traiter

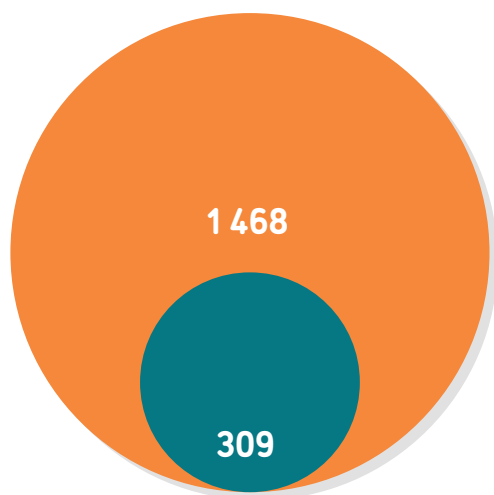
Le nombre de questions d'équité qui a nécessité une intervention de la CSPAAT a continué de diminuer en 2021. La plupart des plaintes portaient sur les **retards (178)** et le **processus décisionnel (48)**.

Année	Questions
2017	332
2018	393
2019	383
2020	315
2021	273

Un bureau indépendant

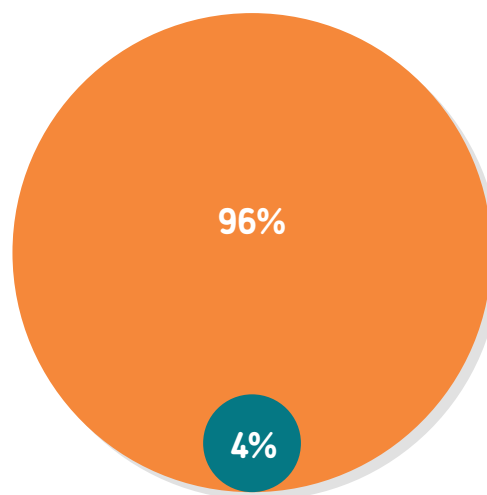
La Commission des pratiques équitables est un bureau indépendant travaillant pour promouvoir et veiller au respect des pratiques équitables de la CSPAAT de l'Ontario. Notre budget d'exploitation pour 2021 était de 1 065 millions de dollars.

Plaintes adressées à la Commission en 2021



- Dans le cadre du mandat
- Hors mandat

Qui a contacté la Commission en 2021



- Travailleurs blessés
- Employeurs et fournisseurs de services



En tant qu'ombudsman organisationnel de la CSPAAT, nous :

- Écoutons les préoccupations que nous adressent les travailleurs blessés, les employeurs, les fournisseurs de services et leurs représentants;
- Réglons dès que possible les questions d'équité;
- Identifions les préoccupations récurrentes liées aux pratiques équitables et nous les signalons à la CSPAAT tout en recommandant des améliorations.



Nous sommes guidés par trois principes de base :

1

L'impartialité

Nous défendons les pratiques équitables et ne prenons pas parti dans les plaintes.

2

La confidentialité

Toutes les demandes sont confidentielles, à moins d'avoir été explicitement autorisés à divulguer les renseignements ou à en discuter à des tiers.

3

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 relevons directement du conseil d'administration, soit l'organe de direction de la CSPAAT.

L'apport de la commission

1 Établissement de relations

Nous sommes à l'écoute des gens qui communiquent avec nous et nous leur donnons des options pour résoudre leurs problèmes. Nous aidons le personnel de la CSPAAT à comprendre les préoccupations et les frustrations des gens qu'elle sert. L'expérience démontre 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.

2 Règlement de conflits

Notre indépendance envers la CSPAAT permet à la Commission d'examiner les préoccupations sous un jour nouveau et de trouver des solutions. Notre intervention précoce peut contribuer à empêcher de futures injustices, ainsi que prévenir les dépenses et le temps investit dans des appels formels.

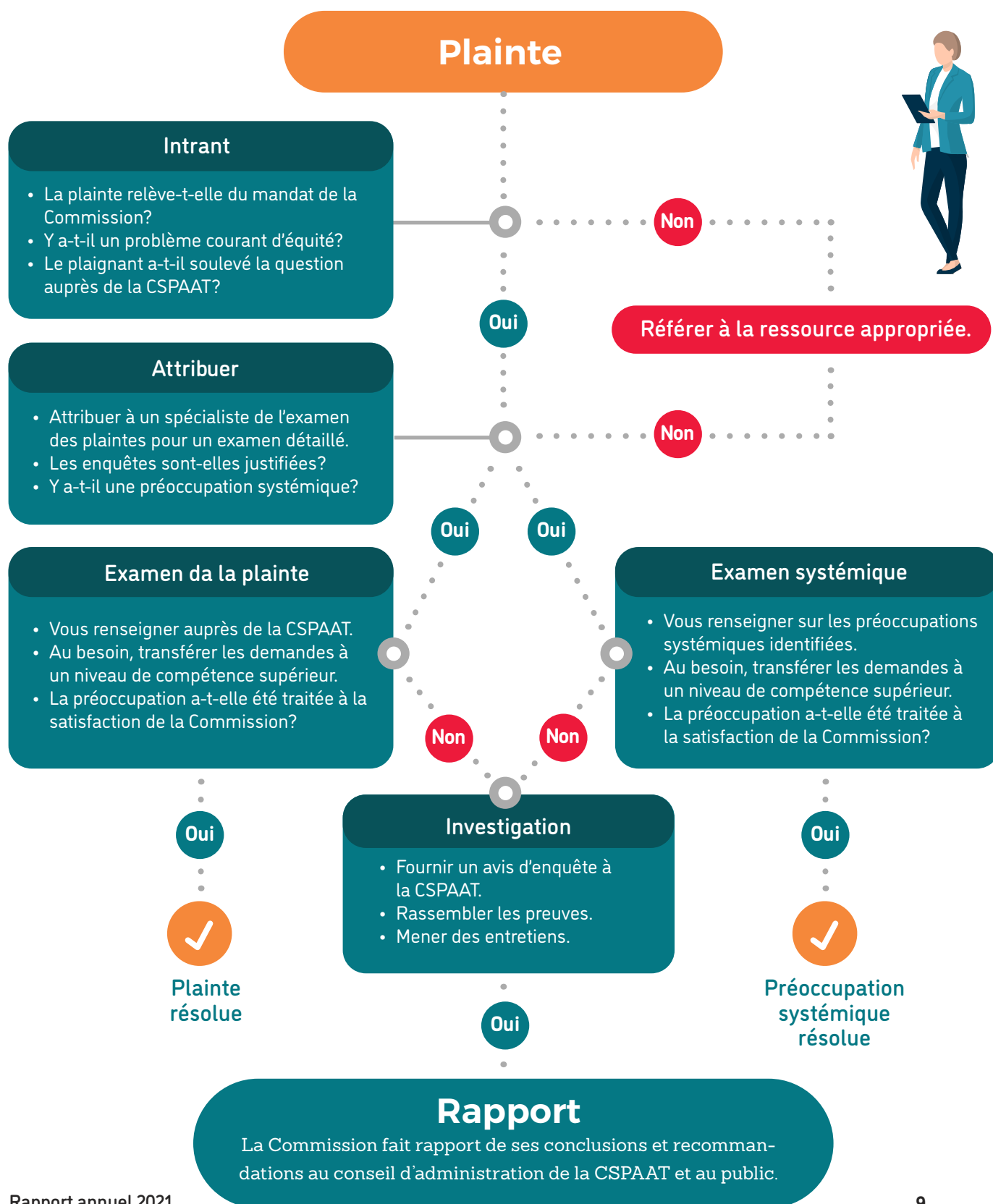
3 Prévention de problèmes

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 d'identifier les préoccupations systémiques et de recommander des changements, dans le but d'éviter que des problèmes similaires se produisent à nouveau.

4 Rôle d'agent de changement

En aidant la CSPAAT à comprendre comment résoudre les conflits et améliorer les relations, nous favorisons une culture dans laquelle la CSPAAT est plus à même de s'adapter et répondre aux besoins des gens qu'elle sert.

Le processus de traitement des plaintes



Catégories d'équité

Lorsque la Commission reçoit une plainte ou une demande de renseignements, elle répond de la façon qui convient le mieux à la situation de la personne.

En général, nous encourageons chaque personne qui dépose une plainte à discuter en premier lieu de sa préoccupation avec un membre du personnel de la CSPAAT qui est directement responsable. Si cela ne résout pas leur préoccupation, nous les encourageons à en discuter avec un gestionnaire de la CSPAAT. Si la personne qui a déposé une plainte n'est toujours pas satisfaite, nous cherchons à déterminer si une question d'équité est en jeu.

Nous analysons chaque dossier de plainte en fonction de quatre catégories d'équité :

Retard

Y a-t-il eu un retard non raisonnable dans la prise de mesures ou de décision? Si oui, la partie concernée a-t-elle été informée du retard et de la raison de ce retard?

Processus décisionnel

La personne concernée par la décision savait-elle que cela se produirait? Est-ce que cette personne a eu la possibilité de faire des commentaires ou la possibilité de corriger ou de répondre aux renseignements fournis? La CSPAAT a-t-elle pris en considération tous renseignements pertinents? Existe-t-il une politique ou une directive qui traite de la question? Si oui, a-t-elle été appliquée de manière cohérente en fonction de cas similaires?



Communication

La CSPAAT a-t-elle fourni les raisons de sa décision? Les prochaines étapes ou les options ont-elles été expliquées? La partie impliquée a-t-elle besoin de renseignements supplémentaires pour comprendre les processus et les politiques de la CSPAAT?

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? Si une personne s'est sentie traitée d'une façon irrespectueuse, la CSPAAT lui a-t-elle répondu de façon juste et respectueuse? Si la CSPAAT a fait une erreur, l'a-t-elle reconnue et l'a-t-elle corrigée?

Si nous déterminons qu'il ne s'agit pas d'une question d'équité et que la plainte ne relève pas du mandat de la Commission, nous l'expliquerons à la personne qui a déposé la plainte et nous la référerons aux ressources adéquates pour de l'aide supplémentaire.

Toutefois, si nous déterminons qu'il y a un problème d'équité à traiter, nous procéderons à un examen détaillé du dossier de la demande, y compris les documents pertinents, puis nous contacterons la direction de la CSPAAT pour obtenir son point de vue et pour discuter des mesures à prendre pour résoudre la question. Si la question demeure non résolue, nous nous adresserons à la haute direction pour discuter des options de résolution. Dans les rares cas où les questions demeurent non résolues après cette étape, nous pourrions signaler le problème au conseil d'administration de la CSPAAT.

Dans tous les cas, nous tenons la personne qui a déposé la plainte au courant des progrès réalisés tout au long du processus et nous l'informons du résultat de notre examen, une fois celui-ci terminé.

Préoccupations systémiques

1

Retard dans le traitement des demandes de prestations d'invalidité secondaire

En 2020, la Commission a fait état de retards de la part de l'équipe chargée de l'admissibilité secondaire de la CSPAAT dans le règlement de l'admissibilité des travailleurs pour invalidités attribuables à un traumatisme psychique ou attribuables à la douleur chronique (voir le [Rapport annuel 2020](#), p. 8).

Selon deux politiques de la CSPAAT—Invalidité attribuable à un traumatisme psychique (15-04-02) et Invalidité attribuable à la douleur chronique (15-04-03)—un travailleur peut être admissible à des prestations pour une invalidité attribuable à un traumatisme psychique ou attribuable à la douleur chronique lorsque l'invalidité survient à la suite d'un accident du travail.

La CSPAAT vise à examiner ces demandes dans un délai de 28 jours ouvrables. Cependant, à l'époque, le personnel de la CSPAAT a informé la Commission que l'équipe était surchargée et donc dans l'incapacité de respecter l'objectif de 28 jours. Fin 2020, au plus fort de l'arriéré, l'inventaire atteignait environ 1 400 demandes et il fallait 12 à 14 semaines pour les examiner.

La CSPAAT a mis au point un plan d'action pour aborder les retards : en premier lieu, l'équipe chargée de l'admissibilité secondaire a donné la priorité aux demandes impliquant

des difficultés financières, lorsqu'un travailleur aurait pu avoir droit à des prestations pour PG. De plus, une formation a été donnée aux gestionnaires de cas qui ne sont pas membres de l'équipe chargée de l'admissibilité secondaire, afin de leur permettre de prendre des décisions sur des questions normalement soumises à l'équipe chargée de l'admissibilité secondaire. Cela a permis de réduire jusqu'à 50 % le nombre de renvois à l'équipe chargée de l'admissibilité secondaire.

Tout au long de 2021, la CSPAAT a régulièrement donné à la Commission des mises à jour sur ses progrès dans l'élimination des retards.

À la fin de 2021, les niveaux de service normaux avaient repris, avec un inventaire de 97 cas et une moyenne de 13 jours pour parvenir à une décision.

2

Retards dans les décisions d'admissibilité pour les employés du gouvernement fédéral

L'année dernière, la Commission a fait rapport sur la plainte d'un employé retraité du gouvernement fédéral qui avait attendu plus de 18 mois avant que la CSPAAT ne prenne une décision initiale concernant sa demande de prestations (voir le [Rapport annuel 2020](#), p. 9).

En vertu d'un accord avec le ministre fédéral du Travail, la CSPAAT administre



les demandes d'indemnisation pour les employés fédéraux couverts par la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État. Avant que la CSPAAT puisse statuer sur la demande d'indemnisation, l'accord exige que la CSPAAT confirme le statut d'emploi de la personne qui a déposé une plainte auprès d'Emploi et Développement social Canada (EDSC). En général, cela signifie qu'EDSC doit contresigner *l'Avis de lésion ou de maladie (employeur)* (c.-à-d. le formulaire 7 de la CSPAAT) avant que la CSPAAT puisse statuer sur la demande.

En vertu de la politique sur *les obligations initiales de l'employeur en matière de déclaration d'accident* (15-01-02), la CSPAAT doit recevoir le rapport d'accident complet de l'employeur dans les sept jours ouvrables, suivant la date à laquelle l'employeur a pris connaissance de l'obligation de déclaration. Les employeurs qui ne respectent pas leurs obligations en matière de déclaration peuvent se voir imposer des pénalités pour déclaration tardive. Toutefois, la CSPAAT a exercé son pouvoir discrétionnaire pour exempter les employeurs fédéraux des pénalités pour déclaration tardive en raison des retards inhérents au processus de contresignature imposé par l'EDSC.

Il est à noter que les employés du gouvernement fédéral reçoivent généralement des avances sur les prestations, lorsqu'ils sont dans l'incapacité de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie. Cela atténue l'impact négatif potentiel des retards dans la

réception des prestations pour PG. Cependant, les retards dans le traitement de la demande peuvent également entraîner des retards dans le traitement des soins de santé ou d'autres prestations. Un accès rapide au traitement est important pour faciliter un rétablissement complet et rapide, et le retour au travail (RAT).

Dans le cas de la plainte déposée par cette personne, la CSPAAT a fini par statuer sur la demande sans le formulaire 7 contresigné, et ce, après plusieurs demandes sans réponse adressées à l'EDSC.

Dans les discussions sur les implications systémiques potentielles de cette plainte, une directrice générale de la CSPAAT a confirmé que la question des retards dans la remise des formulaires 7 contresignés est un problème bien connu et de longue date. Elle a également souligné que la CSPAAT a le pouvoir discrétionnaire, lors de « circonstances exceptionnelles », de statuer sur ces demandes sans le formulaire 7 contresigné.

Pour faire suite à de nouvelles demandes de renseignements par la Commission, la CSPAAT a recueilli des données sur les demandes impliquant des employeurs fédéraux, lesquelles ont confirmé qu'il y avait des retards importants dans le signalement des incidents sur le lieu de travail et le renvoi des formulaires 7 contresignés.

Au mois de mai 2021, la CSPAAT a rencontré des cadres supérieurs de l'EDSC, y compris le sous-ministre adjoint du Travail au fédéral,

Préoccupations systémiques

pour partager les données concernant les retards et pour discuter des défis entourant les demandes qui impliquent des employeurs du gouvernement fédéral. La CSPAAT s'est engagée à recueillir des données supplémentaires pour l'ESDC dans le but de l'aider à sensibiliser les employeurs fédéraux quant à l'importance de signaler rapidement les demandes et de rechercher des moyens pour améliorer son processus d'enregistrement des demandes.

La CSPAAT a prévu de se réunir à nouveau avec l'ESDC en septembre 2021, pour étudier les modifications possibles à l'accord sur les niveaux de service actuels. Toutefois, ces rencontres ont été reportées dans l'attente de la nomination d'un nouveau ministre du travail pour faire suite aux élections fédérales.

Au moment de la rédaction du rapport, la CSPAAT était en train de développer un processus qui lui permettrait de statuer sur les demandes si les formulaires 7 contresignés n'étaient pas retournés dans un délai précis.

En 2021, la Commission n'a pas reçu de nouvelles plaintes à ce sujet, mais nous continuerons à surveiller les progrès de la CSPAAT dans le traitement des préoccupations systémiques plus étendues.

3

Examen des dossiers de demande comportant des codes de comportement perturbateur

En 2017, la Commission a soulevé des préoccupations d'équité auprès de la CSPAAT concernant son processus consistant à imposer des restrictions de communication

« Vous... avez été tellement gentil et ponctuel. On me rappelle au plus tard le lendemain. Vous avez été très informatifs, je vous en suis reconnaissant. »

—Travailleur

aux travailleurs blessés dont le comportement a été jugé inapproprié, abusif ou menaçant (pour plus d'informations, voir les mises à jour dans les [Rapports annuels 2017](#), [2019](#) et [2020](#)).

Par conséquent, la CSPAAT a revu son approche et a pris un certain nombre de mesures, notamment : la mise à jour de son protocole d'évaluation des menaces; l'intégration d'un examen des besoins d'adaptation potentiels d'un travailleur blessé dans le processus de restriction; et l'examen



de toutes les demandes associées à des codes de comportement perturbateur (c.-à-d. des codes qui identifient un comportement abusif ou menaçant de la part des travailleurs blessés).

La CSPAAT a accordé la priorité à son examen des demandes assorties de restrictions de contact (p. ex. aucun appel téléphonique, avis de restriction de contact) et a terminé cette portion du projet en février 2019. Puis, à la fin de 2021, la CSPAAT a terminé son examen de toutes les demandes avec des remarques concernant des comportements perturbateurs, sans restriction de contact. Au total, l'organisation a examiné 15 728 demandes, parmi lesquelles figuraient également de nouvelles demandes comportant des codes de comportement perturbateur identifiés dans le cadre du projet.

Le code de comportement perturbateur a été supprimé dans quelque 10 500 dossiers, il a été réduit dans 1 300 autres dossiers et 91 dossiers ont vu leurs codes être accrus. (Remarque : Dans certains cas, les codes de comportement perturbateur ont été supprimés en raison du manque de preuves à l'appui. D'autres codes de comportement perturbateur ont été supprimés dans les demandes où il n'y avait pas eu de comportement abusif ou menaçant depuis deux ou cinq ans respectivement, ce qui signifiait que le code de comportement perturbateur n'était plus en vigueur.)

Dorénavant, la CSPAAT examinera les demandes comportant des codes de comportement perturbateur une fois tous les deux ans, pour s'assurer que ces codes demeurent à jour.



Selon les lignes directrices internes, le processus du traitement anonyme des réclamations de la CSPAAT a été créé pour certains de ses dossiers de sécurité extrême.

Dans de tels cas, les noms des membres du personnel de la CSPAAT travaillant sur les dossiers sont retirés de tous les documents, et ni le travailleur ni son représentant ne sont autorisés à contacter la CSPAAT par téléphone ou à communiquer directement avec l'équipe du traitement anonyme des réclamations.

Préoccupations systémiques

4

Modernisation du système de traitement anonyme des réclamations de la CSPAAT

Au début de 2021, la Commission a appris que les demandes assignées à l'équipe de traitement anonyme des réclamations (TAR) de la CSPAAT ne figuraient pas dans son récent examen de toutes les demandes comportant des restrictions de contact (voir ci-dessus). Le résultat : au lieu de procéder à des examens individuels, la CSPAAT a décidé que les restrictions imposées à une 50 de personnes dont les demandes avaient été confiées à l'équipe du TAR demeurerait inchangées.

Malgré le peu de réclamations assignées à l'équipe du TAR, nous avons reçu plusieurs plaintes concernant le service reçu de la part de personnes dont les réclamations ont été assignées à ce groupe ces dernières années.

Dans un cas, un service juridique communautaire a contacté la Commission au nom d'un travailleur incarcéré, puisqu'il n'avait pas reçu sept de ses chèques pour PG. Dans le cadre de notre examen, nous avons découvert que la CSPAAT continuait de faire parvenir les chèques pour PG du travailleur à son ancien représentant, et ce, même après que ce dernier avait demandé par écrit à la CSPAAT de le retirer du dossier. Pour faire suite aux demandes de la Commission, la CSPAAT a mis à jour l'adresse du travailleur, a mis en place le virement automatique et a procédé

au remplacement des paiements manquants pour PG.

En 2021, un autre travailleur dont la demande est également gérée par l'équipe du TAR de la CSPAAT s'est plaint à la Commission de ne pas être en mesure de renouveler un médicament sur ordonnance, lequel était payé par la CSPAAT. Nous avons demandé au travailleur de déposer sa plainte auprès de la CSPAAT par télécopieur à l'attention du bureau de la sécurité, car c'était le seul moyen que les travailleurs affectés à l'équipe TAR pouvaient utiliser pour communiquer avec la CSPAAT à l'époque. Toutefois, le travailleur est revenu à la Commission lorsqu'il n'a pas reçu de réponse.

La CSPAAT a expliqué à la Commission qu'étant donné que les réclamations sont présentées sur papier, aucun rappel n'a été généré par le système pour signaler au personnel la nécessité de renouveler le médicament sur ordonnance. Au bout de quelques jours, pour faire suite à la demande de la Commission, un renouvellement du médicament sur ordonnance a été approuvé.

À la suite des demandes de renseignements formulées par la Commission à la fin de 2020 et début 2021, la CSPAAT a reconnu la nécessité de moderniser ses processus du TAR, d'améliorer la communication et de fournir un meilleur accès à l'information pour les travailleurs dont les réclamations sont assignées au groupe.



À la fin de 2021, la CSPAAT a mis à jour ses lignes directrices concernant le TAR et a finalisé la création de deux formulaires détaillés (*Accueil* et *Demande d'examen et de retrait*) dans le but d'officialiser et de promouvoir la cohérence du processus décisionnel lorsqu'il s'agit de placer des travailleurs sur la liste du TAR ou de les retirer.

Au début de 2022, après avoir apporté des améliorations à son système de gestion des cas, la CSPAAT a commencé à y télécharger les réclamations du TAR, permettant ainsi au personnel de la CSPAAT de profiter des rappels du système et d'autres fonctions de gestion des cas.

Au moment de la rédaction du présent document, la CSPAAT a fait savoir qu'elle avait examiné toutes les réclamations actuellement assignées à l'équipe du TAR.

Nous attendons les résultats de cet examen et nous continuerons de surveiller le dossier jusqu'à sa résolution.

5 Un problème informatique affecte le courrier sortant

Dans [le Rapport annuel 2020](#) de la Commission, nous avons signalé un problème de communication qui a fait en sorte que le courrier sortant de la CSPAAT a été mal acheminé pour plusieurs demandes.

Une solution à ce problème a été mise en œuvre en septembre 2020. Pourtant, un cabinet d'avocats a contacté la Commission peu après

la publication du rapport annuel de l'an dernier, pour signaler qu'il éprouvait toujours de la difficulté à recevoir le courrier provenant de la CSPAAT. (Ils avaient déjà pris contact avec la CSPAAT pour signaler le problème et pour leur fournir des exemples précis.)

Après une enquête plus poussée de la Commission, un directeur de la CSPAAT a expliqué qu'un nouveau problème était survenu et qu'il n'était pas lié au problème de 2020. Cette nouvelle préoccupation avait déjà été soumise au service informatique pour qu'il procède à un examen urgent. De plus, le directeur a accepté que la CSPAAT remédie à tout problème de réclamation résultant de l'absence de lettres (p. ex. le non-respect des délais pour s'opposer aux décisions).

L'enquête menée par le service informatique a révélé que lorsque le statut d'une demande était mis à jour plus d'une fois par jour, les transactions créaient des erreurs dans les lettres devant être postées. L'erreur se produisait principalement lorsque le destinataire principal de la lettre était un tiers, comme un représentant légal, avec des exemplaires pour le travailleur et l'employeur. Par conséquent, il se peut que la lettre à être postée ne l'ait pas été ou qu'un double de celle-ci ait été envoyé à l'une des parties en copie conforme.

Des solutions informatiques supplémentaires pour ce problème ont été mises en œuvre en septembre 2021, nous continuerons à surveiller pour tout autre problème au fur et à mesure qu'il se présentera.

Résolutions des cas individuels

Retard

1 Retard d'un an dans l'examen d'admissibilité aux prestations pour PG

Un travailleur blessé a appelé la Commission en septembre 2021, pour se plaindre que la CSPAAT n'avait pas examiné son admissibilité aux prestations pour PG depuis sa mise à pied il y a un an.

Le travailleur a indiqué à la Commission qu'il avait communiqué avec divers membres du personnel de la CSPAAT au cours de la dernière année et qu'il avait soulevé la question à plusieurs reprises, soulignant qu'il n'avait aucun revenu et qu'il était en difficultés financières. Il a également indiqué qu'il avait fourni à la CSPAAT les documents demandés, y compris son relevé d'emploi.

Finalement, au mois d'août 2021, le travailleur a soulevé un certain nombre de problèmes de service auprès d'un représentant du service à la clientèle (RSC) de la CSPAAT, incluant la réassignation fréquente de sa demande et un manque de communication ou de suivi des problèmes non résolus.

Le RSC susmentionné n'a pas été en mesure de trouver un responsable pour parler avec le travailleur. De telle sorte que le



travailleur a demandé à ce qu'une personne le rappelle le plus tôt possible.

Au bout de deux semaines, le travailleur n'avait toujours pas reçu de nouvelles de la CSPAAT et a donc contacté la Commission pour obtenir de l'aide.

Après que nous ayons porté ce problème à l'attention d'un gestionnaire, la demande a été réaffectée à un nouveau gestionnaire de cas. Deux semaines plus tard, la demande a été transmise à une équipe spécialisée chargée de prendre une décision sur l'admissibilité du travailleur aux prestations pour PG suite à son licenciement.

Par la suite, il s'est avéré que le travailleur avait droit à l'intégralité des prestations pour PG depuis la date de sa mise à pied et il a été inscrit à un programme de transition professionnelle.

« Merci pour votre aide.
Maintenant, les choses
bougent vraiment! »

—Représentant de l'employeur



2 Le représentant de l'employeur se plaint d'un retard dans l'accès aux services de RAT

Un représentant de l'employeur a écrit à la Commission pour demander de l'aide afin de pouvoir rejoindre un gestionnaire de cas de la CSPAAT. Le représentant de l'employeur a indiqué à la Commission que le travailleur blessé avait refusé de fournir des informations sur ses capacités fonctionnelles, ce qui aurait permis à l'employeur de mettre en place des tâches modifiées appropriées et de poursuivre sa planification en vue du retour au travail du travailleur.

Le représentant a indiqué à la Commission qu'il avait laissé plusieurs messages vocaux au gestionnaire de cas initial, ainsi qu'au gestionnaire de celui-ci, mais qu'il n'avait reçu aucune réponse.

Ensuite, un RSC l'a informé que la demande avait été réaffectée à un nouveau gestionnaire de cas, lequel aurait besoin de quelques jours pour examiner le dossier. Le représentant a indiqué à la Commission qu'il avait laissé six messages vocaux au nouveau gestionnaire de cas au cours des deux semaines suivantes. Néanmoins, il n'a reçu aucune réponse.

Nous nous sommes renseignés afin de clarifier quelle équipe était responsable de la demande et nous avons été en mesure de

mettre le gestionnaire de cas en contact avec le représentant.

Le gestionnaire de cas a par la suite créé un transfert vers le secteur du RAT et a recommandé le travailleur à une clinique spécialisée pour une évaluation de ses capacités fonctionnelles.

3 Deux ans de retard pour une décision concernant une perte non financière

Un service juridique communautaire a contacté la Commission concernant un retard de la CSPAAT dans la prise d'une décision d'une indemnité pour perte non financière (PNF). Le service juridique communautaire avait écrit à la CSPAAT en décembre 2018 et une autre fois en 2019. La CSPAAT n'a jamais répondu.

Comme la demande n'était pas assignée (aussi appelée « propriété du système »), nous avons contacté la CSPAAT pour demander à ce qu'elle soit assignée à un gestionnaire de cas.

Le gestionnaire a expliqué que la demande pour PNF avait été remplie, mais qu'elle avait été retournée, sans évaluation, par le secteur de PNF. Par la suite, le gestionnaire de la CSPAAT a demandé à ce que le dossier pour PNF soit traité en priorité et a contacté le représentant pour s'excuser de l'erreur administrative.

Résolutions des cas individuels

Trois jours après que le service juridique communautaire ait contacté la Commission, le travailleur s'est vu accorder une cote pour PNF de 2,25 % et a reçu un chèque wd'environ 1 200 \$.

4 Une travailleuse attend 15 mois pour que sa demande de stress chronique soit traitée

Une travailleuse a contacté la Commission parce qu'elle attendait depuis plus de 15 mois que la CSPAAAT statue sur sa réclamation pour stress chronique datant de janvier 2020. La travailleuse avait rapidement fourni une déclaration écrite lorsqu'on lui avait demandé de le faire et avait fait plusieurs appels téléphoniques de suivi avec le gestionnaire de cas et son gestionnaire, mais n'avait reçu aucune réponse.

À la demande de la Commission, le gestionnaire a expliqué qu'il était au courant du dossier et qu'il avait travaillé avec le gestionnaire de cas pour obtenir deux déclarations en suspens de témoin.

Dans la semaine qui a suivi, le gestionnaire de cas a rendu une décision et a également appelé la travailleuse pour s'excuser du retard et du mauvais service qu'elle avait reçu.

De plus, nous avons effectué un suivi auprès du directeur du programme pour blessure psychologique (PBP), afin de clarifier les normes de service pour la prise

de décision concernant les demandes en vertu du PBP. Le directeur a expliqué que 80 % des demandes en vertu du PBP sont réglées dans un délai de 56 jours, mais que certaines demandes peuvent prendre plus de temps, en fonction de leur complexité ou des difficultés rencontrées pour obtenir des déclarations de témoins ou des informations de la part de l'employeur.

Dans ce cas, le directeur a reconnu que le traitement de la demande avait pris un temps anormalement long et ne correspondait pas aux normes de service acceptées.

« Les personnes ouvertes d'esprit comme vous aident les gens comme moi à obtenir justice. Merci pour tout ce que vous faites. »

—Travailleuse

5 Retard dans l'obtention du rapport médical de l'hôpital

Une travailleuse s'est plainte que la CSPAAAT essayait sans succès depuis trois mois d'obtenir un rapport d'un hôpital qui était nécessaire pour la réévaluation de son indemnité pour PNF.



La CSPAAT avait déjà envoyé plusieurs demandes écrites à l'hôpital et laissé des messages au service des archives médicales. Un gestionnaire de la CSPAAT a informé la travailleuse qu'ils continueraient d'essayer jusqu'à ce qu'ils obtiennent le rapport et lui a également suggéré qu'elle devrait peut-être faire un suivi par elle-même. La travailleuse n'a pas été satisfaite par cette réponse.

Le gestionnaire de la CSPAAT a informé la Commission que la direction pour PNF ne pouvait pas effectuer son examen sans ce rapport médical particulier.

Nous avons demandé au gestionnaire s'il avait exploré d'autres avenues pour obtenir le rapport (p. ex. approcher le médecin de famille de la demanderesse ou en faire la demande auprès de la clinique). Le gestionnaire a indiqué qu'il demanderait à l'infirmière-conseil d'essayer ces sources.

Le lendemain, le gestionnaire a indiqué qu'il avait pu récupérer le rapport. Le dossier de la travailleuse a été transmis en priorité à la direction pour PNF et l'indemnité pour PNF a été augmentée.



Processus décisionnel

1 Demande relative à la COVID-19 refusée en raison de l'absence de diagnostic confirmé

Une ambulancière paramédicale a déposé une demande de prestations pour la COVID-19 au début de la pandémie. Cependant, celle-ci a été refusée puisqu'elle n'avait pas de diagnostic confirmé.

L'ambulancière a déposé une objection dans laquelle elle a expliqué que, sur la base de ses symptômes, il était vraisemblable qu'elle était atteinte de la COVID-19 et qu'elle était donc tenue de s'auto-isoler. (Remarque : À l'époque, un urgentologue l'a informée que les écouvillons étaient en quantité limitée et que, par conséquent, les analyses n'étaient effectuées que sur les personnes qui devaient être hospitalisées.) Après plusieurs appels de suivi, on lui a dit que la CSPAAT « y travaillait ». Finalement, un an plus tard, la CSPAAT a examiné son objection et a maintenu le refus initial.

Nous avons examiné les documents guides de la CSPAAT portant sur la COVID-19, lesquels stipulent qu'un diagnostic confirmé n'est pas nécessaire pour avoir droit aux prestations et qu'un diagnostic fondé sur les symptômes peut être suffisant, en particulier

Résolutions des cas individuels

si les circonstances ne permettent pas aux personnes de subir un test de dépistage de la COVID-19. Par ailleurs, les documents reconnaissaient que le métier de la travailleuse lui faisait courir un risque élevé d'exposition.

Étant donné que les documents guides relatifs à la COVID-19 de la CSPAAT avaient été adaptés depuis le début de la pandémie, nous avons demandé à un gestionnaire de la CSPAAT de confirmer si les directives actuelles de la CSPAAT avaient été prises en compte au moment où la CSPAAT a maintenu sa décision initiale.

La CSPAAT a reconsidéré sa décision et a accepté la demande de l'ambulancière paramédicale.

En remerciant la Commission, l'ambulancière paramédicale a déclaré qu'il était important pour sa santé mentale que cette demande soit reconnue comme un accident de travail : « Vous avez fait toute la différence, pas seulement pour moi, mais aussi pour les personnes chez qui je me rends tous les jours. »

2

Un travailleur se plaint que les prestations de soins de santé et pour PG ont été interrompues prématurément

Un travailleur blessé s'est plaint à la Commission que la CSPAAT avait déterminé

que son accident de travail était résolu et que, par conséquent, elle avait mis fin à ses prestations de soins de santé et PG. Elle a également annulé une décision antérieure qui accordait le droit à une indemnité pour une blessure secondaire.

Le travailleur avait le sentiment que les décisions allaient à l'encontre des avis de ses professionnels en soins de santé. Lorsqu'il a adressé sa plainte à un gestionnaire, on lui a dit qu'il pouvait faire appel des décisions.

Selon l'examen du dossier par la Commission, il semble que la CSPAAT n'ait pas donné suite à ses tentatives de rassembler des renseignements à jour auprès du physiothérapeute du travailleur. Elle n'a également pas cherché à obtenir des renseignements médicaux récents auprès du médecin de famille du travailleur.

Nous avons fait part des préoccupations du travailleur à un gestionnaire de la CSPAAT. Suite à ces demandes, le gestionnaire de cas a rassemblé des informations médicales récentes et a soumis le dossier de demande pour obtenir l'opinion d'un médecin consultant externe.

Après avoir pris en considération les informations récentes et l'opinion du médecin consultant, la CSPAAT a reconnu que l'accident de travail était toujours en cours et a réinstauré le droit à l'indemnité pour l'accident secondaire.



3 **Travailleur jugé apte à travailler à temps plein sur la base d'anciennes preuves médicales**

La mère d'un travailleur, agissant en tant que représentante informelle pour son fils, a contacté la Commission puisqu'elle n'était pas d'accord avec la décision de la CSPAAT, selon laquelle le travailleur était apte à retourner au travail à temps plein. En particulier, elle croyait que la décision ne tenait pas compte de l'opinion du psychiatre du travailleur. Elle a discuté de ses préoccupations avec une gestionnaire de la CSPAAT, mais celle-ci a appuyé la décision du gestionnaire de cas, soulignant un rapport de 15 pages rédigé par le gestionnaire de cas pour appuyer la décision.

Le dossier de la demande indiquait que la CSPAAT avait accepté que la condition du travailleur s'était aggravée en 2018, ce qui avait mené à une augmentation de son indemnité pour PNF de 27 % à 43 %.

Après avoir examiné le rapport détaillé du gestionnaire de cas, le personnel de la Commission a remarqué qu'il s'appuyait principalement sur des preuves antérieures à l'aggravation de la condition du travailleur. Après avoir soulevé cette question avec la gestionnaire de la CSPAAT, celle-ci a déterminé qu'un nouvel examen officiel était nécessaire et que les preuves antérieures à l'aggravation de la condition du travailleur devaient être exclues.

Le gestionnaire de cas a par la suite déterminé que le travailleur était uniquement apte à travailler à temps partiel.

4 **De nouveaux renseignements médicaux ajoutés à l'ancien dossier**

Un travailleur blessé a contacté la Commission pour se plaindre de la fermeture de son dossier.

Alors qu'il effectuait des tâches adaptées pour une blessure existante, le travailleur a été impliqué dans un nouvel incident sur le lieu de travail affectant la même région de la blessure. Il était mécontent de s'entendre dire que sa demande existante serait fermée et qu'il devrait en déposer une nouvelle. Le travailleur a également indiqué à la Commission que des examens médicaux récents avaient démontré que sa blessure était plus grave que prévu. Le travailleur a tenté de faire part de ses préoccupations à la CSPAAT, mais son appel à un gestionnaire est demeuré sans réponse.

Pour faire suite à l'examen de la Commission, nous avons constaté que la nouvelle demande du travailleur avait été « mise en suspens » en raison d'un manque de renseignements médicaux. Cependant, les renseignements médicaux pertinents avaient été déposés dans le cadre de sa demande antérieure.

Résolutions des cas individuels

Un gestionnaire de la CSPAAT a chargé un gestionnaire de cas de transférer les renseignements médicaux et de prendre une décision sur l'admissibilité de la nouvelle demande. Des mesures ont également été prises pour rassembler des informations médicales à jour relatives à la première demande.

Peu de temps après, la nouvelle demande du travailleur a été acceptée et le travailleur a reçu des indemnités et des prestations supplémentaires pour sa première demande.

Communication

1 Un employeur est incapable de se faire expliquer l'augmentation rétroactive du taux de prime

Une représentante d'un employeur a contacté la Commission, car elle avait du mal à obtenir une explication claire de la part de la CSPAAT concernant une augmentation du taux de prime qui avait été appliquée rétroactivement à son compte.

La représentante a parlé à cinq membres différents du personnel des services aux employeurs et a reçu des explications contradictoires sur deux questions : La raison pour laquelle les primes ont augmenté et pourquoi l'augmentation a été appliquée à une période qui avait déjà été acquittée. Elle

a demandé à parler avec un gestionnaire, mais au lieu de cela c'est un spécialiste de compte qui l'a appelé. Le dernier spécialiste de compte avec lequel la représentante s'est entretenue lui a suggéré de présenter ses préoccupations dans un appel, de manière à recevoir une explication.

« J'ai fait de nombreux appels et entendu beaucoup de "non", mais vous avez résolu le problème avec diligence et vous m'avez donné une voie à suivre. Vous êtes une bouffée d'air frais dans mes rapports avec la CSPAAT. »

—Travailleur

La représentante a rempli un formulaire d'intention d'objection, malgré le fait qu'elle ne croyait pas que le dépôt d'une contestation était une exigence appropriée, étant donné qu'elle n'avait pas encore reçu de décision officielle à ce sujet. Par conséquent, elle s'est retournée vers la Commission pour obtenir de l'aide.

Pour faire suite à une demande de la Commission, un directeur adjoint des services aux employeurs a accepté d'examiner le compte. Il a déterminé que le compte faisait partie d'un groupe de 1 300 employeurs qui avaient été affectés par une erreur technique



ayant entraîné un calcul erroné de leurs taux. Bien que le taux supérieur était exact, la CSPAAT a accepté d'appliquer le taux inférieur jusqu'au moment où la représentante a été informée du nouveau taux.

La représentante en a été informée et le compte a été crédité en conséquence.

2 Le traitement d'un pompier se termine abruptement

Un pompier souffrant d'un sévère trouble de stress post-traumatique (TSPT) s'est vu dire que le traitement qu'il suivait avec son professionnel de la santé, un travailleur social ayant reçu une formation approfondie dans ce domaine, ne serait plus autorisé.

Bien qu'il ait consulté le travailleur social pendant cinq ans, une nouvelle infirmière-conseil a déterminé en mars 2021 que le traitement du travailleur social devait être supervisé par un psychologue. Sinon, il ne pourrait plus être couvert par la CSPAAT. Par conséquent, le gestionnaire de cas a indiqué au travailleur social qu'il n'approuverait que quatre séances de transition avec le travailleur.

Le travailleur social a demandé au gestionnaire de cas de la CSPAAT de documenter les conditions requises, pour poursuivre le traitement avec le travailleur. Cela n'a jamais été fait. Le gestionnaire de cas n'a également pas informé le travailleur de la décision et a laissé au travailleur social le soin d'en informer son patient.

Le résultat : Le pompier a dû trouver par lui-même un psychologue en pleine pandémie de la COVID-19. Trouver un praticien disponible s'est avéré difficile et, entre-temps, son traitement avec le travailleur social a pris fin.

Lorsque le pompier et le travailleur social ont fait part de leurs préoccupations à un gestionnaire, ils ont trouvé que ce dernier était peu coopératif et indifférent.

Après avoir discuté avec le pompier et son travailleur social, le personnel de la Commission a porté cette question à l'attention d'un directeur adjoint de la CSPAAT.

De ce fait, le travailleur a bénéficié de huit séances de traitement continu avec son travailleur social, en attendant de trouver un nouveau psychologue. La CSPAAT a également proposé de l'aider à trouver un psychologue approprié et a fourni une lettre d'excuses détaillée au travailleur, pour la façon dont sa situation avait été gérée.

3 Un travailleur n'a pas été informé de l'approbation d'une prothèse auditive de remplacement

Un travailleur blessé a contacté la Commission pour demander de l'aide pour obtenir une réponse de la CSPAAT concernant une demande de remplacement d'une prothèse auditive après en avoir perdu une en enlevant son masque.

Résolutions des cas individuels

L'audiologiste du travailleur a soumis une demande de prothèse auditive pour besoin particulier en demandant à la CSPAAT d'approuver une prothèse auditive de remplacement en soulignant que le port du masque rendait la lecture labiale impossible pour le travailleur, ce qui signifiait qu'il avait du mal à communiquer avec ses collègues.

Le travailleur a reçu des informations contradictoires de la part de la CSPAAT quant au délai de traitement de sa demande. Un RSC lui a indiqué que cela prendrait deux semaines, tandis qu'un autre a parlé de 12 semaines.

Initialement, la Commission a dirigé le travailleur vers un gestionnaire du service pour perte auditive due au bruit en milieu de travail (PABMT), mais il s'est ensuite retourné vers la Commission puisqu'il n'avait pas reçu de retour d'appel.

En examinant le dossier, notre personnel a remarqué qu'un audiologiste de la CSPAAT avait déjà examiné la demande et approuvé la prothèse auditive de remplacement. Toutefois, cela n'avait pas été communiqué au travailleur ou à l'audiologiste.

Une autre demande par la Commission auprès d'un gestionnaire du service PABMT a incité l'audiologiste de la CSPAAT à contacter la clinique d'audiologie du travailleur le jour même pour leur communiquer l'approbation.

4

Un travailleur ne parvient pas à obtenir une réponse pour faire suite à une plainte concernant des cotisations impayées

Un travailleur de l'industrie cinématographique s'est blessé en janvier 2021 et a par la suite découvert que son employeur n'avait pas versé de cotisations à sa pension, alors qu'il recevait des prestations pour PG.

Le travailleur a soulevé la question auprès de sa corporation et de son employeur. En discutant avec son employeur, il a découvert que celui-ci n'avait jamais cotisé à un régime de retraite lorsqu'un travailleur n'était pas en mesure de travailler en raison d'un accident de travail. La raison : l'employeur croyait qu'il en était exempté. (Remarque : L'industrie cinématographique bénéficie de certaines exemptions, comme celle d'être exemptée de la *Loi sur les normes d'emploi*.)

Après avoir relu sa convention d'emploi, le travailleur a constaté qu'en fait, l'employeur n'était pas exempté de la politique 18-01-12 de la CSPAAT (*Contributions patronales aux prestations des travailleurs*).

Le travailleur a fait part de ses préoccupations à deux reprises à un gestionnaire de la CSPAAT, mais il est resté déçu par l'absence d'enquête ou d'action, puisqu'il y avait une incertitude au sein de la CSPAAT quant à la façon de traiter l'affaire.



Le travailleur a demandé l'aide de la Commission à la mi-novembre. Les demandes de renseignements de la Commission ont mené au renvoi de l'affaire à l'équipe de réemploi de la CSPAAAT. Deux semaines plus tard, nous nous sommes renseignés auprès du gestionnaire de l'équipe de réemploi et on nous a indiqué que l'affaire avait été réacheminée à l'équipe de traitement des réclamations pour de plus amples informations.

Lorsque toutes les informations nécessaires ont été téléchargées au dossier, celui-ci a été réacheminé à l'équipe de réemploi sur une base prioritaire.

Au bout de trois jours, on a constaté que l'employeur était en violation et on lui a demandé de verser les cotisations nécessaires à la pension du travailleur dans un délai de 10 jours, sous peine de sanction.

L'employeur a par la suite versé les cotisations requises à la pension du travailleur.

Comportement

1 Une travailleuse se voit refuser l'accès à un traducteur

Une travailleuse blessée, dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, s'est plainte de la façon dont elle a été traitée par son

gestionnaire de cas lorsqu'elle a demandé un interprète.

Selon la travailleuse, le gestionnaire de cas lui a dit à une occasion qu'un interprète n'était pas nécessaire puisqu'il n'avait aucune difficulté à la comprendre. La travailleuse a expliqué qu'au contraire, c'était elle qui avait besoin de l'interprète, car elle avait du mal à comprendre le gestionnaire de cas. Une autre fois, le gestionnaire de cas a prétendu qu'elle demandait un interprète uniquement parce qu'elle n'était pas d'accord avec ses décisions, et il a continué de parler par-dessus elle pendant la conversation.

La travailleuse s'est plainte auprès du gestionnaire de la CSPAAAT, lequel a accepté d'écouter les enregistrements des appels téléphoniques. Pour faire suite à la plainte auprès du gestionnaire, un appel a été organisé entre le gestionnaire de cas, la travailleuse et un interprète. Toutefois, la travailleuse est demeurée insatisfaite. Elle n'a pas eu de nouvelles du gestionnaire après qu'il ait écouté les appels téléphoniques et considère qu'elle méritait des excuses.

À la demande de la Commission, le gestionnaire a reconnu que les appels du gestionnaire de cas n'étaient pas professionnels. Il a appelé la travailleuse avec un interprète pour répondre plus en détail à ses préoccupations.

Malgré cela, la travailleuse est retournée auprès de la Commission : Elle n'était

Résolutions des cas individuels

toujours pas satisfaite de la réponse du gestionnaire, puisqu'elle avait le sentiment qu'aucune reconnaissance du comportement du gestionnaire de cas n'avait été faite. La travailleuse était également préoccupée par une lettre concernant la décision, qui n'avait pas été traduite dans sa langue maternelle.

Après un suivi par la Commission, le gestionnaire a fait parvenir la lettre traduite à la travailleuse blessée. Il a également remplacé le gestionnaire de cas figurant dans son dossier et lui a également envoyé une lettre d'excuses.

2 Une travailleuse se plaint que le gestionnaire de cas ne l'a pas écoutée

Après une discussion bouleversante avec un gestionnaire de cas, une travailleuse blessée a communiqué à trois reprises avec un gestionnaire de la CSPAAT, mais n'a pas réussi à communiquer avec celui-ci.

La travailleuse a écrit à la Commission au sujet de ses conversations avec le gestionnaire de cas, déclarant qu'il l'avait contrariée, qu'il ne l'avait pas écoutée et qu'il avait négligé de passer en revue les informations médicales pertinentes avant de mettre fin à ses prestations.

À la suite d'une enquête menée par un spécialiste de la Commission, le gestionnaire

a examiné les enregistrements de deux conversations téléphoniques et a reconnu que la deuxième conversation posait problème. Au cours de cette deuxième conversation, le gestionnaire de cas a dit à la travailleuse qu'il avait déterminé qu'elle s'était entièrement remise de ses blessures subies au travail. Cependant, la travailleuse avait eu un rendez-vous de suivi avec un neuro-optométriste le mois précédent, et ce spécialiste avait recommandé un entraînement visuel pour soulager les symptômes de la travailleuse.

« Merci beaucoup pour votre écoute et pour votre travail. »

—Fournisseur de service

Après un examen plus approfondi, le gestionnaire de cas a reconsidéré sa décision initiale concernant la blessure. L'entraînement visuel a été autorisé pour son syndrome postcommotionnel et la travailleuse a reçu des soins supplémentaires.



Préoccupations ouvertes par catégorie d'équité

Année	2017	2018	2019	2020	2021
Retard	684	1 040	969	680	612
Processus décisionnel	542	548	694	450	440
Communication	364	485	579	322	340
Comportement	92	190	176	78	76
Hors mandat	272	400	363	302	309



En 2021, il a fallu en **moyenne cinq jours** à la Commission pour résoudre les plaintes.





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

Commission des pratiques équitables

123 Front Street West
Toronto, ON M5J 2M2

Numéro de téléphone

416 603-3010
866 258-4383

Site Web www.fairpractices.on.ca

 [@CSPAAT_Ombuds](https://twitter.com/CSPAAT_Ombuds)

