

Plan stratégique 2016-2018

MESURE DES RÉSULTATS

T1 2016

T2 2016

T3 2016

T4 2016



Évaluation des résultats du T4 de 2016

Thème	Objectifs
 <p>Santé et sécurité</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Promouvoir des stratégies de prévention des décès, des lésions et des maladies dans les lieux de travail de l'Ontario. 2 Renforcer l'intégration au sein du système de santé et sécurité au travail par l'entremise de partenariats et d'engagements communautaires.
 <p>Retour au travail, rétablissement et prestations équitables</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3 Améliorer les programmes de retour au travail et de rétablissement et administrer les prestations équitablement. 4 Améliorer l'intégration des services médicaux et des programmes de soins de santé en établissant des partenariats ciblés.
 <p>Viabilité financière</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5 S'assurer que les produits tirés des primes couvrent les coûts et que les prestations sont viables, tout en mettant en place un cadre d'établissement des taux transparent. 6 S'assurer que la stratégie de placement améliore la résilience du financement, tout en réalisant une mise en commun des éléments d'actif.
 <p>Innovation</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7 Investir de manière ciblée dans les technologies et les programmes pour maximiser les résultats et la qualité des services que nous fournissons aux travailleurs et aux employeurs. 8 Générer davantage d'économies et prioriser les ressources à travers l'organisme.
 <p>Notre personnel</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9 Attirer et conserver des employés engagés, responsables et compétents qui fournissent des services de haute qualité aux travailleurs, aux employeurs et à nos intervenants. 10 Assurer la stabilité organisationnelle en gérant la relève ainsi qu'en développant et en préservant le savoir collectif.

LÉGENDE:



Rendement atteint ou dépasse l'objectif



Rendement hors objectif



Rendement légèrement inférieur à l'objectif

Paramètre	Résultat	Cible	Évaluation	
1.1 Nouvelles demandes	47736	47676	△	
1.2 Décès traumatiques (cumul de l'année)*	48	0	✗	
1.3 Taux de lésion ou de maladie avec interruption de travail	0,92	0,87	✗	
3.1 Retour au travail à 100 % des gains d'avant la lésion après 12 mois (demandes avec interruption de travail acceptées)	91,3%	92,2%	△	
3.2 Pourcentage moyen des prestations pour perte de gains (PG) après immobilisation	49%	45%	✗	
3.3 Pourcentage de décisions d'admissibilité rendues dans un délai de deux semaines à partir de la date d'enregistrement de la demande	93%	90%	✓	
3.4 Pourcentage touchant des prestations après 12 mois	3,9%	3,7%	✗	
3.5 Pourcentage d'emploi à l'issue du programme de transition professionnelle	86%	79%	✓	
4.1 Pourcentage de travailleurs ayant une déficience permanente	6,3%	6,5%	✓	
4.2 Pourcentage de demandes dans les programmes de soins de santé intégrés (cumul de l'année)	41%	45%	✗	
5.1 Bénéfice des activités de base	393 M\$	238 M\$	✓	
5.2 Passif non provisionné (méthode de suffisance)	(4 004 M\$)	(5 659 M\$)	✓	
5.3 Ratio de suffisance	87,4%	82,8%	✓	
6.1 Total des rendements du fonds de placement (10 ans)	5,1%	4-7%	✓	
8.1 Charges administratives par tranche de 100 \$ de gains assurables	0,49 \$	0,50 \$	✓	
8.2 Contestations – Acceptées, Acceptées en partie*	ACCEPTÉES	17%	14-17%	✓
	ACCEPTÉES EN PARTIE	13%	12-16%	✓
8.3 Pourcentage de contestations résolues en 6 mois*	89%	85%	✓	
8.4 Nombre de contestations actives*	1867	2500	✓	
9.1 Indice de l'excellence du service*	DEMANDES – TRAVAILLEURS BLESSÉS	76%	77%	△
	DEMANDES – EMPLOYEURS	85%	87%	△
	GESTION DES COMPTES	89%	90%	△
9.2 Satisfaction globale*	TRAVAILLEURS BLESSÉS	71%	69%	✓
	EMPLOYEURS	77%	74%	✓

REMARQUE : Pour consulter la liste des définitions des paramètres, visitez notre site Web, www.sib.on.ca.

* annexes 1 et 2 combinées

Message de la Direction

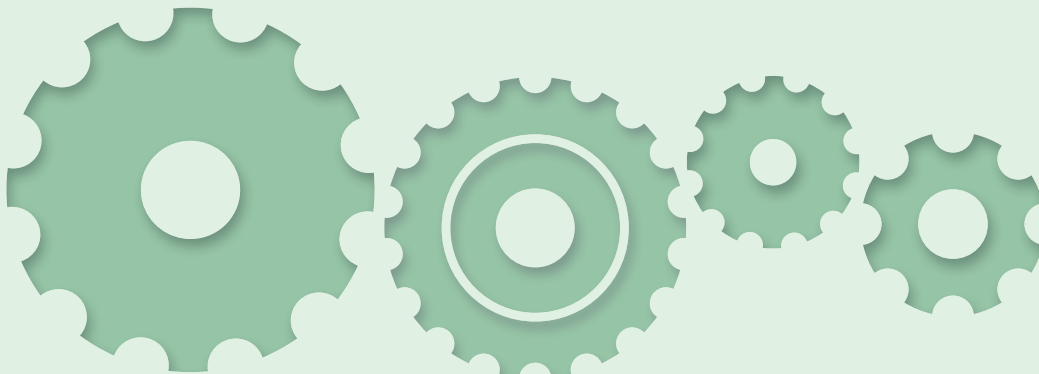
L'année 2016 a été marquée par des changements à la CSPAAT, avec la nomination de nouveaux président-directeur général et chef de l'exploitation, la première assemblée générale annuelle de notre ère moderne, la première réduction de primes d'employeurs en plus de 15 ans et notre affiliation à la Société ontarienne de gestion des placements à titre de membres fondateurs. Nous sommes ravis de la direction prise par l'organisme et convaincus qu'à la fin de l'exercice, la CSPAAT était bien placée pour continuer d'en faire plus pour la population ontarienne.

Même en réexaminant nos rendements opérationnel et financier de 2016, nous constatons un changement. En 2016, après des années d'amélioration constante de certains de nos principaux paramètres de rendement, nous avons constaté que les résultats enregistrés à leur égard ont commencé à se stabiliser, comme prévu. Les graphiques aux pages 5 et 6 illustrent clairement quelques-unes de ces tendances.

En 2017, nous passerons de points de données uniques à des fourchettes pour plusieurs de nos cibles de rendement. Ce changement vise à porter une meilleure attention aux importants changements de résultats plutôt qu'aux petites fluctuations naturelles se produisant de trimestre en trimestre. Pour certains paramètres, le changement signale aussi que nous croyons avoir atteint un niveau de rendement où de nouvelles améliorations risquent d'être impossibles sans conséquences involontaires.

La satisfaction envers notre service n'est pas un paramètre pour lequel nous nous contenterons du statu quo. Nous avons hâte de mettre en œuvre notre nouvelle stratégie en matière d'expérience de la clientèle en 2017 et travaillons d'arrache-pied pour qu'elle améliore l'expérience avec la CSPAAT, tant pour les travailleurs blessés que les employeurs. L'amélioration de notre service sera au cœur de toutes nos activités des années à venir, et elle exigera des innovations et le perfectionnement continu de nos équipes et de nos talents.

Financièrement, la CSPAAT a continué de progresser solidement en 2016. En effet, le passif non provisionné (PNP) selon la méthode de suffisance a été davantage réduit au cours de l'exercice écoulé (2 980 M\$) que durant tout autre exercice depuis qu'il a commencé à redescendre de son pic de 2011. À la fin de 2016, le PNP s'est établi à 4 004 M\$, contre 6 984 M\$ à la fin de 2015. En 2016, le bénéfice des activités de base de la CSPAAT (1 474 M\$) était de 20 % supérieur à celui de l'exercice dernier, et il faut savoir que celui de 2015 dépassait déjà de 20 % celui de 2014. Nous sommes déterminés à parvenir au financement intégral du régime et, grâce à nos résultats de 2016, cet objectif est encore plus à notre portée.



Sommaire du rendement en 2016

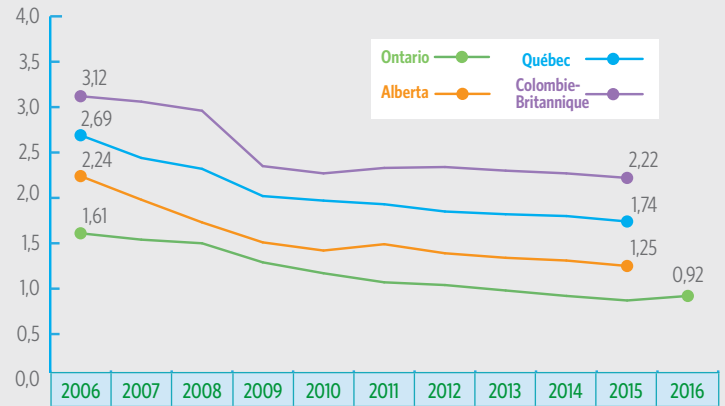
Dans le présent document, soit le dernier rapport *Mesure des résultats* de 2016, nous saisissons l'occasion de regarder au-delà de notre rendement du trimestre passé. Cette section donne un aperçu des résultats de tout l'exercice 2016 comparativement aux autres exercices et permet de discuter davantage où et pourquoi les cibles annuelles ont été ou non atteintes.

Après une amélioration constante, les résultats opérationnels se stabilisent.

Pendant plusieurs années, la CSPAAAT a déclaré l'amélioration continue de son rendement opérationnel et a régulièrement atteint toutes ou presque toutes ses cibles de rendement opérationnel. En 2016, nous avons commencé à voir les résultats de la stabilisation de certaines mesures. Par exemple, le volume des demandes enregistrées a connu une légère hausse (0,5 %), passant de 192 168 demandes en 2015 à 193 215 demandes en 2016. Pour la première fois en plus de 15 ans, le taux de lésion avec interruption de travail (0,92) a augmenté, puisqu'il s'établissait à 0,87 en 2015. De plus, les durées, c'est-à-dire les périodes de temps pendant lesquelles les prestations sont nécessaires, ont enregistré une hausse pour chaque intervalle de temps de douze mois ou moins. Par exemple, le pourcentage de la durée de trois mois a augmenté, passant de 11,1 % à 11,5 %, et celui de la durée de douze mois est passé de 3,7 % à 3,9 %.

Malgré les augmentations de cet exercice, ces résultats demeurent solides au regard des normes historiques et en comparaison avec ceux des autres commissions des accidents du travail du Canada. À présent, la CSPAAAT doit évaluer là où de nouvelles améliorations peuvent et

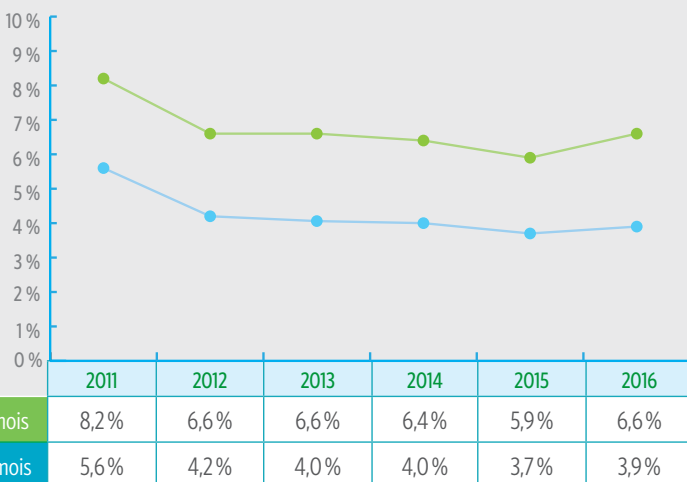
Taux de lésion avec interruption de travail



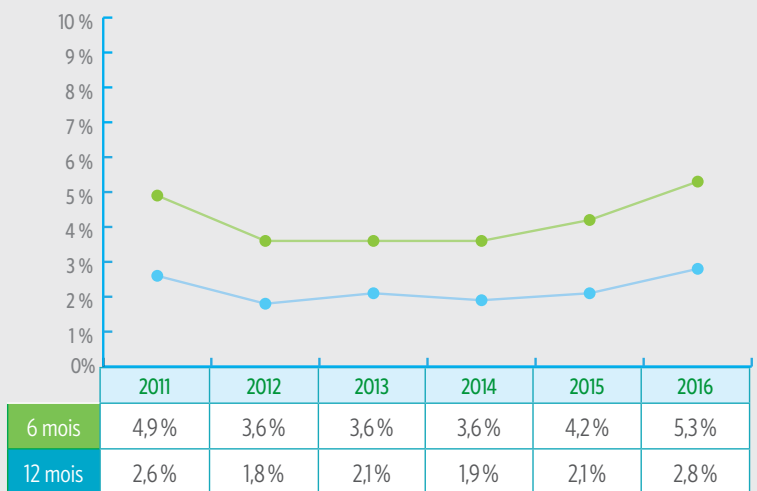
Remarque : Les résultats de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Québec proviennent du site Web de l'ACATC (données 2016 indisponibles), et leurs données sont échues. Les données de l'Ontario sont non échues.

doivent continuer d'être réalisées et, autrement, là où elles pourraient être impossibles à apporter ou être défavorables aux travailleurs, aux employeurs et au régime d'assurance contre les accidents du travail. Par exemple, pour ce qui est des durées, nous passerons d'une cible de rendement à un chiffre à une fourchette acceptable pour 2017. Après plusieurs années d'amélioration, nous ne voyons plus la nécessité de viser des durées inférieures et jugeons qu'il est approprié de pérenniser les résultats proches des pourcentages actuels. Nous transitionnerons aussi vers des fourchettes visant à mieux souligner les importantes variations de résultats, contrairement aux fluctuations naturelles attribuables aux légères variabilités de la conjoncture économique, à l'évolution du type de lésion ou à d'autres facteurs contextuels.

Durées de l'annexe 1



Durées de l'annexe 2



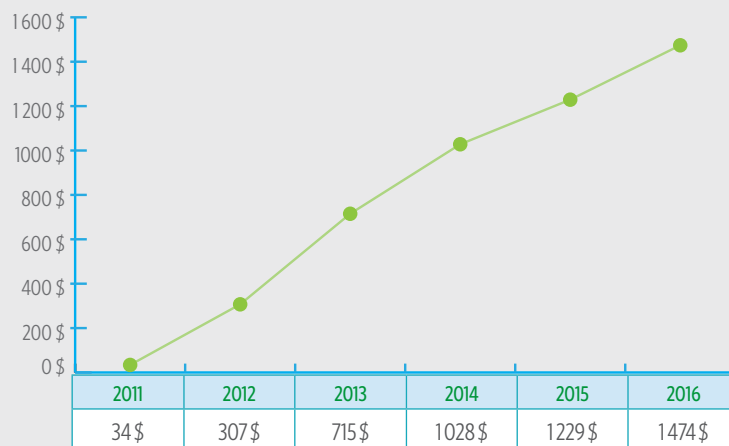
Les résultats de retour au travail sont solides.

Les services de retour au travail offerts par le CSPAAT continuent de générer des résultats positifs pour les travailleurs blessés et les employeurs. Similairement à 2015, 92 % des travailleuses et travailleurs blessés sont retournés au travail sans perte de salaire dans les 12 mois en 2016. En particulier, le programme de transition professionnelle, qui aide les travailleurs incapables de reprendre leur emploi d'avant la lésion, produit quelques-uns de ses plus positifs résultats jusqu'ici : 84 % des travailleuses et travailleurs ayant terminé un programme de transition professionnelle en 2016 ont trouvé un emploi, contre 79 % en 2015. En outre, le rétablissement et le retour au travail des travailleurs sont aussi favorisés par les programmes de soins de santé intégrés de la CSPAAT, notamment ses cliniques spécialisées ou ses programmes de soins. En 2016, plus de deux demandes sur cinq (41 %) ont été traitées en ayant recours à au moins un de ces programmes ou de ces services.

Le PNP continue d'être réduit. La CSPAAT maintient sa belle avance sur l'échéancier prévu par la loi pour éliminer le PNP et assurer la viabilité financière du régime d'indemnisation des travailleuses et travailleurs de la province. Selon l'*Énoncé économique 2016* de la CSPAAT, nous sommes sur la bonne voie pour éliminer le PNP d'ici 2021, soit six années d'avance sur l'exigence prescrite par la loi.

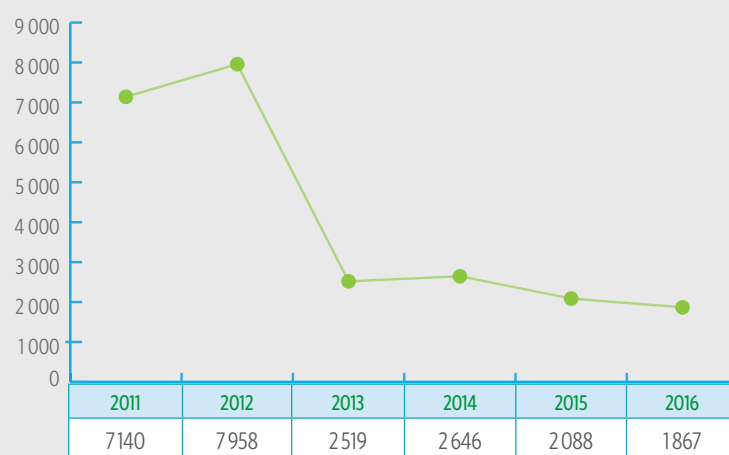
À la fin de l'exercice, le PNP selon la méthode de suffisance totalisait 4 004 M\$ et le ratio de suffisance s'établissait à 87,4 %. Au cours de 2016, le PNP selon la méthode de suffisance a été abaissé de 2 980 M\$ grâce à un rendement opérationnel positif et à un portefeuille de placements fructueux. La réduction enregistrée par le PNP en 2016 est plus importante que celle de 2015 ou de 2014, malgré l'excellent rendement déclaré par la CSPAAT au cours de ces deux exercices. C'est cet accroissement continu de la viabilité financière qui a permis à la CSPAAT d'annoncer en 2016 la première réduction du taux de prime des employeurs en plus de 15 ans.

Bénéfice des activités de base (en M\$)



À la fin de l'exercice 2016, la CSPAAT a baissé son taux d'actualisation de 25 points de base pour refléter la prudence accrue des attentes relatives à l'avenir (p. ex. : perspectives d'investissement à long terme, hypothèses de croissance économique). À présent, le taux d'actualisation est de 4,50 %, contre 4,75 % auparavant. Sans ce changement, qui influe négativement sur notre suffisance financière, le ratio de suffisance aurait été encore plus élevé à la fin de l'exercice (supérieur d'environ 1,8 %, soit 89,2 %).

Nombre de contestations actives



Les contestations reçues baissent. La CSPAAT s'affaire à améliorer le processus décisionnel de première ligne, une démarche qui transparait actuellement dans le recul du volume des contestations reçues. Après avoir enregistré une baisse de 19 % en 2015, le nombre de contestations reçues par la Division des services d'appel de la CSPAAT a une nouvelle fois baissé en 2016, de 13 %. En 2016, 6 979 nouvelles contestations ont été reçues, contre 8 063 en 2015. Cette baisse continue est aussi attribuable au déclin durable des demandes enregistrées, dont persiste l'effet sur les contestations, et au travail effectué par l'équipe des opérations de la CSPAAT pour que les dossiers en appel soient prêts avant de les transmettre à la Division des services d'appel.

En 2016, 90 % des contestations ont été résolues en six mois, soit une augmentation de 3 % par rapport à 2015. Le solide résultat enregistré en 2016 en matière de rapidité de résolution a permis de maintenir un nombre raisonnable de contestations actives. Il y avait 1 867 contestations actives à la fin de l'exercice 2016, contre 2 088 en 2015.

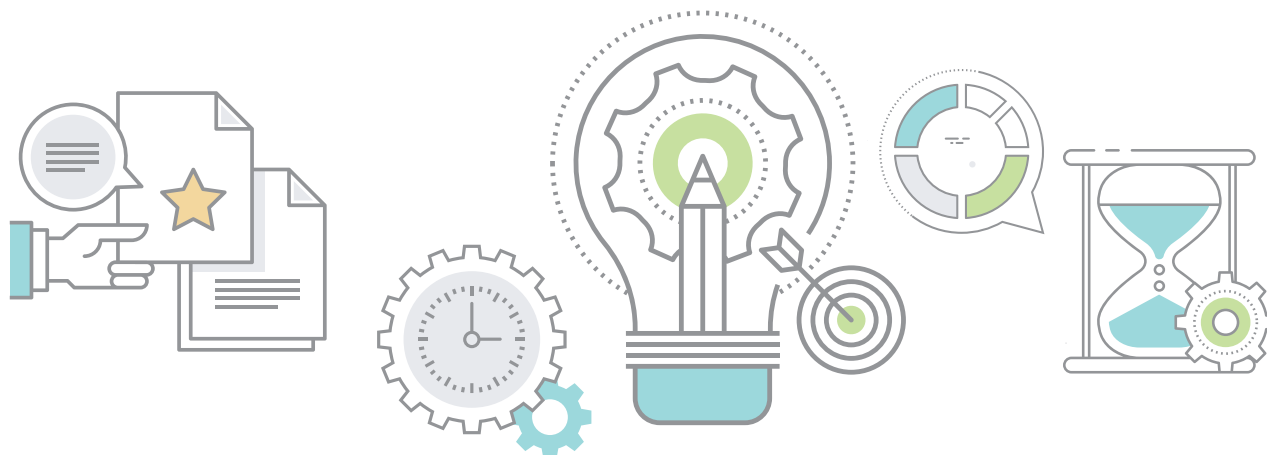
Les travailleurs blessés et les employeurs sont globalement plus satisfaits. En 2016, nous avons commencé à rendre compte de résultats selon une nouvelle question unique pour mesurer la satisfaction envers l'expérience globale offerte par la CSPAAT. La méthode de mesure visait à assujettir la CSPAAT à une norme de service encore plus élevée, tout en lui permettant de se comparer plus facilement aux autres commissions des accidents du travail ou à d'autres organismes publics. Comparativement à 2015, la satisfaction globale a augmenté tant chez les travailleurs blessés que chez les employeurs en se basant sur le nouveau paramètre. Ainsi, 71 % des travailleurs blessés et 77 % des employeurs étaient

satisfaits au quatrième trimestre de 2016, contre 69 % et 74 %, respectivement, en 2015.

La CSPAAT a déterminé que le service à la clientèle comptait parmi les quatre domaines d'intérêt organisationnel des années à venir. À cette fin, nous avons élaboré une nouvelle stratégie en matière d'expérience de la clientèle, qui sera finalisée et mise en œuvre en 2017. Cette stratégie sert de feuille de route organisationnelle pour améliorer puis préserver la satisfaction des travailleurs blessés et des employeurs à l'égard des services de la CSPAAT.

Quoi de neuf ce trimestre?

Campagne Centraide de la CSPAAT. En septembre, la CSPAAT a lancé sa campagne annuelle de collecte de fonds auprès de ses employés pour recueillir des dons en faveur de Centraide. Depuis l'établissement de son partenariat avec Centraide en 1989, la CSPAAT a récolté un peu plus de 4 M\$ pour l'œuvre de charité. Rien qu'en 2016, l'objectif de collecte de fonds de la CSPAAT était de 270 000 \$. Nous avons terminé l'année en ratant de très peu cet objectif, puisque nous avons amassé la somme colossale de 263 000 \$. Nous avons choisi Centraide en partie parce que sa mission collait étroitement à celle de la CSPAAT, étant donné que les deux organismes aident des collectivités locales, partout en Ontario. Outre le soutien d'admirables causes au sein de la province, notre campagne Centraide donne l'occasion à nos employés de s'impliquer davantage en unissant leurs efforts hors des tâches routinières quotidiennes, de consolider l'esprit d'équipe et de passer de bons moments ensemble.



Fin de la mise en œuvre d'ACES. Après des années de grands et de minutieux efforts de planification et de mise en œuvre, notre système des demandes et des comptes d'entreprises (ACES) est désormais entièrement déployé et fonctionnel. ACES est le nouveau système intégré de la CSPAAT servant à administrer les comptes d'employeurs et à gérer les demandes. Sa mise en œuvre a débuté en 2014 avec la composante liée aux comptes d'employeurs et s'est achevée le 6 décembre 2016 avec la sixième et ultime phase relative à la gestion des dossiers. La formation du personnel sur ACES a eu lieu, et le système est désormais disponible dans tous les bureaux de la CSPAAT de la province pour les employés qui en ont besoin. Les chefs de service et les membres du personnel ont dit trouver le système intuitif, bien organisé et très utile dans leur travail.

Approbation du nouveau cadre de tarification. La CSPAAT a travaillé sur une nouvelle approche d'établissement des taux de prime des employeurs afin de répondre aux défis posés par le système actuel. À la fin de 2016, le conseil d'administration de la CSPAAT a approuvé le cadre de tarification proposé. Les intervenants et des experts techniques ont fourni des opinions considérables et réfléchies depuis le début du vaste processus de consultation en 2015. Nous apprécions grandement les commentaires et les conseils reçus de la part de toutes les personnes participantes au processus, et tenons à remercier les intervenantes et intervenants de leur précieux temps et de leur inestimable appui. Grâce à l'approbation du conseil d'administration, la CSPAAT peut aller de l'avant dans la planification de la mise en œuvre du nouveau cadre de tarification, notamment apporter les importantes modifications du système qui sont nécessaires à cette fin.

Nouveau Programme de soins pour perte auditive due au bruit. Les programmes de soins de la CSPAAT décrivent les soins de santé recommandés pour traiter certaines lésions ou maladies. Ils sont basés sur les dernières preuves médicales et facilitent la rationalisation des soins et des services dans le cas de certaines des plus courantes demandes reçues à la CSPAAT, notamment pour une lésion au bas du dos ou à l'épaule, ou encore, une lésion cérébrale traumatique légère. En 2016, la CSPAAT a actualisé son Programme de soins pour perte auditive due au bruit (PADB) en milieu de travail, trouble qui représente près du quart (23 %) des demandes acceptées pour des maladies professionnelles. Le programme flambant neuf s'appuie sur tout nouveau développement dans le domaine et permet aux travailleuses et travailleurs atteints d'une PADB d'obtenir rapidement et facilement le soutien qui leur est nécessaire. Il vise aussi à simplifier les exigences administratives pour les fournisseurs de soins auditifs. Pour élaborer ce nouveau programme, la CSPAAT a collaboré avec l'Association of Hearing Instrument Practitioners of Ontario et l'Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists, lui permettant de puiser dans leur précieuse expérience de première ligne.

OBJECTIFS

1

Promouvoir des stratégies de prévention des décès, des lésions et des maladies dans les lieux de travail de l'Ontario.

2

Renforcer l'intégration au sein du système de santé et sécurité au travail par l'entremise de partenariats et d'engagements communautaires.

Hausse du taux de lésion avec interruption de travail

Après plus de 15 années d'amélioration constante, le taux de lésion avec interruption de travail de l'annexe 1 (0,92) a augmenté de 5,7 % comparativement à l'exercice dernier (0,87). À présent, il concorde avec celui de 2014, mais reste bas au regard des normes historiques et en comparaison avec celui des autres commissions canadiennes. Cet exercice, chacun des plus grands secteurs d'industrie de la CSPAAT a enregistré une augmentation du taux de lésion avec interruption de travail, tout particulièrement le secteur de l'automobile (augmentation de 17 % pour s'établir à 1,06) et celui des services (augmentation de 8 % pour s'établir à 0,85). Avec une augmentation de 2 % en 2016, le secteur de la santé a connu la plus petite augmentation du taux de lésion avec interruption de travail.

En 2016, le volume des demandes enregistrées a légèrement augmenté (de 0,5 % ou 1047 demandes) comparativement à 2015. Cette augmentation résulte de la hausse des demandes avec interruption de travail (hausse de 5 %, passant de 55 601 à 58 124). À l'inverse, les demandes sans interruption de travail ont enregistré une baisse de 1 % cet exercice, passant de 136 567 à 135 091.

Similairement à l'annexe 1, l'annexe 2 a subi une hausse du taux de lésion avec interruption de travail en 2016, hausse de 5,9 % pour passer de 1,88 à 1,99. Le volume des demandes enregistrées de l'annexe 2 a augmenté de 1 %, passant de 37 275 demandes en 2015 à 37 740 en 2016. Le volume des demandes avec interruption de travail s'est accru de 5 % ou 800 demandes, tandis que celui des demandes sans interruption de travail a diminué, de 2 % ou 335 demandes.

1.1 Nouvelles demandes

ANNEXE 1

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Enregistrées	47 676	45 447	47 658	52 538	47 736	193 215
En instance	4 175	4 135	3 732	4 095	4 415	5 725
Acceptées	34 608	32 328	34 830	38 834	34 523	146 821
	79,6 %	78,3 %	79,3 %	80,2 %	79,7 %	78,3 %

ANNEXE 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Enregistrées	9 365	9 566	9 701	8 754	9 770	37 740
En instance	1 073	1 054	1 044	951	1 240	1 529
Acceptées	6 540	6 492	6 685	5 948	6 740	27 646
	78,9 %	76,3 %	77,2 %	76,2 %	79,0 %	76,3 %

1.2 Décès : Demandes acceptées pour décès traumatiques et maladies professionnelles

ANNEXES 1 ET 2

	2011	2012	2013	2014	2015	CUMUL 2016
Annexe 1 : Décès traumatiques	55	60	70	59	53	45
Annexe 2 : Décès traumatiques	4	5	3	1	4	3
Total des décès traumatiques	59	65	73	60	57	48
Annexe 1 : Décès causés par des maladies professionnelles*	191	189	159	167	175	148
Annexe 2 : Décès causés par des maladies professionnelles*	38	32	23	42	38	65
Total des décès causés par des maladies professionnelles*	229	221	182	209	213	213

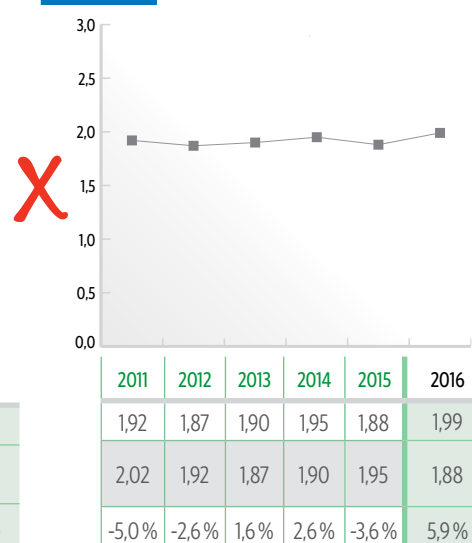
* Remarque : En raison de modifications législatives, les résultats des décès attribuables à des maladies professionnelles ne sont pas comparables d'une année à l'autre.

1.3 Taux de lésion ou de maladie avec interruption de travail

ANNEXE 1



ANNEXE 2



RETOUR AU TRAVAIL, RÉTABLISSEMENT ET PRESTATIONS ÉQUITABLES



OBJECTIFS

3

Améliorer les programmes de retour au travail et de rétablissement et administrer les prestations équitablement.

4

Améliorer l'intégration des services médicaux et des programmes de soins de santé en établissant des partenariats ciblés.

Stabilisation des résultats quant aux durées après une amélioration constante

En 2016, après plusieurs années d'amélioration constante, les résultats à l'égard des durées de l'annexe 1 ont commencé à se stabiliser, voire à croître. À la fin de l'exercice, les résultats quant aux durées se sont accrus pour chaque intervalle de temps à court et à moyen termes (jusqu'à douze mois). Par exemple, le pourcentage de la durée de trois mois a augmenté, passant de 11,1% à 11,5%, et celui de la durée de douze mois est passé de 3,7% à 3,9%. Ces résultats demeurent bas au regard des normes historiques.

Les résultats quant aux durées à court et à moyen termes de l'annexe 2 ont poursuivi leur augmentation au cours de chaque trimestre de 2016, y compris au T4. Les durées de trois et de douze mois de l'annexe 2 ont enregistré une hausse, passant de 8,6% et 2,1% à la fin de 2015 à 9,5% et 2,8% à la fin de 2016, respectivement.

Néanmoins, 92% des travailleuses et travailleurs blessés de l'annexe 1 ont continué de retourner au travail sans perte de salaire dans les douze mois suivant la lésion ou la maladie, pareil qu'en 2015. Le programme de transition professionnelle de la CSPAAAT a connu sa plus fructueuse année depuis son lancement en 2013 en aidant les travailleurs incapables de reprendre leur emploi d'avant la lésion à trouver du travail. Quarante-vingt-quatre pour cent des travailleuses et travailleurs ayant terminé leur programme de transition professionnelle en 2016 ont trouvé un emploi, contre 79% en 2015. La prise de décision d'admissibilité continue d'être rapide: 94% des décisions ont été rendues dans les deux semaines suivant l'enregistrement de la demande en 2016, dépassant nettement la cible de 90%, mais aussi les 92% obtenus en 2015. Et même si le pourcentage des demandes traitées par nos programmes de soins de santé intégrés (p. ex. : cliniques spécialisées, programmes de soins) a manqué l'ambitieux objectif établi pour 2016, il reflète une amélioration comparativement à 2015 (41%, contre 40% en 2015).

3.1 Retour au travail à 100% des gains d'avant la lésion après 12 mois (demandes avec interruption de travail acceptées)

ANNEXE 1



	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	91,7%	91,0%	92,1%	92,1%	91,3%	91,6%
Cible	92,0%	92,2%	92,2%	92,2%	92,2%	92,2%
Variation	-0,3%	-1,2%	-0,1%	-0,1%	-0,9%	-0,6%

ANNEXE 2



	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	94,9%	94,7%	94,2%	94,8%	93,6%	94,4%
Exercice précédent	94,4%	95,1%	95,2%	95,1%	94,9%	95,1%
Variation	0,5%	-0,4%	-1,0%	-0,3%	-1,3%	-0,7%

3.2 Pourcentage moyen des prestations pour perte de gains (PG) après immobilisation

ANNEXE 1



	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	45%	46%	46%	46%	49%	47%
Cible	47%	45%	45%	45%	45%	45%
Variation	-2%	1%	1%	1%	4%	2%

ANNEXE 2



	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	37%	38%	45%	50%	46%	45%
Exercice précédent	44%	49%	42%	51%	37%	45%
Variation	-7%	-11%	3%	-1%	9%	0%

Remarque: En raison des faibles chiffres, le rendement de l'annexe 2 fait l'objet d'une évaluation cumulative plutôt que trimestrielle.

3.3 Pourcentage de décisions d'admissibilité rendues dans un délai de deux semaines à partir de la date d'enregistrement de la demande

ANNEXE 1



	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	94%	93%	94%	95%	93%	94%
Cible	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Variation	4%	3%	4%	5%	3%	4%

ANNEXE 2



	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	94%	93%	95%	94%	94%	94%
Exercice précédent	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Variation	4%	3%	5%	4%	4%	4%

3.4 Durées

ANNEXE 1

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	Cible	Évaluation
3 mois	11,1%	11,0%	11,3%	11,6%	11,5%	10,9%	✗
6 mois	5,9%	6,0%	6,0%	6,2%	6,6%	5,8%	✗
12 mois	3,7%	3,6%	3,7%	3,9%	3,9%	3,7%	✗
24 mois	2,7%	2,6%	2,6%	2,5%	2,6%	2,5%	⚠
48 mois	2,1%	2,0%	2,0%	2,1%	2,1%	2,2%	✓
72 mois	3,4%	3,2%	2,8%	2,6%	2,4%	3,2%	✓

ANNEXE 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	Évaluation c. exercice précédent
3 mois	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,5%	✗
6 mois	4,2%	4,3%	4,7%	5,0%	5,3%	✗
12 mois	2,1%	2,3%	2,4%	2,7%	2,8%	✗
24 mois	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%	1,4%	✗
48 mois	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	⚠
72 mois	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	✓

3.5 Pourcentage d'emploi à l'issue du programme de transition professionnelle

ANNEXE 1

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
✓ Résultat	79%	79%	86%	85%	86%	84%
Exercice précédent	77%	79%	79%	79%	79%	79%
Variation	2%	0%	7%	6%	7%	5%

ANNEXE 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
✓ Résultat	94%	99%	97%	96%	99%	98%
Exercice précédent	94%	93%	96%	93%	94%	94%
Variation	0%	6%	1%	3%	5%	4%

4.1 Pourcentage de travailleurs ayant une déficience permanente

ANNEXE 1

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
✓ Résultat	6,4%	6,1%	5,9%	6,3%	6,3%	6,1%
Taux de référence	7,0%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%
Variation	-0,6%	-0,4%	-0,6%	-0,2%	-0,2%	-0,4%

ANNEXE 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
⚠ Résultat	2,4%	2,5%	2,1%	2,9%	2,4%	2,5%
Exercice précédent	1,6%	1,9%	2,5%	2,7%	2,4%	2,4%
Variation	0,8%	0,6%	-0,4%	0,2%	0,0%	0,1%

Remarque: En raison des faibles chiffres, le rendement de l'annexe 2 fait l'objet d'une évaluation cumulative plutôt que trimestrielle.

4.2 Pourcentage de demandes dans les programmes de soins de santé intégrés

ANNEXE 1



ANNEXE 2



VIABILITÉ FINANCIÈRE

OBJECTIFS

5

S'assurer que les produits tirés des primes couvrent les coûts et que les prestations sont viables, tout en mettant en place un cadre d'établissement des taux transparent.

6

S'assurer que la stratégie de placement améliore la résilience du financement, tout en réalisant une mise en commun des éléments d'actif.

Croissance continue de la suffisance financière

L'année 2016, notamment le T4, a été excellente pour la CSPAAT sur le plan financier. À 1474 M\$, le bénéfice des activités de base annuel dépassait celui de tout autre exercice récent et a enregistré une hausse de 20 % comparativement à 2015. Ce résultat positif relativement au bénéfice des activités de base est attribuable à la croissance du produit tiré des primes (augmentation de 3,8 % comparativement à 2015) et au maintien des dépenses dans les limites du budget. Rien qu'au T4, le bénéfice des activités de base s'établissait à 393 M\$ et dépassait de 36 % celui du T4 de 2015.

Outre le bénéfice des activités de base, le rendement positif des placements contribue lui aussi à l'amélioration de la suffisance financière. En 2016, le portefeuille de placements de la CSPAAT a enregistré un rendement de 6,3 % et totalise à présent la somme de 29,4 G\$. Rien qu'au T4, le rendement des placements s'établissait à un taux de 1,1 %, soit 0,3 % au-dessus du point de repère. Le rendement du T4 a été induit principalement par les infrastructures, la rentabilité absolue et le rendement des actions.

La bonne performance financière a permis au ratio de suffisance d'augmenter de 2,5 % au T4 et de 9,5 % en 2016, malgré notre prudence accrue pour émettre nos hypothèses pour l'avenir et la baisse de 25 points de base de notre taux d'actualisation. Après avoir baissé de 2 980 M\$ depuis la fin de 2015 et de 795 M\$ au cours du T4, le PNP (méthode de suffisance) s'élève désormais à 4 004 M\$.

5.1 Bénéfice des activités de base

ANNEXE 1

en M\$	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	290	281	407	393	393	1474
Budget	187	254	337	321	238	1150
Variation	103	27	70	72	155	324

5.2 Passif non provisionné (méthode de suffisance)

ANNEXE 1

en M\$	2011*	2012*	2013*	2014	2015	CUMUL 2016
Résultat	(14 199)	(13 299)	(10 638)	(8 697)	(6 984)	(4 004)
Budget	(12 294)	(13 772)	(13 777)	(11 424)	(8 129)	(5 659)
Variation	(1 905)	473	3 139	2 727	1 145	1 655

* selon la méthode de capitalisation

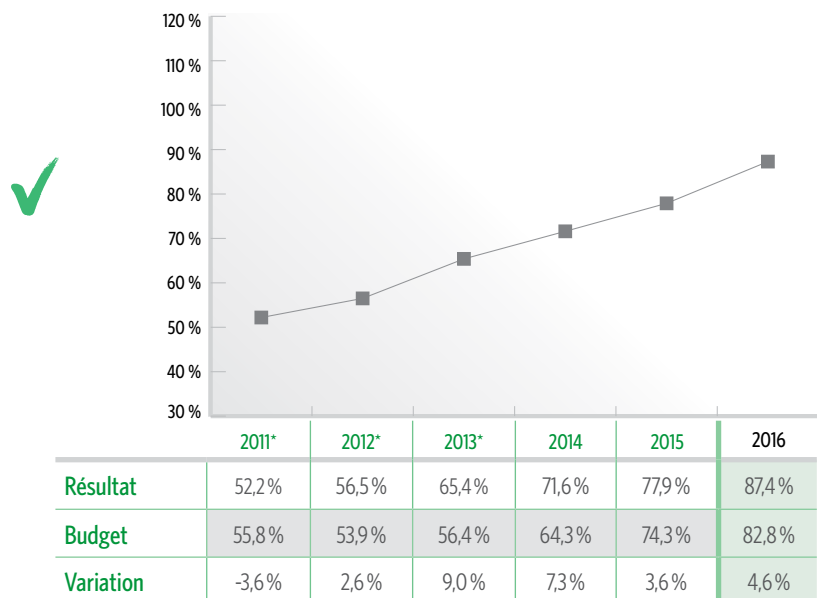
6.1 Total des rendements du fonds de placement (1 et 10 ans)

ANNEXE 1

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cible	Évaluation
1 an	2,3%	10,5%	12,7%	10,3%	5,8%	6,3%	4-7%	✓
10 ans	4,6%	6,3%	6,3%	6,5%	6,0%	5,1%	4-7%	✓

5.3 Ratio de suffisance

ANNEXE 1



* ratio de capitalisation

INNOVATION



OBJECTIFS

7

Investir de manière ciblée dans les technologies et les programmes pour maximiser les résultats et la qualité des services que nous fournissons aux travailleurs et aux employeurs.

8

Générer davantage d'économies et prioriser les ressources à travers l'organisme.

Faible volume de contestations reçues

Au T4 de 2016, la CSPAAT a reçu moins de 1500 contestations, moins que lors de tout trimestre des récents exercices. Le recul est attribuable à la tendance baissière de longue durée des demandes enregistrées par la CSPAAT. Comme beaucoup de contestations reçues portent sur l'admissibilité à des prestations et proviennent de travailleurs dont les lésions ou maladies remontent à plusieurs années, nous continuons de voir l'impact de la baisse des demandes enregistrées, même si leur volume a commencé à se stabiliser cet exercice. De plus, notre équipe des opérations poursuit ses efforts pour s'assurer que les demandes sont réexaminées en bonne et due forme par le personnel de première ligne, le cas échéant, et que les dossiers en appel sont prêts avant de les transmettre à la Division des services d'appel.

Indépendamment de la baisse du volume des contestations reçues, le pourcentage des contestations acceptées ou acceptées en partie est resté le même tout l'exercice, et le T4 n'a pas fait exception à la règle, puisque ce trimestre, 17% ont été acceptées et 13% l'ont été en partie.

La rapidité de la résolution des contestations a elle aussi été constante cet exercice. Quarante-neuf pour cent des contestations ont continué d'être résolues en six mois au T4, comme au dernier trimestre, ce qui révèle aussi une augmentation de 2% comparativement au T4 de 2015. Cette rapidité continue a permis de maintenir un nombre raisonnable de contestations actives. Il y avait 1867 contestations actives à la fin du T4, contre 2088 à la fin de 2015.

8.1 Charges administratives par tranche de 100 \$ de gains assurables

ANNEXE1

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	0,51 \$	0,41 \$	0,39 \$	0,44 \$	0,49 \$	0,43 \$
Budget	0,49 \$	0,42 \$	0,43 \$	0,45 \$	0,50 \$	0,45 \$
Variation	0,02 \$	(0,01 \$)	(0,04 \$)	(0,01 \$)	(0,01 \$)	(0,02 \$)

8.2 Contestations - Nouvelles, Acceptées, Acceptées en partie

ANNEXES 1 ET 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016	Cible	Évaluation
Nouvelles contestations	1880	1791	2013	1687	1497	6979	7500	✓
% de contestations résolues								
Acceptées	17%	16%	17%	17%	17%	17%	14-17%	✓
Acceptées en partie	12%	13%	13%	13%	13%	13%	12-16%	✓

8.3 Pourcentage de contestations résolues en 6 mois

ANNEXES 1 ET 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	CUMUL 2016
Résultat	87%	89%	91%	89%	89%	90%
Cible	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Variation	2%	4%	6%	4%	4%	5%

8.4 Nombre de contestations actives

ANNEXES 1 ET 2



NOTRE PERSONNEL



OBJECTIFS

9

Attirer et conserver des employés engagés, responsables et compétents qui fournissent des services de haute qualité aux travailleurs, aux employeurs et à nos intervenants.

10

Assurer la stabilité organisationnelle en gérant la relève ainsi qu'en développant et en préservant le savoir collectif.

Satisfaction globale accrue

Les niveaux de satisfaction globale des travailleurs blessés (71 % de satisfaits) et des employeurs (77 % de satisfaits) ont augmenté comparativement à l'exercice dernier, où ils s'établissaient à 69 % et à 74 %, respectivement. En 2017, la CSPAAT se concentrera sur le rehaussement supplémentaire de l'expérience qu'elle procure, à mesure qu'elle mettra en œuvre sa nouvelle stratégie en matière d'expérience de la clientèle.

Les résultats indiciaires de l'excellence du service, qui sont purement les moyennes des réponses données à une série de questions d'un sondage portant sur la satisfaction envers différents aspects du service, sont restés constants tout au long de 2016, et le T4 n'a pas été l'exception à la règle. Même s'ils étaient juste en deçà de la cible de chaque trimestre, chacun des résultats s'est amélioré ou maintenu au T4 comparativement au T4 de 2015. Pour finir la transition vers le nouveau paramètre de satisfaction globale, selon lequel des résultats ont commencé à être rendus en 2016, la CSPAAT ne déclarera plus les résultats indiciaires de l'excellence du service à partir de 2017.

En 2017, nous avons hâte de communiquer pour la première fois les résultats sur l'engagement de nos employés. Un personnel engagé est une condition sine qua non pour produire les audacieux niveaux de service, d'innovation, de rendement opérationnel et de performance financière que nous ambitionnons d'atteindre dans les années à venir.

9.1 Indice de l'excellence du service

ANNEXES 1 ET 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	Cible	Évaluation
Demandes - Travailleurs blessés	74%	76%	74%	76%	76%	77%	⚠
Demandes - Employeurs	85%	85%	84%	85%	85%	87%	⚠
Gestion des comptes	88%	89%	87%	89%	89%	90%	⚠

9.2 Satisfaction globale

ANNEXES 1 ET 2

	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	Évaluation c. exercice précédent
Travailleurs blessés	69%	67%	70%	73%	71%	✓
Employeurs	74%	78%	79%	76%	77%	✓

9.3 Engagement des employés



*En voie
d'élaboration*

Bulletin trimestriel du T4 de 2016

Suivi des progrès de l'Ontario en matière de santé et sécurité au travail

On dit que « ce qui est mesuré est fait. » Pendant des décennies, des organismes internationaux, notamment les Nations Unies (indice du développement humain) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, indice Vivre mieux), ont partagé des résultats indicatifs comme un moyen de résumer des renseignements socio-économiques complexes ainsi que d'évaluer et de souligner l'importance des progrès en matière de développement international.

Dans cette optique, la CSPAAT et les partenaires du système de santé et sécurité ont œuvré sur une meilleure façon de mesurer si les lieux de travail de l'Ontario devenaient globalement plus sécuritaires et plus sains. Ce n'est qu'en ayant une idée claire de nos progrès dans la province en matière de santé et de sécurité au travail que nous pouvons être sûrs de la véritable utilité de nos efforts collectifs pour faire bouger le système dans la bonne direction, et c'est seulement alors que nous pouvons comprendre ce qu'il nous faut faire par la suite. Il en résulte la création d'un indice de santé et de sécurité (ISS) pour l'Ontario.

L'ISS est une mesure unique que la CSPAAT calculera et communiquera chaque année. Il fera part à la population ontarienne à quel point le rendement du système de santé et sécurité au travail de la province s'est amélioré (ou dégradé) au fil des ans dans son ensemble, et ce qui se cache derrière tout changement. Cet indice est le premier en son genre, et il tient compte d'une variété de renseignements qui proviennent directement des travailleuses et travailleurs (par l'entremise de sondages téléphoniques), de la CSPAAT et des partenaires du système de santé et sécurité, notamment du ministère du Travail.

L'indice de santé et de sécurité a été conçu pour illustrer plus complètement les progrès de l'Ontario en matière de santé et sécurité au travail.

Pourquoi avons-nous besoin de l'indice de santé et de sécurité?

Jusqu'ici, la CSPAAT et ses partenaires mesuraient le rendement du système de santé et sécurité au travail pour les travailleurs de l'Ontario grâce à des paramètres « après coup » (ou tardifs),

notamment le nombre de décès ou de nouvelles demandes ou le taux de lésion avec interruption de travail au cours d'une période donnée. Même si ces résultats importent et doivent demeurer surveillés, aucun d'entre eux ne nous dit s'il y avait

des systèmes de sécurité et des mesures de contrôle en tout premier lieu (indicateurs « précurseurs »). Aucun de ces paramètres ne permet de saisir si de nouveaux changements ou des améliorations sont véritablement apportés dans les lieux de travail, ou ce qui est fait pour éviter les accidents et les maladies à l'avenir. Seuls, ces paramètres n'offrent pas la vision éclairée et holistique dont la province a besoin à l'égard du rendement du système.

L'indice de santé et de sécurité a été conçu pour illustrer plus complètement les progrès de l'Ontario en matière de santé et sécurité au travail. Il englobe une variété d'indicateurs du rendement du système. L'indice aidera les partenaires du système à accroître la sensibilisation à cette importante question et à continuer de faire de cette dernière une priorité à l'échelle de la province. Il permettra aussi à la population ontarienne de constater rapidement et facilement si des progrès sont ou non faits en santé et sécurité au travail, et de responsabiliser les partenaires du système pour qu'ils apportent des améliorations.

Plus concrètement, l'ISS vise à :

- évaluer le succès du système de santé et sécurité à améliorer les résultats des travailleurs et des employeurs;
- servir d'« appel à l'action » aux partenaires du système en vue d'améliorer le rendement;
- faciliter les importants débats sur la santé et la sécurité entre les partenaires du système;
- aider à définir et à gérer les priorités du système; et à
- permettre les éventuelles comparaisons interterritoriales.

Concernant ce dernier point, les éléments formant l'indice sont tels qu'il serait relativement facile pour les commissions des autres provinces canadiennes ou de territoires internationaux de calculer et de surveiller leur propre ISS, ce qui, en retour, pourrait à terme permettre les comparaisons transparentes, « pommes à pommes », des résultats en matière de santé et de sécurité au travail de toutes les commissions. Savoir qui obtient de bons ou de mauvais résultats comparés aux autres relativement à l'amélioration de la santé et de la sécurité peut motiver les moins bons élèves et leur montrer de qui ils peuvent tirer des leçons. Il en sera de même pour les secteurs d'industrie de l'Ontario, étant donné que l'indice permettra de faire des comparaisons par industrie. Les partenaires du système de santé et sécurité bénéficieront de la possibilité de voir le rendement par industrie ou en fonction d'un aspect du système en particulier pour savoir où ils doivent porter plus d'attention et davantage d'efforts.

Comment calcule-t-on l'indice?






L'aspect le plus important de l'élaboration de l'ISS consistait à déterminer les éléments à inclure. Nous devons choisir uniquement les paramètres qui, lorsque combinés, illustraient fidèlement le niveau de santé et de sécurité au travail. Trop de paramètres auraient rendu l'indice compliqué et difficile à reproduire, tandis que trop peu l'auraient empêché de donner la vision complète et systémique que nous voulions.

Pour créer l'ISS, la CSPAAT a suivi les lignes directrices de l'OCDE sur l'élaboration d'indices. Pour appuyer notre choix de paramètres, nous nous sommes référés au modèle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour créer des lieux de travail sains, qui décrit quatre impacts majeurs sur la santé et la sécurité au travail. L'OMS a dressé la liste après avoir examiné systématiquement la plus récente littérature produite par d'éminents spécialistes en santé professionnelle. Nous nous sommes aussi penchés sur l'outil d'enquête dans le cadre du projet de l'Institut de recherche sur le travail et la santé portant sur les indicateurs précurseurs en Ontario ainsi que sur une variété d'autres études de recherche sur les composantes clés d'un lieu de travail sécuritaire. L'indice a été élaboré en

concertation avec le ministère du Travail de l'Ontario.

Au final, l'indice se compose des éléments et des paramètres suivants. Chaque paramètre a été « pondéré » en utilisant une technique appelée analyse en composantes principales, conformément aux lignes directrices de l'OCDE. La pondération permet de réduire l'impact de paramètres chevauchants (corrélation) pour ne pas qu'ils contribuent disproportionnellement à la note indicelle finale (consulter l'encadré à la page 17 pour plus de précisions sur la pondération).

Prévention. Pour examiner l'efficacité des efforts de prévention dans la province, l'ISS tient compte du nombre d'inspections menées chaque année en Ontario par le ministère du Travail. Plus elles sont nombreuses, plus cela influe positivement sur l'indice. La composante Prévention comprend deux paramètres issus de notre sondage auprès des travailleuses et travailleurs de l'Ontario. Ces questions de sondage permettent d'étudier la mesure dans laquelle l'organisme de la personne sondée contribue à la prévention de son propre chef ainsi que l'envergure et la qualité du soutien à la santé et à la sécurité au sein de l'organisme (p. ex. : le nombre de délégués à la santé et à la sécurité).

	COMPOSANTE	PARAMÈTRE	CONTRIBUTION À LA PONDÉRATION DE LA COMPOSANTE	PONDÉRATION DE LA COMPOSANTE	PONDÉRATION INTÉGRÉE
	Prévention	Nombre d'inspections	27 %	24 %	6 %
		Nombre d'activités de prévention en milieu de travail*	48 %		12 %
		Envergure du soutien à la sécurité en milieu de travail (p. ex. : nombre de délégués à la santé et à la sécurité)*	25 %		6 %
	Habilitation des travailleurs	Nombre de plaintes	39 %	10 %	4 %
		Implication dans la santé et sécurité au travail*	32 %		3 %
		Nombre de refus de travail	29 %		3 %
	Culture d'entreprise et sensibilisation à la sécurité professionnelle	Sensibilisation des travailleurs à la LSST et aux dispositions législatives visant la CSPAAT*	44 %	40 %	17 %
		Expérience des travailleurs relative à une culture d'entreprise visant la sécurité*	28 %		11 %
		Engagement de la direction envers la santé et la sécurité dans l'organisme*	28 %		11 %
	Exécution des lois	Nombre de condamnations	5 %	15 %	1 %
		Valeur moyenne des amendes	45 %		7 %
		Nombre d'ordonnances par inspection	50 %		7 %
	Lésions	Nombre de lésions par 100 travailleurs	27 %	11 %	3 %
		Taux d'événements graves et de mortalité	24 %		3 %
		Pourcentage de travailleurs blessés ne touchant plus de prestations après 30 jours	48 %		6 %

Remarques: En raison de l'arrondissement, les pourcentages pourraient ne pas refléter fidèlement les valeurs réelles, et leur somme pourrait ne pas être égale à 100 %. Conformément aux meilleures pratiques, la pondération sera recalibrée avant le lancement.

* renseignements recueillis lors du sondage téléphonique auprès des travailleuses et travailleurs de l'Ontario

L'ISS ET LA PONDÉRATION DE DONNÉES

En élaborant l'ISS, nous avons pris la décision délibérée de tenir compte d'une grande variété de paramètres pour nous assurer d'avoir une vision complète et multidimensionnelle de la situation quant à la santé et à la sécurité au travail. Nous savions vouloir que l'ISS soit meilleur que les paramètres unidimensionnels utilisés jusqu'ici.

En réunissant divers flux de données, il nous importait de ne pas « comptabiliser en double » les tendances et de ne pas leur donner une influence induue sur le résultat final du sondage. Pour éviter ce problème (c.-à-d. pour minimiser l'impact des données « corrélées »), nous avons adopté la méthode de pondération. Notre pondération ne reflète pas l'importance de chaque paramètre à l'égard du système de santé et sécurité. Elle montre simplement à quel point un paramètre recoupe (est en corrélation avec) les autres paramètres de l'indice. Par exemple, on a constaté que les paramètres « nombre de condamnations » et « nombre d'ordonnances par inspection » étaient en corrélation. En général, quand un de ces paramètres augmente, l'autre augmente aussi, et vice versa.

Comme le recommande l'OCDE dans ses lignes directrices, l'analyse en composantes principales (ACP) a servi à trouver les pondérations en vue de réduire l'effet de corrélation entre les paramètres. L'ACP est une méthode statistique utilisée pour produire un certain nombre de variables non corrélées (uniques) dans une série de données. Ces variables sont nommées « composantes principales ». Ensemble, elles expliquent le niveau maximal de variation dans les chiffres d'un phénomène (dans notre cas, la situation quant à la santé et à la sécurité au travail).

Pondérer pour stabiliser. Nous avons aussi appliqué un modificateur à chaque pondération pour « récompenser » les paramètres plus stables. Cette deuxième utilisation de la pondération permet d'empêcher la trop grande fluctuation des résultats finaux de l'ISS d'année en année. Nous voulions que l'indice soit relativement stable pour faciliter l'interprétation des résultats et réduire la probabilité de « bruit » aléatoire dans le résultat indiciel au lieu de refléter un véritable changement dans le système de santé et sécurité.

Importance de la pondération des paramètres

Veillez noter que la pondération n'est pas indicative de l'importance du paramètre pour la santé et la sécurité.

Pondération moyenne: <ul style="list-style-type: none">■ Faible corrélation (chevauchement) avec les autres paramètres■ Fluctuation d'une période à l'autre	Pondération la plus importante dans l'indice: <ul style="list-style-type: none">■ Faible corrélation (chevauchement) avec les autres paramètres■ Stabilité au fil du temps
Pondération la moins importante dans l'indice: <ul style="list-style-type: none">■ Haute corrélation (chevauchement) avec les autres paramètres■ Fluctuation d'une période à l'autre	Pondération moyenne: <ul style="list-style-type: none">■ Haute corrélation (chevauchement) avec les autres paramètres■ Stabilité au fil du temps

Habilitation des travailleurs. Dans un lieu de travail sécuritaire, les employés doivent avoir conscience de pouvoir signaler ou refuser un travail dangereux, ou s'en sentir capables. Pour mesurer le niveau d'habilitation, l'indice tient compte du nombre de plaintes et de refus de travail formulés par les travailleurs de l'Ontario cette année-là. Il incorpore aussi les réponses au sondage liées au sentiment des travailleurs d'être impliqués dans la santé et la sécurité de leur lieu de travail.

Culture d'entreprise et sensibilisation à la sécurité professionnelle. Les données pour la catégorie Culture d'entreprise de l'ISS proviennent entièrement du sondage auprès des travailleuses et travailleurs de l'Ontario. Certaines questions permettent d'évaluer la sensibilisation des travailleurs à la législation existante, tandis que d'autres visent à refléter leur impression de l'importance de la culture de sécurité au sein de leur lieu de travail.

Exécution des lois. L'exécution efficace des lois prévient les mauvais résultats en matière de santé et de sécurité en faisant en sorte que des conséquences existent pour les personnes ne

respectant pas les règlements en matière de santé et de sécurité professionnelles. Aux fins de l'indice, on mesure l'exécution des lois grâce au nombre de condamnations prononcées par le procureur général de l'Ontario cette année-là à l'égard de la santé et de la sécurité au travail, et à la valeur moyenne des amendes en découlant. L'indice tient compte aussi du nombre moyen d'ordonnances par inspection du lieu de travail menée par le ministère du Travail. Remise par un inspecteur du Ministère, l'ordonnance précise la mesure devant être prise par l'employeur pour se conformer à la loi. Plus ces trois valeurs sont élevées, plus l'ISS est positif, étant donné que cela suggère de vigoureuses activités d'exécution dans la province.

Lésions. La composante Lésions de l'ISS est constituée de trois paramètres de mesure de résultats portant sur la fréquence, la gravité et la durée des lésions et des maladies professionnelles. Plus les lieux de travail ontariens sont sains et sécuritaires, plus ces mesures sont censées être basses. Toutes les données de cette catégorie proviennent des archives de la CSPAAAT.

Sondage auprès des travailleurs de l'Ontario

En élaborant l'ISS, nous nous sommes rendu compte que certains des paramètres que nous souhaitions inclure en tant qu'aspects importants de la sécurité au travail n'étaient pas facilement accessibles dans nos sources de données ni dans celles de nos partenaires. Cela était particulièrement vrai pour les indicateurs « précurseurs » de la santé et sécurité, qui contribuent à rendre l'indice robuste et unique. Pour combler cette lacune, nous avons mis au point un sondage que nous réalisons par téléphone depuis avril 2016 auprès des travailleuses et travailleurs de l'Ontario. À la fin de

février 2017, 1 487 sondages avaient été effectués.

Nous avons l'intention d'interroger 1 600 Ontariennes ou Ontariens chaque année, lesquels représentent un échantillon des travailleuses et travailleurs de la province.

Parmi les personnes sondées est comprise toute personne occupant un emploi rémunéré en Ontario et âgée de plus de 14 ans, y compris un travailleur autonome ou un

propriétaire d'entreprise. Les résultats sont présentés sous forme agrégée et servent uniquement à calculer l'indice. Les employeurs ne sont jamais nommés, et le sondage ne servira pas à évaluer leurs pratiques en matière de santé et sécurité.

Les thèmes du sondage sont la sensibilisation des travailleurs aux exigences en matière de santé et de sécurité, les activités de santé et de sécurité en milieu de travail et les impressions quant à la santé et à la sécurité du lieu de travail. Les réponses au sondage permettront de calculer les résultats pour trois des cinq composantes indiciaires, comme cela est décrit ci-dessus.

Voici juste quelques-uns des résultats du sondage 2016 :

- 47 % des travailleuses et travailleurs ontariens interrogés étaient fortement d'accord pour dire que leur lieu de travail était aussi sécuritaire que possible;
- 58 % étaient d'accord¹ pour dire qu'ils s'impliquaient personnellement dans les activités de santé et de sécurité de leur lieu de travail;
- 62 % estimaient connaître² les lois et les règlements ontariens régissant la sécurité au travail.

Étapes suivantes

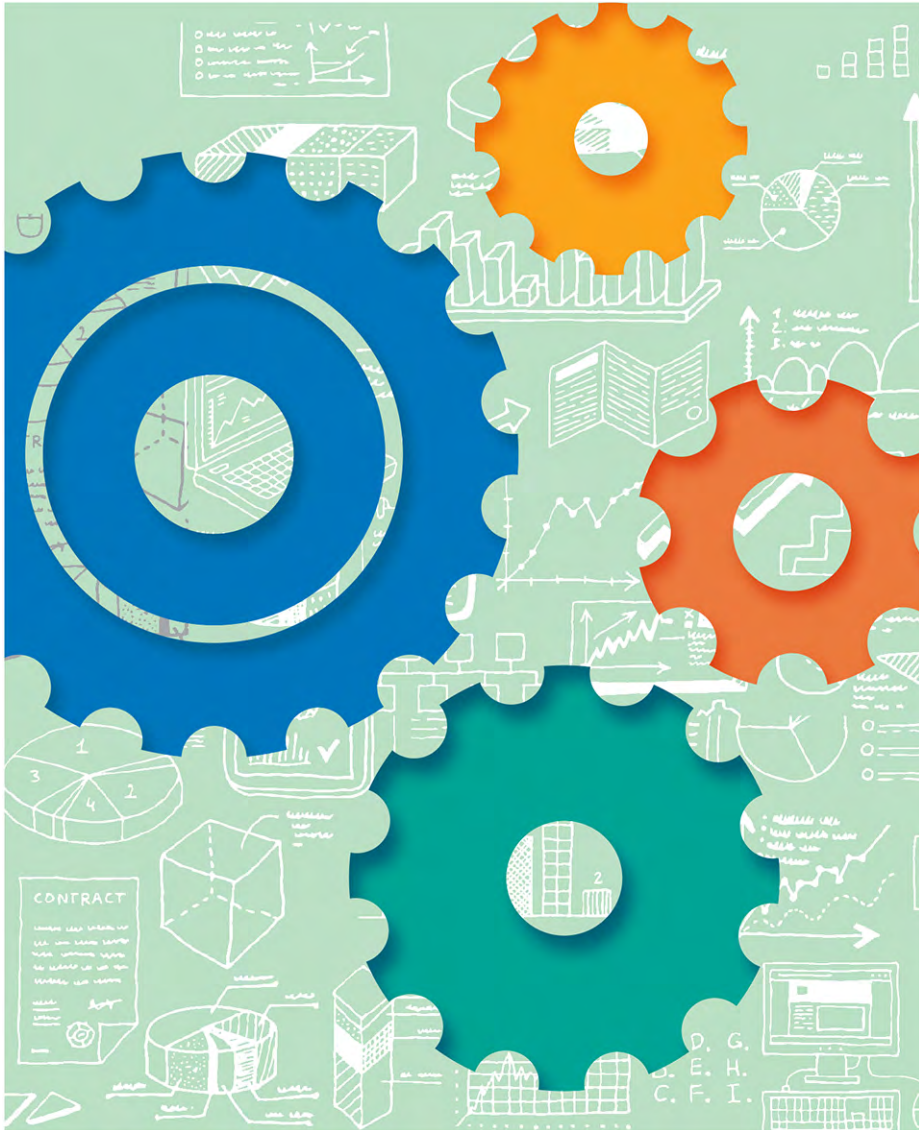
La CSPAAT lancera officiellement l'ISS de sorte à coïncider avec la Semaine nord-américaine de la sécurité et de la santé au travail de cette année, qui se déroule du 7 au 13 mai 2017. Comme il est impossible d'obtenir les données des sondages des années précédentes et que l'indice est basé sur les variations d'une année à l'autre, nous communiquerons la première note indiciaire en 2018. Ensuite, nous publierons les résultats indiciaires chaque printemps en utilisant les mêmes outils et une méthodologie cohérente pour continuer de faire état de progrès et aider à maintenir la santé et la sécurité au travail en tête des préoccupations des Ontariennes et Ontariens.

Nous avons hâte de diffuser de l'information sur l'efficacité des efforts déployés dans la province en matière de santé et de sécurité au travail, et continuerons de faire notre devoir pour faire avancer les choses et placer la barre toujours plus haut sur cette question cruciale. Nous sommes aussi impatients d'encourager l'utilisation de l'ISS au-delà de nos frontières pour partager nos expériences et tirer des leçons des autres commissions. Vu ce qui est en jeu, c'est-à-dire la santé et le bien-être des travailleuses et travailleurs de l'Ontario, il est manifestement important d'évaluer soigneusement la santé et la sécurité, mais aussi de travailler ensemble.

Nous avons l'intention de sonder 1 600 Ontariennes ou Ontariens chaque année, lesquels représentent un échantillon des travailleuses et travailleurs de la province.

¹ score de 4 ou 5 sur une échelle à 5 points, où 1 signifie « fortement en désaccord » et 5 « fortement d'accord »

² score de 4 ou 5 sur une échelle à 5 points, où 1 signifie « pas bien du tout » et 5 « très bien »



Remarque : La forme masculine utilisée dans ce document désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.