

**Accidents
du travail :**

**La demande
de prestations**

Qui peut toucher des prestations d'accident du travail ?

Les prestations d'accident du travail sont versées par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). On désignait autrefois cet organisme sous le nom de « Commission des accidents du travail ». Dans la présente brochure, nous l'appellerons « Commission ».

La Commission verse des prestations pour une lésion ou une maladie reliée au travail que vous accomplissiez. Votre travail n'a pas besoin d'être l'unique cause de votre lésion, mais il doit constituer une cause importante de celle-ci. Ainsi, si vous commencez à souffrir d'un mal de dos après avoir soulevé de lourds poids au travail, votre emploi pourrait être la cause de votre problème.

Une lésion ou une maladie reliée au travail peut se manifester sur une certaine période. Par exemple, vous pouvez penser que vos douleurs au dos n'ont rien d'anormal parce que vous les ressentez constamment. Il se peut que, n'ayant pas eu d'« accident », vous ne fassiez pas le lien entre vos douleurs au dos et votre travail. Mais de telles douleurs peuvent se développer au fil des jours à cause de votre travail. Par exemple, elles peuvent provenir du fait que vous soulevez souvent des poids au travail, ou d'un mouvement de torsion que vous répétez encore et encore dans l'exercice de vos fonctions. Si tel est le cas, vos douleurs sont reliées à votre travail et vous pourriez avoir droit à des prestations d'accident du travail.

Vous pourriez également toucher des prestations si, à cause de votre emploi, un problème de santé préexistant réapparaît ou s'aggrave. Ce pourrait être un problème dont vous souffriez avant d'occuper votre emploi — comme des crises d'asthme — et qui revient à cause de produits chimiques que vous utilisez au travail.

Si votre problème débute alors que vous n'êtes pas au travail, votre emploi pourrait quand même en être la cause. Ainsi, par exemple, si vous avez une crise cardiaque à la maison, ou si vous commencez à souffrir d'un cancer des poumons plusieurs années après avoir travaillé dans les mines, le problème pourrait être relié à votre emploi.

Vous pourriez aussi être en mesure de toucher des prestations si une lésion reliée à l'emploi mène à une autre lésion. À titre d'exemple, si vous vous blessez au genou au travail et que vous commencez ensuite à souffrir d'un mal de dos parce que votre lésion au genou a modifié votre façon de marcher, votre mal de dos constitue également une lésion reliée à l'emploi.

Si vous pensez que votre lésion puisse être reliée au travail, vous devriez présenter une demande à la Commission dès maintenant. Celle-ci enquêtera.

Votre lésion peut être physique ou psychologique. Vous pouvez avoir subi une blessure corporelle; mais votre esprit, vos pensées et votre état émotif ont également pu être affectés. À titre d'exemple, tout comme vous subissez une lésion si vous tombez d'une échelle et vous

cassez une jambe, vous pouvez subir une lésion si vous voyez un collègue de travail mourir dans un accident de machine et que vous craignez à présent de travailler près de la machinerie. Une lésion peut également être une combinaison de troubles physiques et psychologiques. Ainsi, vous pourriez souffrir de dépression à cause de violentes douleurs physiques.

L'indemnisation des accidents du travail est un régime « sans égard à la faute ». Cela signifie qu'il n'importe pas de savoir qui est responsable de l'accident. Même lorsque quelqu'un d'autre vous fait quelque chose volontairement et vous blesse, vous pouvez toucher des prestations.

Que devrais-je faire si je me blesse en travaillant ou que je deviens malade à cause de mon travail ?

Avisiez toujours votre employeur de toutes les lésions ou blessures que vous avez subies. Faites-le dès que possible, même si vous croyez que vos lésions ou blessures sont sans gravité. Si vous ne rapportez pas votre blessure sur-le-champ, il peut être très difficile, voire impossible, de prouver ensuite qu'elle est survenue au travail. Lorsque vous rapportez votre accident à l'employeur, assurez-vous — c'est important — que votre employeur note tout ce que vous lui dites par écrit et que, pour votre part, vous conservez des notes écrites relativement à votre rapport.

Obtenez de l'aide médicale immédiatement.

Votre employeur est tenu de rapporter votre lésion ou blessure à la Commission si, en raison de celle-ci, vous :

- perdez des heures de travail,
- obtenez moins que votre rémunération régulière pour un travail régulier (par exemple, vous passez à du travail à temps partiel),
- avez besoin d'un travail modifié pendant plus de 7 jours civils,
- avez besoin d'un travail modifié pour lequel vous recevez moins que votre rémunération régulière,
- avez besoin de soins de santé plus importants que des premiers soins mineurs.

Vous devez également déposer un rapport auprès de la Commission (consultez la [page 7](#)).

Comment savoir si je suis couvert(e) par le régime d'indemnisation des accidents du travail ?

Si vous avez subi une blessure liée au travail, présentez automatiquement une demande de prestations. Laissez la Commission déterminer si vous êtes couvert(e) ou non. Avisez aussi votre employeur de vos lésions ou blessures, dès que possible.

Si vous êtes syndiqué(e), demandez à votre représentant syndical si vous êtes couvert(e) par le régime d'indemnisation des accidents du travail. Si vous n'êtes

pas syndiqué(e), appelez la Commission pour savoir si votre employeur est, ou devrait être, inscrit auprès d'elle. Pour la majorité des régions de l'Ontario, composez **1-800-387-0750**, un numéro sans frais. Pour la région de Toronto, composez **416-344-1000**.

Si votre employeur n'est pas inscrit auprès de la Commission, mais qu'il devrait l'être, vous êtes quand même couvert(e).

Si le type d'emploi que vous occupez n'est pas couvert par le régime d'indemnisation des accidents du travail, vous pouvez peut-être poursuivre votre employeur ou quelqu'un d'autre devant les tribunaux pour recouvrer le salaire perdu et les dépenses découlant de votre blessure. Pour cela, vous aurez besoin de conseils juridiques (consultez les [pages 21 à 24](#)).

Qui, au travail, dois-je aviser de ma blessure ?

Signalez immédiatement votre blessure à votre superviseur. Si vous ne pouvez la signaler tout de suite, faites-le avant la fin de votre quart de travail (shift). Prenez le nom de tout collègue de travail qui en a été témoin. Si personne ne vous a vu(e) vous blesser, avertissez quelqu'un de votre accident dès qu'il se produit.

Si vous avez, au travail, un représentant syndical ou un représentant du comité sur la santé et la sécurité au travail, parlez-leur également de votre blessure.

J'ai informé mon employeur de mon accident. Que dois-je faire maintenant ?

Premièrement, allez voir un médecin. Consultez votre médecin de famille, ou un médecin de l'hôpital ou d'une clinique de santé communautaire de votre localité. Votre employeur doit payer les frais de déplacement occasionnés par votre visite chez le médecin le jour de l'accident.

Demandez à votre médecin de remplir un Formulaire 8 et de le faire parvenir à la Commission. Votre médecin détient probablement des copies de ce formulaire. Sinon, il peut le télécharger à partir du site de la Commission, au <www.wsib.on.ca>.

Devant le médecin, expliquez comment votre accident s'est produit et quelles parties de votre corps ont été blessées. Entrez dans les moindres détails. Il se peut que votre médecin ne connaisse pas bien votre lieu de travail ni les fonctions que vous y exercez. Assurez-vous que votre médecin note tout ce que vous lui dites.

Lorsqu'il remplit le Formulaire 8, votre médecin ne peut se contenter de dire que votre blessure est « reliée à votre travail ». Il doit expliquer comment cette blessure s'est produite et pourquoi elle est reliée à vos fonctions.

Suis-je tenu(e) de me faire soigner par le médecin de la société qui m'emploie ?

Non. Vous avez le droit de choisir votre médecin. Vous n'êtes pas obligé(e) de vous faire traiter par le médecin de la société qui vous emploie.

Comment ma demande de prestations parvient-elle à la Commission ?

Avis de lésion ou de maladie (travailleur) (Formulaire 6)

Pour présenter une demande de prestations, vous devez remplir un Avis de lésion ou de maladie (travailleur) (Formulaire 6) et le transmettre à la Commission. Communiquez immédiatement avec la Commission pour qu'on vous envoie le Formulaire 6, ou téléchargez-en un à partir de <www.wsib.on.ca>. Remplissez le formulaire et retournez-le à la Commission. Vous devez également en donner une copie à votre employeur.

Le Formulaire 6 comprend une certaine section requérant votre signature. En y apposant votre signature, vous acceptez que, dans ses communications avec votre employeur et la Commission, votre médecin transmette des renseignements sur les tâches de votre emploi que vous pouvez ou ne pouvez pas accomplir. La loi précise que vous devez accepter cette communication si vous voulez demander des prestations d'accident du travail.

Vous pouvez aviser la Commission de votre blessure ou lésion avant de recevoir le Formulaire 6. Cela pourrait accélérer le processus. Écrivez à la Commission et donnez-lui le nom de la société ou compagnie qui vous emploie ainsi que votre nom, votre adresse, votre numéro d'assurance sociale et votre date de naissance. Décrivez le travail que vous étiez en train d'accomplir lorsque vous avez été blessé(e). Entrez dans les détails. Communiquez le nom de toutes les personnes qui vous ont vu(e) vous blesser. Nommez toutes les parties de votre corps qui ont été atteintes. Enfin, demandez à la Commission de vous faire parvenir le Formulaire 6.

Qu'est-ce que j'écris dans le Formulaire 6 ?

Donnez autant de détails que vous pouvez. À titre d'exemple, si vous êtes tombé(e), dites comment vous êtes tombé(e) et expliquez de quelle façon vous vous êtes blessé(e) :

« Je marchais dans la section des installations de montage de l'usine. J'ai posé le pied sur de l'huile et j'ai glissé. Ma jambe droite a été entraînée vers l'avant et j'ai perdu l'équilibre. Je suis tombé(e) vers l'arrière. Mon épaule a heurté une machine, puis je suis tombé(e) sur le sol. J'ai blessé mon épaule droite en heurtant la machine. Lorsque j'ai atteint le sol, je me suis fait mal au cou, au dos et à la hanche droite. »

Le Formulaire 6 demande quel est votre salaire habituel et si vous travaillez pour plus d'un employeur. Il est très important d'informer la Commission de tous vos gains, tels que les heures supplémentaires, les primes de quart de travail (shift), et les revenus provenant d'autres emplois. Vous pouvez communiquer ces renseignements supplémentaires à la section K, qui se situe à la dernière page du Formulaire 6.

Comment puis-je obtenir de l'aide concernant le Formulaire 6?

Sur son site web, la Commission offre un « Guide de référence du travailleur » qui peut vous aider à remplir le Formulaire 6. Allez à < www.wsib.on.ca > et cliquez sur « Formulaires », puis sur « Travailleurs ». Vous pouvez aussi appeler la Commission et lui demander de l'aide en composant l'un des numéros sans frais suivants :

Anglais ou Français : **1-800-387-0750**

Autres langues : **1-800-465-5606**

ATS : **1-800-387-0050**

Remplir le Formulaire 6 peut être complexe. Pour savoir comment obtenir plus d'aide à ce sujet, consultez les [pages 21 à 24](#).

Avis de lésion ou de maladie (employeur) (Formulaire 7)

Une fois que votre accident lui a été signalé, votre employeur dispose de trois jours ouvrables pour déposer un Formulaire 7 à la Commission. L'information que votre employeur inscrit sur ce formulaire est importante car elle a une influence sur le montant des prestations auxquelles vous êtes admissible. De plus, vous y trouverez des indications sur l'intention de votre employeur de contester ou non votre réclamation.

En vertu de la loi, votre employeur doit vous remettre une copie du Formulaire 7 lorsqu'il le dépose à la Commission. Si votre employeur ne vous fournit pas une telle copie, vous pouvez en obtenir une de la Commission ou de votre syndicat, en supposant que vous êtes syndiqué(e).

Vérifiez le Formulaire 7 pour vous assurer que votre employeur a correctement décrit l'accident et vos blessures, et que tout ce que vous gagnez est déclaré dans le formulaire. De plus, assurez-vous que le formulaire déclare votre «code de demande nette» de l'impôt sur le revenu, si ce code est différent de celui que votre employeur utilise sur votre bordereau de paye.

Il est important que vous informiez la Commission de tous gains que vous réalisez en travaillant. Indiquez-lui tout revenu provenant d'un travail autre que celui de l'accident. Ce n'est pas à votre employeur qu'il incombe de transmettre de tels renseignements. S'il manque

des renseignements dans le Formulaire 7 ou que les renseignements qui y sont communiqués sont inexacts, informez-en la Commission par écrit. Informez également la Commission de toute augmentation rétroactive de salaire reçue par vos collègues de travail après votre accident. Transmettez-lui ces renseignements par écrit.

Y a-t-il un délai à respecter pour présenter une demande de prestations à la Commission ?

Oui. La loi prévoit que vous devez déposer votre demande dans les six mois du jour de l'accident. Mais si vous n'avez pas su tout de suite que vous étiez blessé(e) ou malade, vous devez déposer votre demande dans les six mois du jour où vous l'avez appris.

Présentez votre demande à la Commission le plus tôt possible. Si vous n'avez pas le formulaire 6 en votre possession et que vous vous trouvez près de la limite de six mois, écrivez à la Commission et donnez-lui tous les détails voulus concernant votre blessure. Demandez également que l'on vous envoie le Formulaire 6.

Si le délai de six mois a déjà expiré, présentez votre demande sans plus tarder. Pour ce faire, envoyez une lettre à la Commission. Dans cette lettre, expliquez pourquoi vous n'avez pas déposé de demande plus tôt. La Commission a le pouvoir d'autoriser le dépôt d'une demande tardive.

Si la Commission rejette votre demande parce qu'elle est tardive, faites-vous immédiatement conseiller sur vos droits (consultez les [pages 21 à 24](#)).

Que faire si mon employeur veut que j'aie recours aux prestations de maladie plutôt que de présenter une demande de prestations d'accident du travail à la Commission ?

Si vous voulez demander des prestations d'accidents du travail et que votre employeur essaie de vous en dissuader, ne cédez pas. Si vous croyez que votre blessure ou lésion puisse être reliée à votre travail, demandez des prestations d'accident du travail à la Commission. Si votre employeur n'accepte pas votre rapport d'accident, rapportez ce refus à la Commission.

Si votre emploi est couvert par un régime d'assurance-invalidité et que vous recevez des prestations de maladie de ce régime, vous avez quand même intérêt à présenter une demande de prestations à la Commission. Si vous recevez déjà de l'argent du régime d'assurance en vigueur à votre emploi, vous risquez d'avoir plus de difficulté à obtenir des prestations d'indemnisation des accidents du travail. Communiquez avec les représentants de votre régime d'assurance-invalidité et avisez-les que votre blessure est reliée au travail et que vous avez présenté une demande de prestations d'accident du travail.

Quelles sont les autres obligations de mon employeur ?

Les obligations que la loi impose à votre employeur sont les suivantes :

- vous verser votre salaire au complet pour le jour de l'accident,
- payer votre transport vers un médecin, l'hôpital ou votre domicile le jour où vous subissez votre blessure,
- continuer de contribuer aux régimes d'avantages sociaux relatifs à vos soins de santé, à votre assurance-vie et à votre régime de pension, et ce, pendant une période d'un an.

Si votre régime d'avantages sociaux est payé conjointement par l'employeur et l'employé, votre employeur peut mettre fin à ses paiements dans le cas où vous cessez les vôtres. Par conséquent, si vous voulez continuer à bénéficier de votre régime d'avantages sociaux pendant que vous ne travaillez pas, continuez de verser votre part des paiements requis.

Selon la loi, votre employeur est tenu de prendre certaines mesures pour vous aider à reprendre le travail après votre accident, et vous êtes vous-même tenu(e) de poser certains gestes pour essayer de retourner au travail. Si vous éprouvez des problèmes à retourner au travail, vous devriez tenter d'obtenir des conseils juridiques (consultez les [pages 21 à 24](#)).

Que se passe-t-il après que la Commission a reçu un rapport concernant ma blessure ?

Lorsque la Commission reçoit un Formulaire 6, un Formulaire 7 ou un Formulaire 8, elle ouvre un dossier à votre nom. Vous devriez recevoir une lettre de la Commission vous attribuant un numéro de réclamation. Utilisez ce numéro dans toutes vos communications avec la Commission. Si vous constatez que vous ne recevez pas cette lettre, communiquez tout de suite avec la Commission afin de savoir pourquoi vous ne l'avez pas reçue.

Si on obtient un numéro de réclamation, cela ne veut pas dire qu'on a déposé une demande de prestations. Vous devez remplir un Formulaire 6 dans les six mois même si la Commission a ouvert un dossier à votre nom.

Chaque fois que vous parlez à quelqu'un de la Commission, la personne avec laquelle vous parlez prend note de votre conversation et la porte à votre dossier. Et chaque fois que vous écrivez à la Commission ou que la Commission vous écrit, une copie de la lettre est versée dans votre dossier. Les rapports médicaux et les autres documents relatifs à votre réclamation en font également partie. S'il vous faut faire appel d'une décision de la Commission, vous avez intérêt à obtenir une copie de votre dossier.

Quelles sont les prestations que je peux recevoir de la Commission ?

Selon votre situation, vous pouvez recevoir des prestations d'accidents du travail pour couvrir, entre autres :

- une partie de votre perte de rémunération,
- des coûts de soins de santé,
- des coûts de transport pour vous rendre chez votre médecin ou en thérapie,
- vos douleurs et souffrances,
- une évaluation et un plan concernant votre retour sur le marché du travail (les évaluations et les plans relatifs au retour sur le marché du travail visent à aider des personnes à trouver du travail si elles ont été blessées et qu'elles ne peuvent retourner travailler pour leur employeur),
- une allocation de soutien à l'autonomie (dans les cas d'invalidité permanente grave),
- une allocation pour vêtements endommagés par des appareils orthopédiques ou un fauteuil roulant.

Même si vous continuez à occuper votre emploi habituel, sans perte de rémunération, il demeure important de présenter une demande car vous pourriez avoir droit à des prestations couvrant vos frais médicaux, ou parce votre blessure pourrait s'aggraver.

Par « frais médicaux », on entend : les honoraires du médecin; d'autres frais liés à des traitements médicaux;

le coût de médicaments sur ordonnance; les frais relatifs aux prothèses, comme les appareils d'orthopédie ou les appareils auditifs; les coûts de remplacement des vêtements endommagés par des appareils orthopédiques ou un fauteuil roulant; et, dans certains cas, les frais des déplacements, aller et retour, se rapportant à des traitements médicaux.

Il est possible que vous deviez payer ces frais au départ, pour ensuite en demander le remboursement à la Commission. Assurez-vous d'obtenir des reçus pour chaque dépense. Prenez note des dates de vos rendez-vous médicaux et, si vous utilisez votre voiture pour vos rendez-vous médicaux, notez votre kilométrage, pour l'aller et le retour.

Envoyez vos reçus et vos notes à la Commission, et assurez-vous de garder copie de tout ce que vous lui remettez, pour le cas où certains documents transmis s'égareraient.

Où puis-je obtenir de l'argent pour vivre en attendant que la Commission rende une décision sur ma demande ?

La Commission peut prendre 12 semaines ou plus pour rendre une décision. Les organismes qui suivent peuvent vous fournir de l'aide pendant que vous attendez la décision de la Commission. Nous vous conseillons

de frapper à toutes les portes. Les responsables des organismes concernés vous indiqueront si vous êtes admissible ou non à leur aide.

Assurance-invalidité

Il se peut que vous bénéficiiez d'une assurance-invalidité dans le cadre de votre emploi. Vous devez informer la compagnie d'assurance que vous avez été blessé(e) au travail et que vous réclamez des prestations d'accident du travail.

La plupart des compagnies d'assurance n'acceptent pas que vous perceviez à la fois leurs indemnités et les prestations de la Commission pour une même blessure. La compagnie d'assurance vous demandera probablement de signer une cession de prestations. Si tel est le cas, la Commission devrait prélever de l'argent sur vos premiers chèques de prestations pour rembourser la compagnie d'assurance. Il est parfois difficile de déterminer si la Commission a fait ce prélèvement ou non. Si la Commission n'a pas remboursé la compagnie d'assurance, vous devrez probablement le faire vous-même.

Il se pourrait aussi que vous déteniez d'autres sortes d'assurance-invalidité, comme celle prévue à votre contrat d'hypothèque, votre contrat de crédit variable (carte de crédit), votre prêt d'auto ou d'autres emprunts personnels. Vérifiez-le auprès de votre banque ou de votre prêteur hypothécaire. Si vous détenez une telle assurance,

les paiements mensuels reliés à vos emprunts seront effectués pour vous ou seront suspendus jusqu'à ce que vous soyez à nouveau en mesure de les effectuer.

Assurance-emploi

Si vous y êtes admissible, le régime de prestations de maladie de l'Assurance-emploi peut vous couvrir jusqu'à 15 semaines, ou pour une durée de prestations d'assurance-emploi régulières dans le cas où vous êtes capable d'accomplir des tâches adaptées. Présentez votre demande le plus tôt possible. Vous devrez attendre entre quatre et six semaines avant de recevoir votre premier chèque. De plus, vous ne recevrez rien pour les deux premières semaines qui suivent votre demande.

Pour vous inscrire, remplissez une demande à un Centre Service Canada ou en ligne à < www.servicecanada.ca >. Pour trouver le Centre Service Canada près de chez vous, composez **1-800-622-6232**, ou visitez le site web ci-dessus.

Vous ne pouvez recevoir de l'argent à la fois de l'Assurance-emploi et de la Commission pour une période donnée où vous ne travaillez pas. Cela signifie que, une fois que vous recevez des prestations d'accident du travail, vous devez rembourser l'argent que l'Assurance-emploi vous a avancé pour la période visée. Vous devrez probablement signer un formulaire de « cession de prestations » pour permettre à la Commission de prélever de l'argent sur vos premiers chèques de prestations afin de rembourser l'Assurance-

emploi. Si la Commission n'agit pas dans ce sens, vous devrez probablement rembourser l'Assurance-emploi vous-même.

Aide sociale

Si vous avez peu, ou que vous n'avez pas, d'argent pendant que vous attendez vos prestations, vous pouvez présenter une demande d'aide sociale. Les programmes d'aide sociale de l'Ontario s'appellent « Ontario au travail (OT) » et « Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ». Pour en savoir plus sur OT et le POSPH, communiquez avec une clinique juridique communautaire. CLEO offre des publications sur d'autres sujets juridiques, notamment les prestations d'OT et du POSPH. Consultez la couverture arrière de la présente brochure pour commander de l'information.

Vous pouvez demander des prestations du POSPH au bureau du ministère des Services sociaux et communautaires de votre localité. S'il vous faut de l'argent immédiatement, adressez-vous à un bureau d'OT et demandez que des prestations d'OT vous soient versées tandis que vous attendez une réponse concernant votre demande de prestations du POSPH. Pour trouver le bureau du ministère des Services sociaux et communautaires de votre localité ou le bureau d'OT le plus près de chez vous, consultez le bottin téléphonique à la section du gouvernement, ou visitez le site <www.mcass.gov.on.ca>.

Lorsque vous demandez l'aide sociale, vous devez signer un formulaire de cession de prestations. Cela permet à la Commission de rembourser, à partir de vos prestations d'accidents du travail, une partie ou la totalité des prestations d'aide sociale que vous aurez reçues. Si la Commission ne fait pas ce remboursement, c'est vous qui devrez vous-même rembourser les prestations d'aide sociale.

Vous n'êtes pas admissible à l'aide sociale si votre revenu familial ou les biens que vous possédez dépassent un certain niveau.

Prestations d'invalidité du RPC

Le Régime de pensions du Canada (RPC) prévoit également des prestations d'invalidité. Si vous prévoyez une longue absence du travail pour cause d'invalidité, vous devriez les demander. Le RPC tiendra compte de votre état de santé global, et pas seulement de vos blessures reliées au travail. Si vous êtes admissible à ces prestations, le montant de vos prestations sera fondé sur les cotisations (ou contributions) que vous avez payées au RPC au fil des ans. Votre admissibilité à ces prestations ne dépend pas de votre revenu familial. Vous n'avez pas à rembourser ces prestations lorsque vous recevez les prestations d'accident du travail. Par contre, si des prestations d'invalidité du RPC vous sont versées, vous devez immédiatement en aviser la Commission.

Si vous voulez recevoir une trousse de demande de prestations du RPC, vous pouvez téléphoner à Service Canada en composant **1-800-277-9914**, un numéro sans frais. Si vous utilisez un appareil ATS, composez **1-800-255-4786**. Vous pouvez également télécharger une trousse de demande de prestations en ligne à partir de la section « Pour les personnes handicapées » du site <www.servicecanada.ca>.

À qui m'adresser pour obtenir de l'aide?

Cliniques juridiques communautaires

Les avocats des cliniques et les travailleurs juridiques communautaires fournissent une assistance juridique gratuite aux personnes à faible revenu. Certaines cliniques acceptent les causes d'indemnisation des victimes d'accidents du travail. Vous devriez trouver la clinique juridique la plus proche en consultant l'annuaire téléphonique, à la rubrique « Aide juridique » (*Legal Aid*) ou « Avocats » (*Lawyers*). Vous pouvez aussi visiter le site web <www.legalaid.on.ca> ou composer l'un des numéros de téléphone suivants :

Région de Toronto :	416-979-2352
Sans frais :	1-800-668-8258
ATS, région de Toronto :	416-598-8867
ATS, sans frais :	1-866-641-8867

Bureau des conseillers des travailleurs (BCT)

Lorsqu'un travailleur non syndiqué est partie à une cause concernant un accident du travail, il peut recourir aux services du BCT. Ce bureau lui fournira une assistance juridique gratuite. S'il existe une succursale du BCT dans votre localité, elle est inscrite sous « Travail » dans la section du gouvernement de l'annuaire téléphonique. S'il n'y a pas d'inscription pour votre localité, composez **1-800-435-8980**, un numéro sans frais, ou, pour la région de Toronto, **416-325-8570**. Vous pouvez également visiter le site < www.owa.gov.on.ca >.

Député provincial

Le personnel du bureau de votre député provincial pourrait être en mesure de vous aider. Pour connaître le nom de votre député provincial, composez **1-800-668-2727**, un numéro sans frais, ou visitez le site web de l'Assemblée législative, au < www.ontla.on.ca >.

Syndicat

Si vous faites partie d'un syndicat, téléphonez à votre représentant syndical. Si cette personne ne peut vous aider, demandez des conseils à l'employé du syndicat qui est responsable du droit des accidents du travail.

Groupe de travailleurs accidentés

Votre groupe local de travailleurs accidentés pourra peut-être vous aider. Si vous voulez savoir s'il existe un groupe près de chez vous, vous pouvez : téléphoner au Ontario Network of Injured Workers' Group (ONIWG), dont le numéro est **905-662-7128**; poser la question à votre clinique juridique communautaire; ou visiter le site web <www.injuredworkersonline.org>.

Certificat d'aide juridique

Un tel certificat paie vos honoraires d'avocat en tout ou en partie. Communiquez avec le bureau d'aide juridique le plus près de chez vous pour savoir comment présenter une demande. Vous trouverez le numéro de téléphone de ce bureau dans votre annuaire téléphonique, à la rubrique «Aide juridique» (*Legal Aid*). Vous pouvez aussi visiter le site web <www.legalaid.on.ca> ou composer l'un des numéros suivants :

Région de Toronto :	416-979-2352
Sans frais :	1-800-668-8258
ATS, région de Toronto :	416-598-8867
ATS, sans frais :	1-866-641-8867

Assistance-avocats

S'il n'y a pas de clinique juridique communautaire qui puisse vous aider et que vous voulez de l'aide pour trouver un avocat qui pratique le droit des accidents du travail, communiquez avec le service Assistance-avocats, en composant **1-900-565-4577**. Un tel appel coûte 6,00 \$. Pour plus d'information, visitez la page web <www.lsuc.on.ca/public/a/finding/lrs> et cliquez sur « Français ».

.

La présente brochure fournit des renseignements généraux. Elle ne saurait remplacer des conseils juridiques visant votre situation particulière.

Rédaction :

CLEO (Community Legal Education Ontario / Éducation juridique communautaire Ontario), avec l'aide du Workers' Compensation Network des cliniques juridiques communautaires de l'Ontario

Mise en forme, traduction et publication :

CLEO

Financement :

Aide juridique Ontario et le ministère de la Justice du Canada

La présente publication fait partie d'une série de publications produites par CLEO. CLEO offre également des publications gratuites dans d'autres domaines du droit.

Nous révisons nos publications régulièrement pour qu'elles tiennent compte de l'évolution du droit. En consultant notre Liste des publications périmées, vous saurez quelles publications sont dépassées et doivent être jetées ou retirées de la circulation. Pour obtenir une copie de notre bon de commande actuel ou de notre Liste des publications périmées, visitez notre site web à < www.cleo.on.ca > ou composez 416-408-4420, poste 33.