

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

RAPPORT DE STAGE

STAGE EN DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL – HÔPITAL MONTFORT

RAPPORT PRÉSENTÉ À

PROFESSEURE ISABELLE DUCHARME

COMME EXIGENCE DU COURS ENP7969

STAGE

PAR

JACQUES LESSARD

le 15 octobre 2023

TABLE DES MATIÈRES

	Page
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES ABRÉVIATIONS & ACRONYMES	iii
INTRODUCTION	1
DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT	2
RECENSION DES ÉCRITS	6
MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION	29
RÉSULTATS	32
RECOMMANDATIONS	39
CONCLUSION	41
BIBLIOGRAPHIE	45
LISTE DES ANNEXES	
ANNEXE A – DOCUMENT MAÎTRE	A-1
ANNEXE B – PLAN DE MISE EN ŒUVRE	B-1
ANNEXE C – POLITIQUE DE PRÉVENTION DU RACISME, DE L'INIQUITÉ, DE L'EXCLUSION, DU HARCÈLEMENT, DE L'INTIMIDATION ET DE LA DISCRIMINATION	C-1
ANNEXE D – SCHÉMAS PROCÉDURES INFORMELLE ET FORMELLE	D-1

REMERCIEMENTS

Ce stage de Maîtrise n'aurait pu être un succès sans l'apport de plusieurs personnes. Je tiens à remercier particulièrement madame Barbara Gravel et son équipe du Bureau des stages de l'École nationale d'administration publique pour leur professionnalisme et leur aide qui m'ont permis de trouver ce stage. Je remercie aussi l'Hôpital Montfort d'Ottawa, particulièrement Sara Leblond et Maggie Paquette de la direction du développement organisationnel de Montfort pour m'avoir fait confiance pour ce stage et pour m'avoir donné l'opportunité de compléter la formation Lean ceinture Jaune et, l'équipe de l'Institut du Savoir Montfort, pour leur aide administrative lors de mon arrivée. Je remercie toute l'équipe du développement organisationnel de Montfort, Alexandre, Brigitte, Bruno, Christine, David, Marie-France, Martin, Stéphany et Voltiana, pour m'avoir accueilli à bras ouverts et m'avoir intégré à leur équipe aussi rapidement. C'est une équipe extraordinaire de professionnels qui ont tous le sigle de Montfort tatoué sur le cœur; je n'aurais pu espérer meilleure équipe pour compléter cette dernière étape de mes études de Maîtrise. Enfin, et non la moindre, je remercie ma superviseure académique de stage, la professeure Isabelle Ducharme, pour son appui, ses conseils judicieux. Elle a su bien me guider et m'éclairer de ses conseils judicieux, qui m'ont été d'une aide précieuse dans la réalisation de mon premier « emploi dans le domaine civil » depuis près de cinquante ans.

LISTE DES ABRÉVIATIONS & ACRONYMES

AR&EDI- Antiracisme et équité, diversité et inclusion

CODDP – Commission ontarienne des droits de la personne

DDP – Droits de la personne

DRH – Direction des ressources humaines

HM – Hôpital Monfort

PGRP – Processus de gestion et de résolution de plainte

PRIEHID – Prévention du racisme, de l'iniquité, de l'exclusion, de harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination

S&R AR&EDI – Superviseur et responsable de l'antiracisme et de l'équité, de la diversité et de l'inclusion

S&R PGRP – Superviseur et responsable du processus de gestion et de résolution de plaintes

TOH - The Ottawa Hospital

PARTIE 1 - INTRODUCTION

1.1 Ce rapport présente les résultats d'un stage de Maîtrise en Administration publique – Développement des ressources humaines et des organisations, de l'École nationale d'administration publique. Le stage s'étendait sur 16 semaines au sein de la Direction de développement organisationnel de l'Hôpital Montfort, à Ottawa.

1.2 À la Partie 2, ce rapport fournit une brève description de l'organisation de l'Hôpital Montfort, ainsi qu'un résumé du mandat confié. Nous y fournissons le contexte du stage. Nous y expliquons aussi qu'en raison des vacances de personnes-clés lors de la période estivale, des biens livrables optionnels ont été ajoutés à la liste des livrables essentiels, dans le but d'occuper les éventuels temps d'attente dans l'approbation de certains documents ou d'autorisations de poursuivre.

1.3 La Partie 3 présente un sommaire des documents consultés. Nous y résumons les grandes lignes des lois, documents en appui et jugements consultés, ainsi qu'un bref énoncé des principes retenus de chacun. Nous y discutons aussi certains chapitres de manuels de référence et de la théorie de la gestion des ressources humaines et de la culture organisationnelle. Nous nous sommes limités à présenter de façon sommaire les concepts et théories applicables à notre projet de stage.

1.4 La Partie 4 touche à la méthodologie de recherche et d'intervention. Ce stage ne nécessitait aucune étude ou sondage. Les données qui appuyaient l'intervention avaient déjà été recueillies par la firme KPMG entre 2021 et 2023. Nous avons opté pour une analyse systémique du problème donné afin de livrer un projet quasi clé en mains, en ce sens qu'il comportait un plan de mise en œuvre qui identifiait les changements structurels, les échéanciers pour atteindre la date de mise en œuvre recherchée et les compétences du personnel à développer.

1.5 La Partie 5 présente les résultats obtenus en résumant les grandes lignes du Document maître du projet. Ce document permet le transfert à l'Hôpital Montfort des connaissances acquises lors de la réalisation du mandat ainsi que la logique qui sous-tend les livrables produits, un sommaire de la nouvelle politique de Prévention du Racisme, de l'Iniquité, de l'Exclusion du Harcèlement, de l'Intimidation et de la Discrimination (PRIEHID), le processus de gestion et de résolution de plaintes (PGRP), et le Plan de mise en œuvre.

1.6 La Partie 6 offre trois recommandations pour assurer la pérennité de la politique et du processus et leur amélioration continue en termes d'applicabilité, de documentation et d'efficacité. La Partie 7 retourne sur le mandat et les livrables produits.

PARTIE 2 - DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT

2.1 L'Hôpital Montfort

2.1.1 Montfort est un hôpital universitaire francophone affilié à l'université d'Ottawa. L'Hôpital compte 2,100 membres du personnel, 432 médecins et sage-femmes, 1,580 étudiants, résidents et stagiaires et 213 bénévoles. L'Hôpital compte 329 lits, sept salles de chirurgie et une site satellite à Orléans (Centre Aline Chrétien). L'Hôpital dessert plus de 1.2 millions de personnes de l'Est de l'Ontario.

2.1.2 Comme plusieurs autres établissements de santé au pays, la pandémie de la COVID-19 a permis de mettre en évidence la pénurie de main d'œuvre qui s'annonçait déjà dans le domaine de la santé. En effet, le vieillissement de la population et le faible taux de natalité ont pour conséquence d'augmenter la demande en soins de santé et de restreindre la main d'œuvre disponible dans tous les domaines, y compris la santé. La pandémie de la COVID-19 a grandement amplifié ce problème en poussant au-delà de la demande au-delà des capacités des travailleurs du domaine de la santé et du système lui-même. S'ensuivirent plusieurs départs à la retraite, des burn-out professionnels pour de nombreux employés et un environnement de plus en plus

difficile pour le recrutement de nouveaux talents. Ces conditions de « tempête parfaite » se renforçaient les unes sur les autres; il devenait donc urgent pour Montfort d'attaquer la problématique de front et de mettre en place les conditions qui faciliteraient la fidélisation du personnel en place et l'attrait de nouveaux talents. Quant aux problèmes liés à l'environnement externe, ils sont du ressort des autorités fédérales et provinciales et, dans l'immédiat, ne peuvent être réglées que par l'immigration de professionnels en santé.

2.1.3 Malheureusement, l'augmentation de la désinformation découlant d'une influence croissante des médias sociaux et une résurgence des mouvements politiques d'extrême droite risquent de nuire aux efforts de recrutement et de rétention en raison du sentiment xénophobe qu'ils propagent. L'Hôpital Montfort n'est pas à l'abri de cette montée du racisme qui, si elle n'est pas endiguée et réprimée, pourrait empoisonner le climat de travail et nuire aux efforts mis en place pour favoriser le recrutement et la rétention du personnel. C'est donc dans l'optique de créer une culture organisationnelle et un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif pour tous que l'Hôpital Montfort a adopté une politique de tolérance zéro envers les comportements qui ne soutiennent pas ses valeurs organisationnelles de respect, de non-discrimination et d'inclusion.

2.1.4 Cette transformation de la culture organisationnelle a débuté avec un mandat attribué à une firme externe d'experts (KPMG) pour la conduite d'une étude de l'environnement interne de Montfort. Débutée en 2021, l'étude de KPMG s'est terminée en avril 2023 avec la publication d'un rapport et de recommandations. L'audit interne de KPMG avait relevé des comportements de la part de certains employés qui allaient à l'encontre des valeurs de l'AR&EDI de Montfort. On y relevait aussi un manque de confiance des employés envers ses processus de dénonciation et de gestion de plaintes. Enfin, le rapport de KPMG proposait quatre axes stratégiques devant faire l'objet d'un déploiement d'initiatives clés nécessaires pour parvenir à implanter la culture AR&EDI à Montfort. Les objectifs de ce stage ont été établis en fonction des initiatives prioritaires recommandées dans le rapport de KPMG – Alignement stratégique et changements culturels. Ces recommandations étaient clairement

définies et priorisées sur quatre axes stratégiques appuyant l'AR&EDI, soient : Leadership, processus et organisation, environnement de confiance et, sensibilisation et formation.

2.2 **Mandat**

2.2.1 Ce stage s'est déroulé sous la supervision de la directrice – développement organisationnel et bureau de projets, qui relève directement de la vice-présidente principale – stratégie, transformation et capital humain. Le stage avait pour objectif de supporter les initiatives stratégiques de mise en œuvre de la sécurité psychologique découlant de la stratégie de rétention des talents, qui s'appuie sur la stratégie d'antiracisme, équité, diversité et inclusion (AR&EDI). Outre la structure organisationnelle formelle, l'Hôpital Montfort a aussi créé de nombreux comités consultatifs, y compris le Comité sur le racisme, l'équité, la diversité et l'inclusion (CRÉDI). Le stage devait collaborer avec ce comité dans l'élaboration du livrable principal et, en étroite collaboration avec le nouveau gestionnaire AR&EDI, qui deviendrait éventuellement le titulaire du livrable principal. Enfin, la coordination des efforts et la priorisation des efforts du stagiaire relevaient du Groupe de transformation.

2.2.2 Le principal livrable du stage appuyait l'axe stratégique de création d'un environnement de confiance par l'élaboration d'un processus de dénonciation et de gestion de plaintes. Une première analyse générale du problème, des effets recherchés par la transformation de la culture organisationnelle, de la structure de Montfort et de son environnement interne, ainsi que la révision des écrits pertinents a conduit à la décision d'adopter une approche systémique au problème et à l'élaboration du livrable essentiel. Selon nous, cette approche était essentielle pour que le produit livré puisse contribuer à la création et au maintien d'un environnement de travail sain et sécuritaire.

2.2.3 Initialement, le livrable essentiel comprenait aussi la mise en place d'un plan et d'un processus de collecte des données sociodémographiques du personnel de Montfort, afin de pouvoir recenser les différents groupes et de gérer les besoins et accommodements. Cependant, ce processus et ses objectifs étaient complètement indépendants du processus de dénonciation et de gestion de plaintes. De plus, la

collecte de données démographiques nécessitait aussi des séances d'informations et des rencontres de groupes avec les employés. En raison des vacances estivales, la responsabilité pour le développement de ce processus et des campagnes d'information s'y rattachant furent assumées par le gestionnaire de l'AR&EDI en juin et, l'exercice de compilation des données reporté à l'automne 2023.

2.2.4 La procédure d'approbation et d'adoption du livrable principal devait être complétée avant la fin du stage. Elle nécessitait la présence de nombreux membres de la haute direction. Hormis les difficultés de pouvoir obtenir l'appui de toutes les parties prenantes en raison des périodes de vacances estivales, il y avait aussi un changement de garde au niveau du président-directeur général (PDG) de l'Hôpital le 31 juillet. Dans le but d'accélérer le déploiement et l'entrée en vigueur du processus de dénonciation et de gestions de plaintes, il était important d'obtenir l'approbation de principe du processus et de tous les éléments s'y rattachant, avant le départ du PDG sortant. Anticipant des périodes d'attente entre les diverses étapes d'approbation, trois livrables optionnels à être complétés selon le temps disponible, s'ajoutèrent au livrable essentiel. Ces livrables optionnels appuyaient le déploiement du livrable essentiel. Ils ciblaient les deux des autres axes stratégiques mentionnées précédemment soit; leadership et, sensibilisation et formation :

- Le leadership : Assister les leaders de Montfort dans la mise en œuvre de l'AR&EDI en préparant des présentations ciblant les divers niveaux de la hiérarchie et, développer des recommandations sur les compétences à développer pour faciliter la mise en place de la stratégie AR&EDI;
- Sensibilisation et formation : déployer davantage la formation existante et développer des recommandations sur les besoins en formation à combler (auditoire cible, objectifs de compétences recherchées, méthodes de formation); et,
- Environnement de confiance : Élaborer un plan de communication et des outils de mesure qui permettront d'évaluer périodiquement le niveau de confort et de confiance que ressentent les membres du personnel envers leur environnement

de travail et à l'égard des politiques et processus de l'AR&EDI. Ce dernier livrable n'a été que partiellement réalisé.

2.2.5 Enfin, ce stage a aussi permis l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences en me permettant de compléter la formation Lean, niveau ceinture jaune. Cette formation était un ajout intéressant au cours ENP7149 – Structures organisationnelles et processus de travail

PARTIE 3 -RECENSION DES ÉCRITS

3.1 Hôpital Montfort - Stratégie 2023-24

3.1.1 Pour la plupart des autres domaines d'activité des secteurs publics et parapublics au Canada, les environnements externe et interne se caractérisent désormais par la diversité. S'ajoutent à cela une pénurie de main d'œuvre qualifiée et une population vieillissante. L'Hôpital Montfort ne fait pas exception à cette réalité, qui se reflète dans sa stratégie organisationnelle. Pour 2023-24, sa percée stratégique est d'offrir des soins de santé intégrés centrés sur les besoins du patient. Elle est appuyée par quatre buts, dont celui d'offrir à tous les membres de son personnel un milieu de travail inclusif, stimulant et sécuritaire. Enfin, cinq priorités viennent appuyer les buts et la percée stratégique. Une bonne compréhension de l'ensemble du plan stratégique de l'Hôpital Montfort était essentielle pour bien cadrer les objectifs du stage et les caractéristiques des livrables (Portail Montfort, Stratégie 2023-24).

3.2 Rapport KPMG - État actuel de l'AR&EDI à l'Hôpital Montfort

3.2.1 Une lecture détaillée du rapport de KPMG sur l'État actuel de l'antiracisme, l'équité, la diversité et l'inclusion à l'Hôpital Montfort était essentielle pour comprendre les motifs, les interactions, les objectifs et surtout, les effets systémiques recherchés, sur le court et le long-terme, par le programme de Montfort sur l'AR&EDI. Pour évaluer le niveau de maturité de l'Hôpital Montfort dans ce domaine, KPMG a utilisé une

approche « holistique », parce qu'elle permet d'identifier l'impact « systémique » de problèmes « singuliers ». Sa méthodologie exclusive « KPMG QI en inclusion » attribue des scores de maturité dans huit domaines, subdivisés en 38 sous-dimensions.

(Rapport KPMG, 2021, p. 7) Les huit domaines sont (Ibid. p. 10):

- Relations avec l'environnement externe;
- Histoires et symboles;
- Environnement de travail;
- Analyse des données, rapports et perspectives;
- Leadership et comportements;
- Infrastructure des talents;
- Valorisation des personnes; et,
- Structures formelles et informelles.

3.2.2 L'évaluation comporte cinq niveaux de maturité en AR&EDI; « Initier, adaptation, engager, performer et exceller/perturber ». Le premier constat de l'étude de KPMG est que l'Hôpital Montfort est au stage « initier » pour cinq des huit domaines, et au stage adaptation pour les trois autres. Dans l'ensemble, l'Hôpital Montfort se situe au même stade (Initier) que près de 84% des anciens clients de KPMG évalués avec la même méthode. (Ibid., pp. 17-18) Il reste donc énormément à faire pour que Montfort se démarque du groupe et progresse à des stades supérieurs.

3.2.3 Les données utilisées par KPMG ont été obtenues à l'aide de diverses méthodes, y compris un sondage sur l'état de l'AR&EDI à Montfort auquel 428 employés ont participé en 2021, une revue de 76 documents de politiques et de processus RH. L'analyse détaillée des résultats du sondage de KPMG a permis d'identifier des éléments intéressants en réponse à la question : « Quelles sont les trois choses que Montfort devrait faire pour améliorer l'inclusion, l'équité, l'appartenance et l'antiracisme? » Les réponses ont été compilées selon l'appartenance ethnique « Personne noire » ou « Personne blanche ». Si on tient compte des réponses qui reçoivent des appuis similaires des deux groupes de répondants (Ibid., pp. 110-114) :

- Plus de la moitié des répondants (moyenne globale de 54.5%) ont choisi « Accroître la responsabilisation des personnes quant au rôle qu'elles jouent dans la création d'un environnement de travail inclusif, équitable, respectueux et antiraciste »; et
- « Offrir davantage de formations pour le personnel sur l'équité et l'antiracisme au sein du milieu de travail (ex. relations de travail) » a reçu un appui égal des deux groupes à 40.8%.

3.2.4 Enfin, à la question concernant le niveau de confort des membres du personnel à discuter avec leur supérieur immédiat de questions d'inclusion et d'antiracisme dans le but d'aider à améliorer le climat de travail, la disparité entre les deux groupes est notoire. Les employés s'identifiant comme « Personne noire » étaient deux fois moins nombreux que les membres du groupe « Personne blanche » à se sentir suffisamment en confiance dans leur environnement de travail pour aborder leur superviseur sur ces questions. La rapport dénote que les 2/3 des personnes ayant vécu des situations de racisme (toutes catégories confondues) ne se sont pas senties à l'aise de dénoncer la situation, et que de ceux qui ont dénoncé la situation, plus de la moitié ont eu l'impression qu'on ne les a pas écoutés. (Ibid., pp. 63-70)

3.2.5 Bref, le rapport de KPMG renferme des informations très utiles sur la perception d'équité et de transparence qu'ont plusieurs employés à l'égard des procédures en place pour gérer les comportements contraires aux valeurs et objectifs de l'AR&EDI. Les conclusions du rapport dénotent aussi certains aspects qui doivent faire l'objet d'une attention particulière dans la mise sur pied de certaines des mesures recommandées dans le rapport.

3.3 **Groupe CSA/BNQ, 2018. Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes**

3.3.1 Ce document a été rédigé conjointement, révisé et approuvé par le Conseil canadien des normes, la Commission de la santé mentale du Canada et le Bureau de normalisation du Québec. Le document propose des normes « volontaires » aux

employeurs des secteurs privés et publics qui permettent de créer et de maintenir un environnement de travail sain et sécuritaire sur le plan psychologique.

3.3.2 En première partie, le document explique pourquoi un environnement de travail psychologiquement sain et sécuritaire est important pour le recrutement et la rétention des talents, pour la productivité de l'organisation, sa rentabilité financière et son image corporative et sa viabilité à long terme. On y rapporte que les études démontrent que les organisations qui déploient des « stratégies de santé et de sécurité psychologique en milieu de travail » obtiennent généralement de meilleurs résultats dans tous les domaines de l'organisation, y compris la rentabilité. (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, 2013. pp. 1-2) Le document se réfère aux besoins fondamentaux de l'être humain (Maslow) pour souligner que la non-satisfaction d'un ou de plusieurs de ces besoins fondamentaux entraînent la détresse psychologique. La mise en œuvre d'un système de santé et de sécurité psychologique en milieu de travail est donc une mesure d'atténuation du risque pour un employeur. (Ibid., pp. 2, 18-19) Or, si l'employeur a la responsabilité de mettre en place un programme, l'employé a la responsabilité d'y participer activement en contribuant au succès de son application.

3.3.3 La norme édictée dans le document précise les exigences applicables à la mise en œuvre « d'une méthode documentée et systématique de création et de maintien d'un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire ». La norme fournit aussi « un cadre d'amélioration continue » applicable à ce dernier. (Ibid.) La norme repose sur huit « principes directeurs », dont le respect par l'organisation des Lois et exigences légales applicables (exemple, Code des droits de la personne de l'Ontario), la responsabilisation des membres de l'organisation, des valeurs de respect comme partie intégrale de la culture organisationnelle, l'engagement visible du leadership de l'organisation envers la création et le maintien d'un environnement de travail psychologiquement sain et sécuritaire pour tous, le déploiement d'un programme de sensibilisation à la santé et à la sécurité psychologique, y compris la formation du personnel et des mesures de performance et de suivi, un processus de décisions à travers l'organisation qui prend en compte la santé et la sécurité psychologique, l'implication active de toutes les parties prenantes dans le système et, la santé et la

sécurité psychologique en milieu de travail comme responsabilité partagée par l'ensemble de toutes les parties prenantes de l'organisation. (Ibid., p. 3)

3.3.4 Enfin, le texte intègre et relie l'énoncé de vision pour un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire, avec quatre moteurs clés que la vision alimente (gestion du risque, recrutement et rétention des talents, maintien de l'image de l'employeur et, rentabilité. Ces quatre moteurs clés appuient les trois piliers stratégiques que sont la promotion d'un climat de travail psychologiquement sain et sécuritaire et, la prévention et la résolution des situations indésirables. Ces piliers stratégiques contribuent à alimenter 13 facteurs du milieu de travail, dont la culture organisationnelle, le soutien psychologique, la politesse et le respect, la participation et l'influence, l'engagement, le leadership et les attentes claires, la protection de la sécurité psychologique. Le tout s'intègre dans les politiques et les processus organisationnels dans un cycle d'amélioration continue (ce qui implique une évaluation périodique des progrès de l'organisation vers l'établissement d'un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire). (Ibid., p. 26)

3.4 **Code des droits de la personne – Ontario**

3.4.1 Le Code des droits de la personne de l'Ontario comporte six parties qui traitent de la Loi (Partie I), des définitions et du champ d'application (Partie II), de la Commission ontarienne des droits de la personne (Partie III), du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (Partie IV), des Dispositions générales de la Loi (Partie V) et, des Dispositions transitoires (Partie VI). (CANLII Ontario, LRO 1990, c H.19)

3.4.2 Le Code ontarien des droits de la personne identifie 15 motifs illicites de discrimination (la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'expression de l'identité sexuelle, l'âge, l'existence d'un casier judiciaire, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap). Il interdit toute forme de discrimination fondée sur n'importe lequel de ces 15 motifs, y compris en matière d'emploi. La Loi garanti un traitement égal à tous et oblige tous les employeurs à en faire autant. (Ibid., art. 5 (1).

3.4.3 Le Code interdit aussi toute forme de harcèlement fondé sur n'importe lequel des 15 motifs illicites de discrimination énumérés ci-dessus. (Ibid., art. 5 (2)). Enfin, le Code spécifie clairement le droit de tout employé d'être à l'abri de tout harcèlement de la part de son employeur, d'un mandataire de celui-ci ou d'un autre employé pour des motifs sexuels (le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'expression de celle-ci) (Ibid., art. 7 (1)).

3.4.4 Le code interdit aussi les avances sexuelles de la part d'une personne en position d'accorder un avantage (Ibid., art. 7 (3), ainsi que les représailles pour refus d'accorder des faveurs sexuelles (Ibid., art. 7(3) b)). Enfin, le Code interdit toute forme de représailles ou menace de représailles contre toute personne qui revendique ou qui tente de faire respecter ses droits en fonction de la Loi, ou de participer ou d'aider une personne à faire respecter ses droits. (Ibid., art. 8)

3.4.5 La Partie II du Code traite des définitions et des modalités d'application de la Loi. Elle spécifie les exceptions et motifs, par exemple les mesures spéciales qui peuvent être mises en place pour corriger une situation discriminatoire de longue date, souvent adoptées pour permettre l'atteinte d'objectifs de représentation au sein d'une organisation.

3.4.6 La Partie IV du Code traite du tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Ce texte est particulièrement utile en ce qu'il fournit non seulement la procédure de plainte, mais aussi les délais de prescription pour la présentation d'une requête et les modalités d'exception concernant les requêtes tardives (Ibid., art. 34)

3.4.7 Les Parties V et VI de la Loi touchent à des questions « administratives ». Elles n'ont pas informé de façon importante notre travail.

3.5 Commission ontarienne des droits de la personne – Une introduction à la politique – Guide d'élaboration des politiques et procédures en matière de droits de la personne

3.5.1 Ce document s'est avéré d'une aide précieuse dans notre projet de stage. À la fois complet et concis, il permet de clarifier et de mieux comprendre

l'opérationnalisation du Code des droits de la personne de l'Ontario. Le document met en contexte les droits de la personne et la nécessité que tous contribuent à leur respect. Le chapitre 2 traite des obligations des employeurs dans l'application du Code. Il souligne aussi l'importance, dans un contexte de pénurie de la main d'œuvre, de mettre en place des pratiques proactives afin de créer et de maintenir un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif qui permet à tous de contribuer pleinement.

3.5.2 Se basant sur le Code des droits de la personne, on y explique que l'élimination de pratiques d'embauche ou de gestion discriminatoires, qu'elles soient volontaires ou non, la création d'un climat de travail sain, sécuritaire pour tous et inclusif, et la résolution de non seulement les comportements contraires à la Loi au sein de l'entreprise, mais aussi l'élimination des causes sous-jacentes à ses comportements sont de la responsabilité de l'employeur (Chapitre 2). Il est aussi du devoir de l'employeur de s'assurer que les politiques et procédures qu'il met en place n'ont pas pour effet d'entraîner une discrimination systémique. Un organisme qui omet de mettre en place des mesures adéquates pour s'assurer du respect du Code et pour corriger tout manquement à ce dernier contrevient à la Loi. Ainsi, les employeurs ont « la responsabilité du fait d'autrui », c'est-à-dire qu'ils sont responsables des actes et agissements de leurs employés et mandataires et ce, que ces actes aient été commis ou non à la connaissance de l'employeur. Cependant, les cas de harcèlement font exception à cette règle, sauf lorsqu'ils aboutissent à un environnement de travail malsain ou que l'employeur sait qu'ils se produisent, ou que l'harcéleur fait partie de « l'âme » de l'entreprise (qu'il a des responsabilités de dirigeant ou de supervision).

3.5.3 Les chapitres 3, 4 et 5 traitent de l'élaboration de politiques, de programmes et de procédures en droits de la personne. On y explique les principes d'une stratégie efficace dans la prévention et le traitement des atteintes aux droits de la personne. On y traite aussi des obstacles à l'élimination de la discrimination.

3.5.4 Une stratégie globale visant à prévenir et à traiter les atteintes aux droits de la personne doit comporter cinq éléments pour être efficace. Elle doit reposer sur une analyse de prévention et d'élimination des obstacles aux droits de la personne, une politique interne, un mécanisme permettant de traiter les plaintes, une politique et des mécanismes d'adaptation et un programme de formation et d'éducation à l'intention du personnel. Ces chapitres présentent les définitions des concepts, les principes de base à suivre dans l'élaboration d'une politique de prévention du harcèlement et de la discrimination et suggère les grandes lignes d'un document de politique.

3.5.5 Le chapitre 6 s'est avéré très utile pour notre projet. Il propose des principes et procédures de règlement de plaintes à l'égard de situations ou comportements qui contreviennent au Code. Il offre une liste de considérations à prendre en compte dans l'élaboration d'une procédure de résolution de plaintes, y compris les questions de transparence sur les décisions prises, l'accès à l'information concernant les procédures de plaintes et les processus de résolution, les principes à respecter ainsi que la protection des plaignants contre les représailles, la représentation des parties dans un processus de résolution, la nomination d'enquêteurs, la documentation, la confidentialité, les procédures d'enquête et les suites à donner à une enquête.

3.5.6 Les chapitres 7 et 8 touchent à l'élaboration de politiques et à la mise en place de mesures d'adaptation permettant de rendre accessible et inclusif le milieu de travail. Quoiqu'ils soient utiles pour d'autres initiatives de Montfort dans le domaine des droits de la personne, les sujets traités ne touchent pas spécifiquement à notre projet de stage.

3.6 Arrêt Ford v. Université de Nipissing 2011. Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, 2011. HRTO 204.

3.6.1 Au Canada, le droit commun (*Common Law*) est la base du droit public. L'interprétation et l'application des lois reposent donc sur la jurisprudence. Dans le but de mieux comprendre l'application et l'esprit de la Loi, nous avons passé en revue quelques arrêts « types » du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Ces

lectures nous ont fourni une compréhension « pratique » des aspects plus complexes de la Loi, que nous avons ensuite pu appliquer dans l'élaboration de procédures de gestion et de résolution de plaintes visant à appliquer le Code des droits de la personne au sein de l'Organisation. Ainsi, la lecture de deux arrêts du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario a permis de mieux comprendre les certaines des erreurs faites par des organisme parapubliques dans l'élaboration et de leurs politiques de droits de la personnes et surtout, dans leurs approches à la résolution de plaintes qui portaient préjudice au plaignant.

3.6.2 Le 31 mars 2006, la professeur Diane Ford, alors enseignante à l'Université Nipissing et enceinte de sept mois, reçoit un courriel anonyme au contenu sexuel explicite. Le courriel originait d'un compte Hotmail « Dianneslover@hotmail.com » et l'auteur du courriel très offensif et menaçant signait avec le pseudonyme « Stalker » (Traqueur). S'inquiétant pour sa sécurité et celle de son bébé à naître, ainsi que sa capacité de pouvoir échapper à un poursuivant, madame Ford porte immédiatement l'incident à l'attention de la direction de l'Université. Elle s'inquiète du fait que sa condition l'empêcherait de fuir si l'auteur du courriel décidait de passer aux actes, et des conséquences pour le bébé qu'elle porte. La direction propose des mesures d'accompagnement, en affectant entre autres un membre de la direction qui serait présent lors de ses classes. La professeure s'inquiète du manque de discrétion de ces mesures qui pourrait déranger ses étudiants. Elle rencontre le bureau de la sécurité de l'Université où son interlocuteur semble prendre à la légère le risque qu'elle croit encourir, lui indiquant que sa situation est loin d'être la plus alarmante qu'ils ont vu sur le campus et, qu'ils ne peuvent se permettre d'affecter un agent de sécurité pour l'accompagner à ses classes et l'escorter dans ses déplacements sur le campus. Finalement, en l'absence d'aide du bureau de la sécurité, c'est le mari de madame Ford, lui aussi professeur et enseignant sur le campus qui l'accompagne pour assurer sa sécurité. Le département des technologies de l'information, qui a été saisi de la situation, tente d'identifier l'auteur du courriel anonyme. On détermine que le courriel a été envoyé depuis un des ordinateurs de la bibliothèque du campus, mais en raison de l'absence d'un ordre de la Cour, Microsoft refuse de fournir l'identité du titulaire du

compte. Ce dernier demeure donc anonyme. Une enquête auprès du personnel de la bibliothèque ne permet pas non plus d'identifier l'individu et, les procédures de redémarrage journalier des ordinateurs ne permet pas d'associer le compte au matricule d'étudiant de celui qui a créé le compte le 31 mars. En effet, tous les registres d'ouverture sont effacés lors du redémarrage journalier de l'ordinateur. Le bureau de police de North Bay est aussi mise au fait de l'incident, mais en l'absence d'indices permettant d'identifier le titulaire du compte, rien ne peut être fait. Enfin, la politique de harcèlement de l'université spécifie clairement que pour qu'une plainte de harcèlement aboutisse au déclenchement d'une enquête interne, il faut que le « harceleur » soit clairement identifié au départ.

3.6.3 Le 13 avril, madame Ford doit surveiller un examen final. L'incident du courriel du 31 mars l'affecte de plus en plus et elle se sent très en danger du fait que l'endroit de l'examen est isolé et qu'elle doit s'y rendre et en revenir seule. La surveillance de l'examen se déroule sans incident, mais le soir même, madame Ford est admise d'urgence à l'hôpital et donne naissance prématurément à son bébé, en avance de six semaines.

3.6.4 Deux semaines plus tard, elle informe par lettre la direction qu'elle quittera son poste à l'université le 31 décembre de la même année. Pendant plusieurs années après ce courriel anonyme, madame Ford est suivie par un psychologue qui diagnostique chez elle un stress post traumatique associé directement au courriel anonyme. Madame Ford intente des poursuites contre l'Université Nipissing au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario.

3.6.5 Le Tribunal décide que l'université Nipissing a pris des mesures raisonnables lorsque l'incident fut porté à l'attention de la direction pour assurer, à l'intérieur des moyens disponibles, la sécurité de madame Ford. Cependant, le Tribunal détermine qu'il y a eu bris de communication en ce qu'aucun effort n'a été fait pour tenter d'identifier l'auteur du courriel après l'accouchement de madame Ford, qu'elle n'a pas non plus été tenue informée des efforts de la direction pour tenter de retracer l'auteur,

que l'université a erré en ne fournissant pas au personnel affecté au bureau de sécurité la formation nécessaire pour interagir adéquatement avec une victime de harcèlement et, que la politique de l'Université qui nécessitait que l'auteur d'un acte de harcèlement soit positivement identifié pour qu'une enquête soit lancée était contraire au Code. Le Tribunal revient sur le fait qu'un environnement de travail sain et sécuritaire, libre de toute forme de racisme, harcèlement ou intimidation est un droit inaliénable et universel de l'employé et que l'employeur ne peut se soustraire à son obligation de le fournir à tous ses employés. En n'obligeant pas la tenue d'une enquête interne dans un cas de harcèlement anonyme, la politique de l'Université contrevenait au Code. L'Université Nipissing a été condamné à verser \$8,000 en dédommagement à madame Ford.

3.6.6 L'étude de cet arrêt a permis d'identifier six éléments critiques :

- a) L'importance de maintenir une communication ouverte avec le plaignant;
- b) L'obligation pour l'organisation de faire diligence et d'investiguer les allégations jusqu'à leur conclusion;
- c) L'obligation d'investiguer tous les cas de harcèlement, même ceux pour lesquels l'auteur n'est pas identifié au départ;
- d) La nécessité de former adéquatement les membres du personnel affectés à la sécurité pour qu'ils puissent comprendre l'état d'esprit des victimes; et,
- e) Le Tribunal est très strict en ce qui concerne la responsabilité et l'obligation de l'employeur pour assurer un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif, libre de toute forme de racisme, de harcèlement ou d'intimidation; et,
- f) La notion d'environnement de travail sain et sécuritaire s'étend au psyché de l'employé. Il ne suffit pas que l'environnement soit jugé sain et sécuritaire par l'employeur; il faut aussi que l'employé s'y sente en sécurité.

3.7 Arrêt Wall v. Université de Waterloo 1995. Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, 1995. (ON HRT).

3.7.1 La plaignante, Beryl Wall, est employée du Service de programmation informatique du département de mathématiques de l'Université de Waterloo. Peu de temps après son embauche en 1980, elle dépose une plainte pour harcèlement sexuel

par son superviseur immédiat, monsieur Gary Embro auprès du directeur de son service, monsieur John Morris.

3.7.2 Morris rencontre Embro et lui sert un avertissement ferme de cesser ces comportements et que toute récidive résultera en des conséquences sévères, pouvant aller jusqu'au congédiement. Les comportements inappropriés de monsieur Embro cessent et madame Wall continue de travailler avec monsieur Embro sans problème pendant quelques années. En 1986, le directeur, monsieur Morris, quitte à la retraite. Quelques mois plus tard, en 1987, les comportements inappropriés de monsieur Embro à l'endroit de madame Wall reprennent, des baisers non sollicités sur la bouche et des accolades fréquentes et impromptues ont pour conséquence de rendre madame Wall inconfortable. Elle demande explicitement à monsieur Embro de cesser; mais il continue. Un autre incident de baiser et contacts physiques non-sollicités se produit à l'automne 1988. Encore une fois, madame Wall repousse monsieur Embro et lui dit que son comportement est inapproprié. Des incidents se produisent à quelques reprises jusqu'à ce qu'elle porte plainte auprès de la personne spécialiste en plainte de harcèlement sexuel de l'Université et au Doyen du département de mathématiques le 7 mars 1989. Madame Wall se sentait menacée par les agissements répétés de monsieur Embro. De plus, il était son superviseur, elle travaillait à proximité de lui et les opportunités d'interactions étaient nombreuses. Étant vraiment affectée et craintive, elle est placée en congé de maladie pendant que l'université met en place des mesures qui la rassureraient quant à sa sécurité. Dans le but d'éviter tout contact avec celui-ci, Madame Wall demande à ce que le bureau de monsieur Embro soit déménagé sur un autre étage et qu'il lui soit interdit de se rendre sur le même étage qu'elle pendant qu'elle y travaille. Elle demande aussi que monsieur Embro ne soit plus dans sa chaîne de supervision, qu'un avertissement sévère lui soit servi et que toute récidive de sa part résulte automatiquement en son renvoi de l'université. Elle exige de plus des excuses formelles de monsieur Embro pour ses agissements inappropriés ainsi qu'un engagement formel écrits et signés qu'il ne récidiverait pas. L'université défraie aussi des soins d'aide spécialisée pour madame Wall, ainsi que des sessions avec un professionnel de la santé pour monsieur Embro dans le but de l'aider à gérer et à

corriger ses problèmes de comportement. Les négociations entre madame Wall et l'université durent quelques semaines, l'entente achoppant sur des détails administratifs.

3.7.3 L'entente écrite est finalement ratifiée par monsieur Embro, madame Wall et la direction de l'université un peu après la mi-avril, ce qui permet à madame Wall de revenir au travail. Embro est déménagé sur un autre étage du bâtiment et la supervision de madame Wall lui est retirée. Or, un matin de juin, alors que madame Wall se rend à la cafétéria de l'université avec son nouveau superviseur pour aller prendre le café, et elle croise monsieur Embro qui lui aussi s'y trouve pour un café. Cette rencontre imprévue affecte fortement madame Wall. Elle devient anxieuse, énervée et craintive. Ne pouvant plus travailler en raison de son état psychologique, elle obtient un papier de son médecin recommandant qu'elle soit placée en congé de maladie à compter du 30 juin, afin de pouvoir se rétablir de cet incident. Le 17 juillet, elle tente un retour au travail. Elle demande alors à rencontrer le Doyen et la responsable des plaintes de harcèlement sexuel qui avait géré son dossier depuis mars. Elle leur propose trois options :

- a) Renvoyer monsieur Embro;
- b) Lui accorder un congé de maladie jusqu'à ce que monsieur Embro prenne sa retraite dans 15 ans; ou,
- c) Lui donner une compensation financière et une lettre de recommandation en échange de sa démission.

3.7.4 Le 21 juillet, le doyen convoque madame Wall et l'informe qu'il ne peut accepter aucune de ses demandes. Monsieur Embro n'avait pas récidivé depuis qu'elle avait porté plainte en mars et cette rencontre accidentelle n'avait résulté en aucune communication avec monsieur Embro, et l'université ne pouvait raisonnablement l'envoyer en congé de maladie pendant 15 ans. L'objectif de l'université était de corriger les agissements de monsieur Embro, de fournir un environnement de travail sain et sécuritaire à madame Wall et éventuellement, lorsqu'elle se sentirait apte à le faire, de tenter de normaliser le climat de travail entre

elle et monsieur Embro. De plus, l'université ne voulait pas perdre les services de madame Wall. Or, madame Wall et son conjoint avaient déjà accepté une offre pour la vente de leur maison le 18 juillet, et le 19 juillet, le conjoint de madame Wall avait déjà donné sa lettre de démission à l'Université. Le 27 juillet, madame Wall fit parvenir sa propre lettre de démission avec lettre de son médecin, justifiant sa décision par son incapacité de travailler au même endroit que monsieur Embro. Elle et son conjoint déménagèrent en Colombie Britannique en août 1989. Après six mois de recherche, elle décrocha finalement un emploi à temps partiel en février 1990, qui la payait \$24,000/année, soit presque \$6,000 de moins que son salaire à l'Université de Waterloo.

3.7.5 Le 16 février 1990, madame Wall dépose une plainte contre monsieur Embro et l'Université de Waterloo auprès de la Commission ontarienne des droits de la personne. Elle réclame le remboursement avec intérêts du salaire perdu entre le 26 juillet 1989 et le 16 février 1990 et, que la perte de revenus résultant de son salaire moins élevé en Colombie Britannique lui soit aussi payée en compensation. Enfin, elle demande aussi à être compensée financièrement pour les souffrances psychologiques que lui ont causé les comportements de monsieur Embro.

3.7.6 Le Juge de la Commission ontarienne des droits de la personne devait donc établir deux éléments :

- a) La responsabilité corporative de l'Université dans la perte de revenus de madame Wall; et,
- b) La responsabilité corporative pour les souffrances psychologiques causées à madame Wall par le comportement de monsieur Embro.

3.7.7 En ce qui concerne le premier élément, le juge se fie sur six critères du caractère raisonnable des actions prises par l'Université :

- a) L'obligation pour l'Organisation de traiter la plainte avec promptitude;
- b) L'employeur doit être conscient que le harcèlement sexuel est un comportement prohibé par la Loi;

- c) L'employeur doit traiter la plainte avec sérieux;
- d) L'Organisation doit démontrer qu'il existait un mécanisme de dénonciation au moment des incidents rapportés;
- e) L'obligation pour l'employeur de fournir un environnement de travail sain; et,
- f) L'obligation pour la direction de communiquer à la partie plaignante les actions prises par l'Organisation en réponse à la plainte.

3.7.8 La demande de compensation salariale de madame Wall reposait sur le fait qu'elle ne croyait que les actions prises par l'Université de Waterloo en réaction à sa plainte ne satisfaisaient pas aux critères de caractère raisonnable. Or, la Commission des droits de la personne a jugé que :

- a) Sur le critère de promptitude dans le traitement de la plainte, l'Université avait agi de manière à satisfaire au caractère raisonnable puisque, même s'il lui aura fallu six semaines pour en arriver à une entente, cette période a été très occupée par de nombreuses rencontres de médiation et de négociation entre les parties impliquées pour en arriver à une entente qui soit acceptable à madame Wall;
- b) L'Université était pleinement consciente que le harcèlement sexuel était un comportement prohibé par la Loi et elle a agi de manière à l'éliminer;
- c) La plainte de madame Wall a été traitée avec sérieux, impliquant le doyen, la responsable des plaintes de harcèlement sexuel, des ressources spécialisées d'aide à la victime et d'aide à la partie visée pour qu'elle comprenne le sérieux et le caractère inacceptable de son comportement;
- d) Il existait, depuis novembre 1988, un mécanisme formel de plainte et d'enquête sur les plaintes de harcèlement à l'Université, et ce mécanisme avait été promulgué à l'ensemble du personnel et des étudiants;
- e) Les actions prises par l'Université en réponse à la plainte de madame Wall lui fournissaient un environnement de travail sain puisque monsieur Embro ne la supervisait plus et qu'il ne travaillait plus sur le même étage qu'elle et, qu'il lui était interdit de s'y rendre pendant les heures de travail de madame Wall. La

rencontre des deux parties à la cafétéria au début de mai était pure coïncidence;
et,

- f) La direction a bien communiqué toutes ses décisions prises en réponse à cette plainte à madame Wall, ainsi que tous les superviseurs et départements concernés.

3.7.9 Les six caractères raisonnables ont été démontrés par l'Université, des efforts faits pour accommoder toutes les demandes de madame Wall en mars et avril pour permettre son retour au travail, du refus de madame Wall de demander un congé de maladie pouvant aller jusqu'à six mois, qui aurait pu lui permettre de surmonter son anxiété et ses migraines et, son refus d'être relocalisée dans un autre édifice du campus. Plutôt que de faire des efforts pour tenter de poursuivre sa carrière à Waterloo avec une affectation à un autre édifice ou département, madame Wall et son conjoint ont décidé de vendre leur résidence et de s'installer sur la côte Ouest. La Commission a donc rejeté la demande de la plaignante de tenir l'Université de Waterloo responsable pour sa perte de revenus. La demande de compensation pour perte de salaire lui a été refusée.

3.7.10 Concernant la responsabilité de l'employeur pour les souffrances psychologiques de madame Wall, la Commission des droits de la personne a déterminé que l'Université était effectivement responsable du maintien d'un environnement de travail sain et sécuritaire et que l'Université était responsable des comportements de monsieur Embro. En se basant sur les montants accordés par le passé pour des incidents comparables, elle a attribué des dommages pour malaises psychologiques à madame Wall pour un montant total de \$5,706.17 (dommages et intérêts).

3.7.11 L'étude de cet arrêt a mis en évidence les sept éléments suivants:

- a) L'importance de procéder rapidement au traitement de la plainte;
- b) La responsabilité de l'Organisation à l'égard de certains comportements de ses employés;
- c) L'importance d'avoir en place un processus de dénonciation et de traitement de plaintes;

- d) L'importance de maintenir informée la partie plaignante;
- e) L'importance pour l'organisation de prendre toutes les mesures raisonnables pour régler les problèmes de comportement inappropriés, et aussi que les mesures attendues de l'Organisation ne sont pas sans limites;
- f) Que la partie plaignante doit aussi faire preuve de bonne foi dans la résolution de la plainte; et,
- g) L'importance du maintien de l'équité procédurale dans le traitement et la résolution des plaintes.

3.8 Schein, E., 1991. Plaidoyer pour une conscience renouvelée de ce qu'est la culture organisationnelle

3.8.1 L'importance du rôle de la culture organisationnelle dans le succès d'une entreprise privée, d'une organisation gouvernementale ou paragouvernementale, ne peut être sous-estimée. Au cours de l'histoire de l'humanité, elle a permis à l'humain, un animal dénudé, dépourvu de vitesse, de force, de griffes et de crocs tranchants, de survivre aux autres espèces animales pour lesquelles il représentait une proie facile, de s'étendre à l'échelle globale, de s'adapter, de dominer son environnement et ses prédateurs naturels, et de survivre à tous les environnements auxquels l'espèce a été confrontée.

3.8.2 De la même manière, la culture organisationnelle permet à l'organisation, au groupe, de s'adapter et de survivre à ses environnements internes et externe. Sur ce point, Schein nous rappelle que s'adapter culturellement pour survivre à l'environnement externe et « les problèmes d'intégration interne sont les deux faces d'une même médaille. » (Schein, E., 1991, p. 188) Pour surmonter les problèmes que posent son environnement externe, l'organisation doit avoir la cohésion qui résulte de son intégration interne. La culture organisationnelle est à la fois le ciment qui soude les diverses composantes de l'organisation en un ensemble cohérent et qui les lubrifie, permettant aux diverses composantes de s'intégrer et d'opérer ensemble. Elle est un outil essentiel à l'intégration les recrues dans l'organisation. Que ce soit au sein d'une équipe sportive professionnelle, ou d'une unité militaire, la culture organisationnelle exerce une pression sur le nouvel arrivant et fixe les balises souvent non-écrites de ce

qu'est un comportement acceptable. Le processus « d'enculturation » permet donc au nouvel employé de faire sa place dans le groupe; en adoptant et en intériorisant sa culture, en adoptant les comportements conformes aux valeurs de l'organisation, il s'intègre à celle-ci. D'ailleurs, Schein la qualifie de « clé de l'excellence organisationnelle » et la définit comme « *...le pattern des principes ou postulats de base qu'un groupe donné a créés, découverts, ou développés, en apprenant à traiter ses problèmes d'adaptation à l'environnement extérieur et d'intégration interne, et qui se sont avérés suffisamment efficaces pour être considérés valables et qui, par conséquent, peuvent être enseignés aux nouveaux membres comme la bonne manière de percevoir, de penser et de sentir, par rapport à ces problèmes.* » (Ibid., pp. 175-176) En permettant de réguler le comportement des membres de l'organisation dans leurs interactions avec leurs collègues à l'intérieur d'un cadre d'acceptabilité, délimité par les valeurs organisationnelles et les agissements développés au fil du vécu de l'organisation, elle soude le groupe et lui apporte la cohérence, tout en réduisant les zones d'inquiétude.

3.8.3 Schein identifie trois niveaux de culture : Les principes de base, les valeurs et les artéfacts et créations. Les principes de base touchent à la relation avec l'environnement et tout ce qui peut l'affecter. Ils sont souvent invisibles, inconscients et innés. Les valeurs se retrouvent à un niveau plus élevé de conscience. Enfin les artéfacts et créations souvent visibles mais non déchiffrables se retrouvent au niveau supérieur. Les principes de base proviennent souvent de valeurs qui, au fil du temps, se sont avérées efficaces pour résoudre un problème et, pour cette raison, ont été totalement intégrées; elles sont devenues des principes de base de l'organisation, des valeurs innées ou inconscientes. Schein les qualifie de « tenus pour acquis » et elles sont extrêmement difficiles à questionner ou à changer (Ibid) Cependant, les valeurs affichées sont plus récentes et n'ont pas eu le temps de s'enraciner et elles peuvent faire l'objet de discussions ou de questionnement. Elles sont de ce fait plus faciles à changer. (Ibid. p. 177)

3.8.4 Nous pouvons donc conclure de ces théories que dans un environnement en constante mutation, l'organisation n'a d'autre choix que de s'adapter par des

changements de culture organisationnelle, que la culture organisationnelle, pour s'enraciner, doit permettre de résoudre un problème et permettre à l'organisation de s'adapter à ses environnements externe et interne, et de survivre. De même, un changement de culture organisationnelle sera beaucoup plus difficile à implanter lorsqu'il vise à changer un ou plusieurs principes fondamentaux de l'organisation. Enfin, la nouvelle culture a besoin de l'appui constant du leadership de l'Organisation et le message renforçant la nouvelle culture doit être constamment réitéré. Un changement de culture organisationnelle a besoin de temps pour s'enraciner. Mais les mots ne suffisent pas à changer une culture; les mots sont beaucoup plus faciles à changer que les comportements. Il faut une approche systémique qui englobe la stratégie, les valeurs, les objectifs, les nouvelles compétences requises des employés et, les moyens d'encadrer le changement de culture organisationnelle; la stratégie organisationnelle doit pouvoir traduire les intentions de l'organisation en résultats tangibles et évaluables. Une stratégie qui n'y parvient pas risque d'aboutir en un discours de façade. (Poupart R. et Hobbs B., 1991, p. 173)

3.8.5 Les théories et les écrits de Schein nous permettent de comprendre à la fois les difficultés à surmonter pour changer une culture organisationnelle. Si les employés ne comprennent pas clairement ou n'acceptent pas les objectifs des changements recherchés et leur importance pour la survie de l'Organisation et les logiques des changements de culture organisationnelle recherchés, l'atteinte de l'objectif sera ardue. Schein nous permet aussi de saisir l'importance d'une action systémique coordonnée pour appuyer les changements recherchés. Il nous permet d'orienter la stratégie de communication pour exprimer la nouvelle culture à implanter à Montfort et la nature du message qui doit la soutenir. Il souligne aussi l'importance d'opter pour une approche systémique au changement. Notre projet permettra d'encadrer l'implantation de la nouvelle culture organisationnelle à Montfort.

3.9 **Lemire L., Martel G., Charest É., 2015. L'Approche systémique de la Gestion des ressources humaines dans les administrations publiques du XXI^e siècle**

3.9.1 Ce texte est utile pour l'explication qu'il fournit en entrée en matière de la théorie des systèmes et de l'importance de l'analyse systémique comme outil qui permet de comprendre les divers aspects de l'organisation, des relations d'interdépendance entre les divers éléments du système. L'analyse systémique d'une organisation et d'un problème permet une approche holistique dans le développement de solutions. (Lemire et. al., 2015, pp. 9-12)

3.9.2 Le texte nous présente une structure du système qui met en évidence les composantes structurelles soient, les frontières ou limites, les réservoirs et, les réseaux de communication. Les limites définissent l'objet à l'étude, généralement un sous-système d'un système plus grand. Les réservoirs représentent les lieux où sont stockés de façon transitoire la matière, l'énergie et les informations, y compris les documents. Par exemple, la mémoire collective est un réservoir d'informations. Le contenu des réservoirs peut être éventuellement transformé, transféré ou transporté, Enfin, le réseau de communication sert d'interface entre les éléments d'un système ou avec d'autres systèmes pour le transfert d'informations.

3.9.3 Dans la dynamique des systèmes, chaque système pige dans les réservoirs pour transformer les intrants en extrants. Or, la transformation s'effectue selon des critères de succès. Les informations sur le produit de la transformation est retourné vers l'entrée du processus afin de le réguler, de l'ajuster pour corriger les défauts et améliorer la qualité de l'extrait. (Ibid., pp. 14-15) Le système des ressources humaines s'ajuste donc en réponse à la rétroaction reçue des extrants produits. Les éléments du système, comme l'information, la culture organisationnelle, le style des gestionnaires, les compétences des employés, etc., qui font partie de l'environnement interne du système, contribuent à sa complexité. L'organisation ajuste son système de gestion des ressources humaines en agissant et en modifiant certains de ces éléments pour mieux composer avec les changements de son environnement externe. (Ibid., p. 69)

3.9.4 Un hôpital, qui emploie plus de 2,000 personnes réparties entre plusieurs groupes de spécialistes, originaires de cultures et de pays différents est un exemple d'un système complexe. Chaque activité de ce système se produit à l'intérieur d'un sous-système, avec ses propres intrants et extrants. Par exemple, le système de management, les ressources humaines, matérielles, financières, le cadre légal et règlementaire sont les intrants (Ibid., p. 22) de l'hôpital pour produire ses extrants qui sont, la fourniture de soins de santé de qualité adaptés aux besoins des patients. La direction des ressources humaines quant à elle, a pour intrants, les membres du personnel, les ressources financières, les programmes de formation du personnel et les directives et règlements de l'Hôpital pour fournir aux divers départements, le personnel qualifié et apte au travail, qui font partie des intrants dont ils ont besoin pour produire les soins spécialisés qui sont leurs extrants. Dans un monde caractérisé par un vieillissement de la population (qui nécessite de plus en plus de soins en vieillissant) et une pénurie de main d'œuvre, les ressources humaines prennent une importance grandissante :

« Si elle considère les ressources humaines comme un actif dans lequel elle doit investir pour avoir les compétences spécifiques dont elle a besoin, il est probable que l'organisation tentera de préserver son capital humain en lui accordant la sécurité d'emploi et en tentant de s'attacher l'employé à long terme par un contrat psychologique de type relationnel (basé sur l'adhésion et l'identification aux valeurs organisationnelles). » (Ibid., p. 81)

3.9.5 Dans cette citation tirée du modèle stratégique des ressources humaines favorisant l'investissement dans le capital humain, Lemire souligne l'importance de l'adhésion aux valeurs organisationnelles dans le processus de fidélisation des employés. Dans le même passage, elle mentionne aussi l'importance d'avoir en place des systèmes d'expression et de résolution de conflits à l'interne. (Ibid.)

3.9.6 Ce texte permet de saisir, d'un point de vue systémique, qu'une action sur un élément du système, peut entraîner des conséquences de second et de troisième ordre sur d'autres éléments ou sous-systèmes. Ainsi, l'importance d'intégrer pleinement les nouveaux employés à l'Organisation. En effet, en raison du vieillissement de la population, la main d'œuvre qualifiées se fait de plus en plus rare. Dans cet

environnement, le remplacement de la main d'œuvre qui quitte à la retraite ne peut se faire de façon opportune sans avoir recours à l'immigration. Les employeurs dans tous les domaines d'activités sont en compétition pour s'approprier et fidéliser la main d'œuvre limitée disponible. La diversité de cette main d'œuvre, les différences culturelles et de couleur peuvent occasionner des conflits internes qui empoisonnent le climat de travail et qui, s'ils ne sont pas enrayés dès le début, peuvent nuire à la capacité de l'organisation d'attirer et de retenir les talents. Dans un tel cas, la perte d'employés et les difficultés accrues d'en attirer d'autres en raison de réputation entachée de l'organisation, risque d'entraîner une surcharge de travail pour ceux qui restent, des burn-out professionnels et de l'absentéisme. Le problème devient alors un cancer organisationnel grave.

3.9.7 Dans son texte, Lemire nous propose une approche systémique à une gestion stratégique des ressources humaines. Elle met en lumière que, dans la gestion d'un système complexe, une action prise sur un système a souvent des répercussions sur les autres systèmes ou sous-système. Un processus de régulation des comportements qui, dans le cas qui nous concerne, doit appuyer l'implantation d'un changement de culture organisationnelle et par conséquent, ne peut être développé et implanté sans tenir compte de son implication sur les autres éléments de l'organisation et de l'apport requis des autres éléments pour qu'il s'intègre de façon fonctionnelle. L'analyse systémique fournit une connaissance approfondie de l'environnement et de ce fait, de mieux comprendre les interdépendances qu'elle renferme. (p.65)

3.9.8 Les aspects à retenir de ce texte est que, pour atteindre les objectifs qu'il vise, un nouveau processus ne peut être développé ou implanté en vase clos. Son impact sur les autres systèmes et sous-systèmes, ainsi que l'apport de ceux-ci doivent être pris en compte. La nouvelle politique et le nouveau processus de gestion et de résolution de plaintes devra donc être élaboré et mis en œuvre en tenant compte des besoins de formation du personnel impliqué, des besoins de communication et d'information pour en informer le personnel, de l'implication de tous les niveaux de la hiérarchie dans sa mise en œuvre, et de l'objectif ultime de maintenir ou rétablir un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif.

3.10 **Brassard, N. 2021. La gestion humaine des ressources : L'art d'attirer, de retenir et de fidéliser les personnes compétentes dans nos organisations.**

3.10.1 Notre projet visait à contribuer à l'implantation d'une nouvelle culture organisationnelle. Dans la perspective systémique, nous nous devons de prendre en compte les compétences des gestionnaires et des leaders de proximité pour appuyer et promouvoir le changement de culture organisationnelle recherché.

3.10.2 Dans son texte, Brassard touche, entre autres, aux compétences comme éléments essentiels d'une planification stratégique des ressources humaines. La stratégie et les objectifs stratégiques doivent être soutenus par les valeurs de l'organisation, qui à leur tour se doivent d'être appuyées par les compétences des leaders, des gestionnaires et des employés. En effet, dans son processus de planification de ses besoins en ressources humaines, l'organisation doit définir ses besoins en termes quantitatifs et qualitatifs. On détermine l'aspect qualitatif en définissant les compétences requises d'un employé pour qu'il puisse s'acquitter de sa tâche. (Brassard N., 2021, p. 16)

3.10.3 L'analyse d'un poste ou d'une fonction dans l'organisation permet de dégager une liste de compétences-clés. Or, dans un établissement de soins de santé, au sein duquel travaillent plusieurs membres de professions différentes, les compétences dites « professionnelles » sont déterminées et validées par l'ordre auquel le professionnel appartient. L'organisation n'a pas à les énumérer puisqu'elles sont implicites à l'appartenance à un ordre professionnel. Certes, ces compétences permettent au titulaire de contribuer à la mission stratégique de l'organisation, mais, elles ne lui permettent pas nécessairement de s'acquitter des tâches qui relèvent du poste auquel il est affecté au sein du cadre organisationnel. Le référentiel des compétences spécifique à l'organisation permet donc d'identifier le savoir-faire, le savoir-faire faire et le savoir être propre à un poste au sein de l'organisation. Il permet aussi de guider la formation et le développement professionnel des employés pour les habiliter à occuper éventuellement d'autres postes dans l'organisation. Il sert aussi de cadre dans l'évaluation de l'employé. (Ibid., p. 18) Ces compétences « organisationnelles » sont

celles requises par l'employé pour exercer des responsabilités qui vont au-delà de sa profession.

3.10.4 Dans une organisation, on peut aussi retrouver des « compétences transversales » qui sont requises de tous les employés, mais à des niveaux différents, selon la position hiérarchique du poste. Dans ce sens, Brassard donne l'exemple des compétences relationnelles exigées de tous les membres d'une organisation, mais à des niveaux différents selon le poste dans la hiérarchie organisationnelle. (Ibid., p. 20) Dans l'environnement particulier de notre stage, les conséquences du recours à l'immigration pour combler la pénurie de main d'œuvre fait appel à des compétences multiculturelles chez les employés.

3.10.5 Dans les pages suivantes, Brassard démontre clairement l'utilité du référentiel de compétences. Sur le plan stratégique, il permet l'arrimage vertical des compétences comme outil de formation et d'évaluation du personnel pour l'octroi de promotions. Sur le plan transversal, il permet la mobilité et l'intégration horizontale des employés. Sur le plan opérationnel, c'est un outil de gestion du personnel puisqu'il permet d'évaluer les compétences requises pour un poste actuel ou futur, d'établir les critères de recrutement et la mise sur pied des plans et programmes de formation du personnel. Enfin, sur le plan motivationnel, il permet de clarifier les actions individuelles et de groupe requises pour améliorer la performance de l'organisation vers l'atteinte de ses objectifs stratégiques. (Ibid., pp. 47-48)

3.10.6 Nous retenons de ce texte l'importance d'identifier clairement les compétences requises des employés comme élément essentiel vers l'atteinte des objectifs organisationnels, y compris l'implantation d'une nouvelle culture organisationnelle.

PARTIE 4 - MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION

4.1 La recherche en appui à ce projet de stage avait déjà été effectuée par KPMG, qui avait identifié dans son rapport d'avril 2023, des lacunes à l'Hôpital Montfort au

niveau des politiques sur l'AR&EDI et des processus de dénonciation et de gestion des plaintes. Nous avons au départ déterminé que notre projet était de nature complexe. Pour reprendre la citation de Landry et Banville, « Un problème bien posé est à demi résolu... » (Landry M., et Banville C., 2002, p. 127). Nous avons d'abord analysé le problème d'une perspective systémique. Cette analyse nous a permis de bien cerner l'objectif recherché par les livrables du stage, les interdépendances qui pouvaient affecter les solutions possibles et, nous assurer que le tout se situait à l'intérieur des balises définies par le cadre légal du Code ontarien des droits de la personne.

4.2 Une étude compréhensive et une analyse du rapport de KPMG nous a permis de bien cerner le problème. Dans un premier temps, nous avons établi les hypothèses de base :

- La pénurie de main d'œuvre au Canada oblige le recrutement de professionnels formés à l'étranger;
- Les besoins en main d'œuvre en provenance de l'étranger iront en s'accroissant;
- Le maintien d'un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif est nécessaire pour le recrutement (image d'entreprise) et la rétention des talents;
- Les comportements inappropriés (racisme, discrimination, harcèlement de toute sorte, intimidation, exclusion et micro-agressions) nuisent à un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif;
- L'Hôpital Montfort n'est pas à l'abri des comportements inappropriés ci-dessus; et,
- Un changement de culture organisationnelle est requis pour éliminer ces comportements et intégrer chez tous les employés les valeurs de Montfort.

4.3 Dans son rapport de juin 2021, KPMG situait Montfort au niveau « initial » sur son échelle d'évaluation de l'organisation vers l'intégration de l'AR&EDI dans sa culture organisationnelle. Dans son rapport d'avril 2023, KPMG recommandait certaines priorités d'action pour initier le changement de culture organisationnelle nécessaire à l'intégration des valeurs d'antiracisme, de diversité et d'inclusion à l'Hôpital Montfort.

Parmi ces activités prioritaires, on retrouve la mise sur pied d'une politique et d'un processus de dénonciation et de gestion de plaintes en AR&EDI.

4.4 Alors que le mandat initial pointait vers la mise sur pied d'un processus de dénonciation et de gestion de plaintes, notre lecture des documents de KPMG et du texte du Groupe CSA sur la santé et sécurité psychologique en milieu de travail a permis de bien comprendre la nature complexe du problème : le changement de culture organisationnelle nécessitait beaucoup plus qu'un processus de dénonciation et de gestion et de résolution de plaintes en AR&EDI. Il impliquait aussi une approche posée et au niveau hiérarchique le plus bas possible, de combler des besoins en formation, et d'inclure une flexibilité dans les processus. Une analyse des politiques existantes à Montfort nous a de plus permis de relever qu'il existait une politique sur le harcèlement, l'intimidation et la discrimination. En réponse aux recommandations de KPMG, Montfort avait aussi récemment publié une première politique sur l'AR&EDI. Or, ces deux politiques se chevauchaient en ce qui concerne la discrimination, et elles reposaient toutes les deux sur le Code des droits de la personne de l'Ontario. Enfin, la littérature consultée recommandait un processus unique pour gérer et régler ces divers types de plaintes. Pour simplifier les politiques et les processus, il était préférable de regrouper ces deux politiques en une seule, d'avoir un processus de résolution de gestion et de résolution applicables à toutes ces plaintes et une seule liste de définitions. De plus, il fallait que le nouveau processus :

- Protège les droits de chacun des membres du personnel de Montfort;
- Soit suffisamment agile et robuste pour gérer et résoudre la vaste majorité des problèmes;
- Aide à établir et à maintenir un climat de travail sain et sécuritaire pour tous;
- Soit conforme à la Loi et aux bonnes pratiques en droit de la personne de manière à protéger l'Hôpital contre les vices de procédure; et,
- Soit efficace et économiquement viable à long terme.

4.5 Enfin, la fusion des deux politiques existantes en une seule et l'adoption d'un seul processus permettait aussi d'améliorer l'efficacité en regroupant sous une même

bannière le personnel affecté à des tâches similaires découlant des mêmes impératifs de droit et de santé et sécurité psychologique en milieu de travail.

4.6 Afin de bien comprendre et de réconcilier la nature du problème, l'environnement interne et les buts recherchés, nous avons opté pour une approche systémique au développement de notre livrable.

PARTIE – 5 RÉSULTATS

5.1 Document maître

5.1.1 Nous avons commencé par une recherche sur le Droit et une lecture d'Arrêts sur des cas de droits de la personne afin de bien comprendre comment la Loi était interprétée par la Cour. Nos lectures sur la culture organisationnelle, la stratégie de Montfort, la gestion stratégique des RH dont l'approche systémique, sur la santé et la sécurité psychologique en milieu de travail ainsi que les rapports de l'enquête de KPMG nous ont permis de mettre en contexte le problème et de définir en termes clairs ce que les livrables devaient permettre d'accomplir.

5.1.2 Notre stage était d'une durée de 16 semaines au cours desquelles nous devions développer une politique et un processus de gestion de plaintes qui seraient par la suite confiés à quelques membres du personnel de Montfort, nous avons jugé utile de garder un registre de notre cheminement, de manière à pouvoir s'y référer éventuellement pour comprendre les raisons et les principes fondamentaux sur lesquels reposeraient ces procédures. Ce registre a été rédigé sous la forme d'un document maître qui sert au transfert des connaissances au profit des héritiers de la politique et du processus. Ce document contient les Lois et principes fondamentaux identifiés comme importants dans le développement de la politique et du processus de gestion de plaintes, la politique, les procédures de gestion et de résolution de plainte détaillées et annotées, ainsi que les formulaires requis pour l'administration du processus selon les meilleures pratiques repérées lors de nos recherches.

5.2 **Définitions, Principes fondamentaux et meilleures pratiques**

5.2.1 Dans un document de politique et de réglementation, il est essentiel que tous s'entendent sur la définition des termes et expressions utilisées. Ceci est particulièrement important pour une politique et un processus de gestion de plainte dont l'administration ou les décisions pourraient éventuellement faire l'objet d'un examen par le Tribunal des droits de la personne. Pour cette raison, nous avons retenu les mêmes définitions que celles utilisées dans les documents de Loi, en plus de définir certains termes et expressions propres à Montfort et utilisés dans la politique ou le processus et les formulaires s'y rattachant. Notre liste comporte 32 définitions.

5.2.2 La lecture de la Loi, des documents de la Commission ontarienne des droits de la personne, d'Arrêts du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario et, le document du Groupe CSA ont permis d'identifier 25 principes fondamentaux et bonnes pratiques qui devraient caractériser un processus de gestion de plaintes à l'Hôpital Montfort. Ces 25 principes fondamentaux et meilleures pratiques ont servi de base au développement de la politique et des procédures du processus de gestion et de résolution de plaintes.

5.3 **Nouvelle politique**

5.3.1 Dans un but d'efficience et de simplicité, nous avons regroupé la politique RH-CONTR 005 qui traitait de harcèlement, d'intimidation et de discrimination avec la politique ADMIN 052, qui visait l'AR&EDI. Ces deux politiques se chevauchaient en ce qui concerne la discrimination, elles relevaient toutes les deux du Code des droits de la personne de l'Ontario et devaient être gérées de la même manière. Elles avaient le même objectif final, soit d'éliminer les comportements inappropriés et, elles appuyaient toutes les deux la stratégie de rétention des talents en contribuant à la création et au maintien d'un environnement psychologique de travail sain, sécuritaire et inclusif pour tous.

5.3.2 Cet effort d'uniformisation a permis d'élaborer une politique qui traite de tous les comportements inappropriés visés par la Loi. En introduction, le document maître

met en contexte les valeurs de Montfort, les objectifs de la politique et son importance face à un environnement externe caractérisé par une pénurie de main d'œuvre et une demande croissante sur les services publics de soins de santé. La politique se devait d'énoncer clairement que l'Hôpital Montfort ne tolère aucun comportement inapproprié (harcèlement, intimidation, racisme, discrimination et exclusion) et, que l'application de la politique est une responsabilité partagée. Elle devait aussi souligner la responsabilité des leaders de proximité (chefs d'équipes et superviseurs) dans l'établissement et le maintien d'un climat de travail psychologiquement inclusif, sain et sécuritaire pour tous, et de leur devoir d'intervention lorsqu'ils sont témoins de comportements inappropriés au sein de leur équipe. Les leaders ont aussi l'obligation de promouvoir et de projeter les valeurs de Montfort dans leurs agissements de tous les jours. Les subalternes sont aussi responsables du maintien d'un climat de travail sain et sécuritaire, de signaler à leur superviseur des manquements à la politique, et s'il le faut, dénoncer les comportements inappropriés. Bref, la politique reprend le concept de responsabilité partagée souligné dans le document du Groupe CSA sur les normes de santé et sécurité psychologique.

5.3.3 Afin de pouvoir à la fois s'attaquer aux comportements inappropriés, tout en préservant, ou du moins en facilitant le rétablissement d'un climat de travail sain et sécuritaire, la politique favorise le règlement des problèmes de comportements inappropriés au niveau le plus bas possible de la hiérarchie. Cependant, reconnaissant que certaines situations nécessitent l'intervention du leadership ou de la direction d l'Hôpital, elle comporte quatre niveaux de règlement. Elle favorise le règlement des comportements inappropriés d'abord au niveau individuel, par la communication. Si cette option échoue ou qu'elle n'est pas envisageable, la procédure de signalement permet à l'employé de porter le problème à l'attention de son superviseur. Ce dernier a en tout temps accès aux conseils des médiateurs internes à Montfort pour le guider et le conseiller dans sa démarche. Si le problème ne peut être réglé par la procédure de signalement, deux options s'offrent alors à la partie plaignante en fonction de la gravité et de l'ampleur du problème : la procédure informelle (interne ou avec l'aide d'un médiateur externe en sous-traitance) et, la procédure formelle, qui implique une

enquête conduite par une firme externe, et dont le mandat est d'établir clairement les faits. Dans le cas d'une procédure formelle, l'équipe d'enquête ne fait aucune recommandation sur les mesures à prendre. Cette décision appartient à la Direction des ressources humaines (DRH). Toujours dans le but ultime de préserver ou de faciliter le rétablissement d'un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif au sein de l'équipe concernée par la plainte, la procédure prévoit deux fenêtres d'opportunité de régler la plainte par la médiation ou la conciliation en cours d'enquête. Cette option exige une demande conjointe de la part des parties impliquées et le temps alloué pour régler par la médiation est limité à quelques semaines. La première opportunité de résoudre la plainte par la méthode alternative de la médiation est offerte lorsque les enquêteurs estiment être à mi-chemin de compléter leur mandat. La deuxième opportunité (disponible seulement si les parties impliquées ne se sont pas prévalu de la première opportunité) se présente à la fin des entrevues, alors que les parties impliquées peuvent demander la conciliation pour en venir elles-mêmes à une entente de règlement. Toute entente de règlement conclu entre les parties doit être jugée appropriée et approuvée par la DRH. Dans le cas contraire, la DRH pourra modifier l'entente de règlement intervenue, ou imposer ses propres mesures de règlement.

5.3.4 Enfin, la politique permet aux parties impliquées d'en appeler auprès de la personne à la vice-présidence des ressources humaines (V-P RH) de Montfort d'une décision de la DRH. La décision de cette dernière est finale et sans autre appel interne. Il faut noter qu'une entente de conciliation entre les parties ne peut faire l'objet d'un appel, sauf si la DRH en a modifié les termes de façon significative. Enfin, les parties conservent, tout au long de ces procédures, leur droit de porter plainte auprès de la CODDP.

5.4 **Processus de gestion et de résolution de plaintes**

5.4.1 Le processus de gestion et de résolution de plaintes nécessite la création d'un « kiosque » d'information sur les droits de la personne et processus de gestion et de résolution de plainte de Montfort. Le « kiosque » n'exige pas la création de postes permanents puisque les tâches s'y rattachant peuvent être accomplies par l'ajout de

tâches « occasionnelles » à certains employés choisis et formés en conséquence. Le préposé au kiosque est le point d'entrée des procédures formelles et informelles. Il a pour mission d'informer les parties impliquées sur leurs droits, selon le Code des droits de la personne de l'Ontario, de les informer sur le déroulement des deux procédures de gestion et de règlement, des opportunités de médiation et de conciliation offertes en cours d'enquête dans le cas de la procédure formelle, de leur expliquer clairement leurs obligations et responsabilités respectives dans le cadre du processus, de leur faire signer une attestation selon laquelle ils ont été informés de leurs droits et obligations et, dans le cas de la partie plaignante, un formulaire d'engagement à la confidentialité et, de l'assister pour compléter le formulaire de plainte et de dénonciation (le formulaire d'engagement à la confidentialité dans le cas de la partie visée et des témoins est signé devant le préposé du bureau des ressources humaines lorsqu'ils sont informés de la plainte et de leur implication). Le préposé au kiosque d'information ne fournit aucun avis légal ou procédural et ne peut porter un jugement, prendre parti ou offrir ses recommandations aux parties qui le consultent. Son rôle est strictement informatif et neutre.

5.4.2 Le S&R PGRP constitue, pour la partie plaignante, la prochaine étape du processus. À ce point, la partie plaignante a déjà complété le formulaire de plainte et de dénonciation et choisi la procédure qui sera utilisée (formelle ou informelle interne ou externe). Le S&R PGRP conduit une entrevue avec la partie plaignante dans le but d'établir la recevabilité de la plainte (par exemple, identifier et dissuader les plaintes frivoles) et d'évaluer les risques à la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante qui pourrait résulter du dépôt de sa plainte. Il peut conseiller la partie plaignante s'il estime que la procédure qu'elle a choisie se prête mal à la gestion et à la résolution de la plainte. Cependant, la décision finale quant à la procédure demeure avec la partie plaignante. Le S&R PGRP rédigera ensuite un rapport à l'intention de la DRH, validant la recevabilité de la plainte, recommandant s'il y a lieu des mesures pour assurer la sécurité de la partie plaignante. Si la partie plaignante a opté pour la procédure formelle, il rédigera une recommandation du mandat à confier et l'activation d'une équipe d'enquête. Si la partie plaignante a opté pour la procédure informelle

interne, il avisera la DRH de la plainte (pour que la DRH informe la partie visée et prenne les arrangements pour que cette dernière rencontre le préposé au kiosque d'information). Sans le cas d'une procédure informelle externe, le S&R PGRP rédigera une recommandation de mandat pour le médiateur externe et l'activation d'un contrat de médiation.

5.4.3 Toute plainte réglée par la procédure informelle ou formelle sera l'objet d'un suivi par le S&R PGRP quelques mois après la fin de la procédure. Ce suivi a pour but de s'assurer, d'une part, que le comportement inapproprié ayant fait l'objet de la procédure a bel et bien été réglé et, d'autre part, que le règlement n'a occasionné aucune conséquence néfaste pour la partie plaignante (rétribution, changement négatif du comportement des pairs non-impliqués dans la plainte initiale, détérioration du climat de travail au sein de son équipe, ou autre effet indésirable). Les suivis périodiques se poursuivront tant que le S&R PGRP ne sera pas convaincu que le problème soit définitivement réglé. Si le problème persiste, ou qu'un autre problème est apparu en conséquence possible de la procédure de gestion et de résolution, le S&R PGRP pourra prendre les mesures qu'il juge appropriées pour corriger de façon permanente le problèmes.

5.5 **Plan de mise en œuvre** : Le déploiement de la nouvelle politique et du processus de gestion et de résolution de plaintes nécessite quelques changements structurels à l'Hôpital Montfort et une formation ciblée pour certains des membres du personnel qui seront impliqués dans la gestion et la conduite des diverses procédures. Nous avons regroupé et détaillé ces éléments dans un plan de mise en œuvre qui fournit des échéanciers, qui définit les besoins de formation en termes d'audiences cibles, des compétences recherchée et, qui recommande la méthode et la source de formation à favoriser. Un plan stratégique de communication visant à informer les membres du personnel de l'Hôpital Montfort sur la nouvelle politique et le processus de gestion et de résolution de plaintes est un des piliers de la mise en œuvre de la nouvelle politique.

5.6 **Compétence transversale requise**

5.6.1 Notre analyse a mis en évidence une lacune importante dans le référentiel des compétences de l'Hôpital Montfort. Avec l'aide d'un sous-traitant externe, Montfort venait à peine de compléter une révision et une mise à jour de sa liste des compétences transversales. Or, aucune des compétences relevées et définies dans le nouveau référentiel ne touchait aux valeurs de l'AR&EDI qui sous-tendent la stratégie de l'Hôpital Montfort. De plus, dans le but de pouvoir régler les comportements inappropriés tout en préservant un climat de travail psychologiquement sain, sécuritaire et inclusif, la nouvelle politique favorise la résolution de ces comportements par les leaders de proximité, ce qui nécessite une formation continue du personnel à tous les niveaux et des compétences spécifiques en éthique et en leadership.

5.6.2 Cette situation représente selon nous un manque de cohérence stratégique entre les compétences requises de la part du personnel et les objectifs de changement de la culture organisationnelle de Montfort. Le référentiel de compétences doit servir à lier, dans un cadre logique, les compétences et comportements requis des membres de l'organisation avec ses objectifs stratégiques. Il contribue ainsi à l'évaluation des employés et à justifier la mise en place de formations précises.

5.6.3 Nous avons donc énoncé et défini une nouvelle compétence transversale à ajouter au nouveau référentiel : sens de l'éthique. Des rencontres ont eu lieu avec les responsables de la mise à jour des compétences de l'Hôpital Montfort. Parce que le groupe venait à peine de compléter le projet, il y avait une résistance à ajouter une nouvelle compétence. On proposait plutôt d'ajouter à la compétence "Leadership" les comportements associés à la proposition pour une compétence « sens de l'éthique ». Aucune décision n'avait été prise sur cette question à la fin du stage.

PARTIE 6 – DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

6.1 **Discussion** : Le but de la nouvelle politique était de favoriser l'établissement et le maintien d'un climat psychologique de travail sain, sécuritaire et inclusif an appui à la stratégie de rétention du personnel. Comme le recommande les normes canadiennes et la Commission ontarienne des droits de la personne, la politique devait être appuyé par un processus de dénonciation et de plainte, ainsi que par un processus de gestion et de résolution. L'effet recherché par la politique et les processus en appui a encadré nos lectures et nos réflexions. Il nous fallait trouver un équilibre entre l'effet coercitif d'une procédure formelle d'enquête qui pouvait entraîner jusqu'à la réprimande sévère de la partie visée, voire son congédiement, par rapport aux nombreux bénéfices sur le climat de travail qui pouvait résulter d'une médiation fructueuses entre la partie visée et la partie plaignante. Il nous fallait aussi tenir compte des conséquences d'es représailles indirectes ou subtiles qui peuvent être utilisées contre la partie plaignante à la suite d'une réprimande imposée par la DRH à la partie visée par une plainte. C'est donc avec se soucis de faciliter le maintien ou le rétablissement d'un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif que nous avons élaboré cette politique, ainsi que le processus de gestion et de résolution de plaintes.

6.1.1 L'établissement d'une responsabilité partagée pour l'établissement et le maintien d'un environnement sain, sécuritaire et inclusif visait justement à ce que tous les membres du personnel de Montfort s'impliquent et contribuent à cet objectif. Lorsque les comportements qui démontrent cette acceptation de la responsabilité de chacun pour l'établissement et le maintien du climat de travail visé devient intuitifs et inné, c'est qu'il fait partie de la culture organisationnelle et tout comportement qui porte atteinte à un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif devient inacceptable pour l'ensemble des employés. Le besoin d'intégration du nouvel employé le contraint à se comporter selon les normes de l'Organisation et les besoins de recourir au PGRP deviennent plus rares.

6.1.2 Par sa structure et ses procédures « flexibles » et variées de résolution de plainte, le PGRP facilite le rétablissement du climat de travail recherché une fois la plainte résolue. En effet, le processus favorise le règlement des différents et des problèmes par la communication, l'intervention discrète des leaders de proximité et la médiation. Même dans le cadre de la procédure formelle de résolution, le processus offre deux fenêtres d'opportunité aux parties impliquées pour régler entre elles le problème faisant l'objet de la plainte à l'aide d'un médiateur/conciliateur. Bien que plus lourde sur le plan administratif en raison du besoin de rédiger un mandat et attribué un contrat à un expert externe, alors qu'une équipe d'enquêteurs externes est déjà sous contrat, la flexibilité offerte par cette procédure aidera à mitiger les effets négatifs d'une enquête formelle sur le climat de travail.

6.1.3 Enfin, la procédure de suivi après l'utilisation d'une procédure du PGRP permet non seulement d'évaluer le succès de la procédure utilisée, mais aussi de contenir et d'empêcher d'éventuelles représailles au sein d'une équipe de travail par la partie visée ou ses sympathisants. Il faut aussi noter que le souci pour la sécurité physique et psychologiques de toutes les parties impliquées dans une procédure du PGRP est omniprésent dans l'esprit des gestionnaires du processus. Chacune des procédures exige une évaluation de la sécurité physique et psychologique des parties impliquées par les enquêteurs et médiateurs externes et les membres de l'équipe du PGRP de Montfort à plusieurs reprises dans chaque procédure.

6.1.4 Nous croyons que la politique et les procédures de gestion et de résolution de plaintes qui l'appuient permettront à l'Hôpital Montfort d'atteindre ses objectifs. Or, il importe peu d'avoir en place une excellente politique et les meilleurs processus possibles pour l'appuyer; toute politique, processus ou procédure n'est efficace et contribue à son plein potentiel à l'atteinte des objectifs visés que s'ils sont correctement appliqués et utilisés. Il est donc essentiel d'informer les membres du personnel de Montfort de la nouvelle politique et des procédures qui l'appuient, de former adéquatement les personnes impliquées dans sa mise en œuvre et, de maintenir le message actif par une campagne d'information continue.

6.2 **Recommandations** : Les livrables produits au cours de ce stage doivent être appuyés par certaines actions que nous croyons essentielles. Les paragraphes ci-dessous les énumèrent brièvement. Certains se retrouvent plus en détails dans le plan de mise en œuvre (Annexe B).

6.2.1 **Amélioration continue** : Nous recommandons une révision annuelle de la nouvelle politique, avec une attention particulière à la validation de chacune des procédures du processus de gestion et de résolution de plaintes et des formulaires associés. Cette vérification pourrait s'effectuer dans le cadre d'une vérification par l'équipe « Lean » de Montfort.

6.2.2 **Compétences** : Nous recommandons fortement d'ajouter la compétence « sens de l'éthique » au référentiel des compétences transversales de l'Hôpital Montfort. Les comportements démontrant cette compétence selon le niveau hiérarchique à Montfort sont présentées à l'appendice 1 de l'annexe D du Plan de mise en œuvre.

6.2.3 **Formations** : Nous recommandons qu'un effort particulier soit mis sur le développement des compétences de leadership et de l'éthique des leaders de proximité de manière à mieux appuyer le changement de culture organisationnelle et pour mieux les outiller pour qu'ils puissent, lorsque possible, régler à leur niveau les comportements inappropriés de leurs subalternes. Les formations requises ainsi que les niveaux de compétence recherchés pour chacune sont présentés dans le Plan de mise en œuvre, à l'annexe B de ce rapport.

PARTIE 7 - CONCLUSION

7.1 Ce stage se déroulait dans le cadre de la vision stratégique de rétention des ressources humaines de l'Hôpital Montfort. Plus spécifiquement, il visait à appuyer les initiatives stratégiques de mise en œuvre de la sécurité psychologique en contribuant à

l'implantation de la norme de santé mentale et du plan stratégique de l'AR&EDI. De façon plus concrète, le stage visait à :

- Collaborer avec le comité CRÉDI (Comité contre le racisme et pour l'équité, la diversité et l'inclusion) de Montfort dans la création d'un environnement de travail sain;
- Collaborer avec le groupe de projet qui supporte le nouveau gestionnaire AR&EDI;
- Identifier les compétences AR&EDI requises des gestionnaires afin de pouvoir y arrimer les programmes de formation du personnel; et,
- Obtenir le niveau de ceinture jaune Lean axée sur l'amélioration continue

7.2 **Structure du travail** : À la lumière des lois et meilleures pratiques en vigueur et des recommandations du rapport KPMG sur l'alignement stratégique de l'AR&EDI et, considérant les interdépendances entre les quatre axes stratégiques qui encadrent les ambitions d'AR&EDI à Montfort, élaborer des recommandations permettant d'atteindre des objectifs propres aux quatre axes prioritaires présentés dans le rapport KPMG. En raison de l'étendue du travail à effectuer, de la durée limitée du stage et de la période des vacances estivales, qui ralenti énormément l'approbation des politiques et processus, les livrables ont été classés en deux groupes; les livrables essentiels, et les livrables optionnels (à compléter si le temps le permet).

7.3 **Livrable essentiel – Processus et organisation** :

7.3.1 **Élaborer un mécanisme de dénonciation et de résolution des plaintes**

- Réviser les règlements et politiques des ressources humaines en vigueur et développer des recommandations pour les rendre plus équitable et compréhensibles aux membres du personnel (livrable complété);
- Développer des options de changements aux structures et processus existants de dénonciation et de traitement des plaintes pour en combler les lacunes et les faiblesses, réelles ou perçues, relevées dans le rapport de KPMG, y compris un formulaire de dénonciation (livrable complété);

7.3.2 Processus de collecte de données sociodémographiques du personnel

- Développer et mettre en place un plan et un processus de collecte des données sociodémographiques du personnel de Montfort afin de pouvoir recenser les différents groupes et de gérer leurs besoins d'accommodements. Ce livrable fut éventuellement confié à un employé permanent parce qu'il ne pouvait être complété en été en raison des vacances du personnel.

7.4 Leadership (livrable optionnel 1):

- Assister les leaders de Montfort dans la mise en œuvre de l'AR&EDI de Montfort en préparant des présentations ciblant les divers niveaux de la hiérarchie (non-complété); et,
- Développer des recommandations sur les changements à apporter aux référentiels des compétences de chaque niveau (complété).

7.5 Sensibilisation et formation (livrable optionnel 2)

- Aider à déployer davantage la formation existante; et,
- Développer des recommandations sur les besoins en formation à combler (auditoire cible, objectifs de compétences recherchées, méthodes de formation) (livrable complété).

7.6 Environnement de confiance (livrable optionnel 3): Élaborer un plan de communication et des outils de mesure qui permettront d'évaluer périodiquement le niveau de confort et de confiance que ressentent les membres du personnel envers leur environnement de travail et à l'égard des politiques et processus de l'AR&EDI (complété à 60% en collaboration avec la direction des communications de Montfort).

7.7 Plan de mise en œuvre de la nouvelle politique : Bien que non spécifié dans le mandat original, nous avons aussi développé un plan compréhensif de mise en

œuvre de la nouvelle politique, qui comprend les échéanciers, les directives de coordination, les tâches et responsabilités générales dans la conduite des activités préparatoires au déploiement de la nouvelle politique et du processus de gestion et de résolution de plaintes, ainsi que les formations requises, audiences cibles et détails des compétences recherchées pour chaque formation.

BIBLIOGRAPHIE

- Arrêt du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, 2011. Ford v. Nipissing University, 2011 HRTO 204 (CanLII), <<https://canlii.ca/t/2fht1>>, repéré le 24 mai 2023
- Arrêt du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, 1995. Wall v. University of Waterloo, 1995 CanLII 18161 (ON HRT), <<https://canlii.ca/t/gb7hs>>, repéré le 18 mai 2023
- Brassard N., 2021. La Gestion humaine des ressources : L'Art d'attirer, de retenir et de fidéliser les personnes compétentes dans nos organisations. Les éditions JFD Inc., Montréal (Québec) Canada. 171 pp.
- Commission ontarienne des droits de la personne – Une introduction à la politique – Guide d'élaboration des politiques et des procédures en matière de droits de la personne. (2013) <https://www.ohrc.on.ca/fr/une-introduction-%C3%A0-la-politique-guide-d%E2%80%99%C3%A9laboration-des-politiques-et-proc%C3%A9dures-en-mati%C3%A8re-de>
- Groupe CSA/BNQ, 2013. Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes. CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013. Norme nationale du Canada (confirmée en 2018), 75 pp.
- Hôpital Montfort – Stratégie 2023-24 repéré sur hopitalmontfort.sharepoint.com/sites/guichetstrategie
- Lemire L., Martel G., Charest É., 2015. L'approche systémique de la Gestion des ressources humaines dans les administrations publiques du XXI^e siècle. 2^e Éd.. Presses de l'Université du Québec, Québec (Québec) Canada. 380 pp.
- Ontario, 1990. Code des droits de la personne L.R.O. 1990, CHAPITRE H. 19. <https://www.canlii.org/fr/on/legis/lois/lro-1990-c-h19/derniere/lro-1990-c-h19.html>
- Poupart R., Hobbs B., (1991). Culture et développement organisationnels – Concepts théoriques et guide pratique 20 pp., Tessier R. et Tellier, Y. (Dir). *Changement planifié des organisations, Tome 4; Pouvoirs et Cultures Organisationnels*. Presses de l'Université du Québec, Sillery, Québec, 1991. 414 pp.
- Rapport - État actuel de l'antiracisme, l'équité, la diversité et l'inclusion à l'Hôpital Montfort (Confidentiel), KPMG, 2021

Schein, E. (1991). Plaidoyer pour une conscience renouvelée de ce qu'est la culture organisationnelle, Tessier R. et Tellier, Y. (Dir). *Changement planifié des organisations, Tome 4; Pouvoirs et Cultures Organisationnels*. Presses de l'Université du Québec, Sillery, Québec, 1991. 414 pp.

ANNEXE A

DOCUMENT MAÎTRE



18/08/2023

PROCESSUS DE GESTION & DE RÉSOLUTION DE PLAINTES – HÔPITAL MONTFORT

Version finale



Jacques Lessard, stagiaire été 2023

TABLE DES MATIÈRES

TITRE	PAGE
PARTIE - 1 : PRINCIPES ET BONNES PRATIQUES - PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTÉ	1
1.0 Introduction et mise en contexte	1
1.4 Documents consultés	2
1.6 Processus en vigueur – Établissements de santé dans la région d'Ottawa	3
PARTIE – 2 : DÉFINITIONS	3
PARTIE 3 - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET MEILLEURES PRATIQUES – GESTION, ADMINISTRATION ET RÉOLUTION DES PLAINTES	6
3.1 Principes fondamentaux	6
PARTIE 4 –POLITIQUE DE MONTFORT POUR LA PRÉVENTION DU RACISME, DE L'INIQUITÉ, DE L'EXCLUSION, DU HARCÈLEMENT, DE L'INTIMIDATION ET DE LA DISCRIMINATION	14
PARTIE 5 – CONCEPT DE DÉNONCIATION ET DE GESTION DE PLAINTÉ	18
5.1 Concepts	18
5.5 Recevabilité	19
5.6 Application et gestion du processus	20
PARTIE 6 – RESPONSABILITÉS ET OBLIGATIONS DES ACTEURS LORS D'UN PGRP	20
PARTIE 7 – PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES	27
7.1 Généralités	27
7.2 Gestion et résolution de signalements	28
7.5 Plaintes	28
7.7 Processus de résolution de plaintes – Tronc commun	29

7.8	Procédure informelle et de médiation externe	31
7.9	Procédure formelle	33
7.10	Procédure d'appel	38
7.11	Administration des documents de plainte	38
7.12	Suivi de la résolution de la plainte	38
PARTIE 8 - CONCLUSION		39
Liste des annexes et appendices		
Annexe A	Tableau 1 – Schéma - Processus informel	A-1
Annexe B	Tableau 2 – Schéma – Processus formel	B-1
Annexe C	Entente de confidentialité – PGRP	C-1
Annexe D	Guide – Séance d'information – Préposé au kiosque d'information sur les droits de la personne et le Processus de gestion et de résolution de plainte	D-1
Annexe D	Appendice 1 – Formulaire de plainte et de dénonciation	D-1-1
Annexe D	Appendice 2 – Attestation de séance d'information - Droits de la personne, PGRP, Devoirs et Obligations	D-2-1
Annexe D	Appendice 3 – Notification aux Parties impliquées – Procédure informelle de gestion et de résolution de plainte	D-3-1
Annexe D	Appendice 4 – Notification aux Parties impliquées – Procédure formelle de gestion et de résolution de plainte	D-4-1
Annexe E	Demande d'enquête PGRP	E-1
Annexe F	Rapport d'enquête	F-1
Annexe G	Rapport – Procédure informelle de gestion et résolution de plainte	G-1
Annexe H	Rapport – Procédure formelle de gestion et de résolution de plainte	H-1
Annexe J	Compte-rendu final aux parties impliquées – Faits et conclusion de l'enquête et décisions	J-1
Annexe K	Demande d'appel d'une décision – PGRP Montfort	K-1

PARTIE – 1 : PRINCIPES ET BONNES PRATIQUES - PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES

1.0 Introduction/mise en contexte : L'élaboration et la mise sur pied d'un processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) en AR&EDI supporte l'axe stratégique « environnement de confiance » du rapport de KPMG sur l'Alignement stratégique et le changement culturel. Elle supporte aussi un des buts de la stratégie organisationnelle « Tous les membres du personnel bénéficieront d'un milieu de travail inclusif, stimulant et sécuritaire », et découle directement de la priorité annuelle P4 : « Déployer les initiatives du programme de rétention et de fidélisation des employés ». Dans cette optique, une revue de la littérature et des processus de gestion de plaintes du Gouvernement canadien et de la Commission ontarienne des droits de la personne a permis d'identifier les principes fondamentaux à respecter dans l'élaboration d'un PGRP dans le cadre de la politique AR&EDI de l'hôpital Montfort.

Ces principes fondamentaux et meilleures pratiques servent de fondements et d'encadrements aux deux PGRP élaborés et présentés dans ce document. La politique et les PGRP doivent servir deux objectifs essentiels :

- a. Assurer au personnel de l'hôpital Montfort un environnement de travail sain et sécuritaire sur les plans psychologique et physique; et,
- b. Doter Montfort d'un processus et des structures de gestion de plaintes qui lui permettront de satisfaire à ses obligations morales, éthiques et légales en matière d'AR&EDI. À cette fin, tout processus de dénonciation et de gestion de plainte doit reposer sur des fondations légales solides et être encadré par les impératifs de justice et d'équité procédurale. Ces mêmes obligations sont omniprésentes dans les processus canadien et ontarien de dénonciation et de gestion des plaintes.

1.2 Il est à noter qu'il est important que les définitions des termes touchant à l'AR&EDI et au harcèlement et à la discrimination soient alignés sur les termes et définitions officiellement reconnus et agréés par les autorités fédérales et provinciales. Cette nécessité découle du fait que tout(e) plaignant(e) conserve ses droits de recours judiciaire tout au long d'une enquête interne ou d'une procédure interne de médiation. L'utilisation de termes et définitions communes facilitera, le cas échéant, la transition d'une procédure interne à Montfort à un recours légal de la part d'une partie impliquée. Enfin, les bonnes pratiques et principes fondamentaux en gestion et règlement de plaintes décrits dans ce texte seront fidèlement reflétés dans les politiques et règlements en AR&EDI et pour la prévention du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination de l'Hôpital Montfort.

1.3 La liste des documents de loi, règlements et procédures suggérés et textes de jurisprudence consultés sont présentés ci-dessous. La **partie 2** de ce document présente une liste non-exhaustive des définitions des termes applicables, tels qu'ils sont compris dans les textes de Loi et/ou dans Termium plus (Termium +), le lexique de terminologie du gouvernement canadien. La source de chaque définition est fournie. La **partie 3** présente et explique la liste des principes fondamentaux et meilleures pratiques en gestion et administration des plaintes formelles de harcèlement tirés des guides et lois canadiennes et ontariennes consultées. Nous avons aussi

consulté certains établissements de santé de la région d'Ottawa et obtenu copies de leurs processus respectifs. Nous offrons un sommaire de notre révision de ces processus à la fin de la **partie 3**. La 4^e partie sert d'assise au processus PGRP à Montfort en ce qu'elle énonce la nouvelle politique de Prévention du Racisme, de l'iniquité, de l'exclusion, du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination de l'hôpital Montfort, ainsi que sa justification. Dans la 5^e partie, nous présentons trois procédures de gestion et de résolution des plaintes; le signalement, la procédure informelle qui inclut la médiation par un agent externe et, la procédure formelle (enquête externe). Les annexes A et B fournissent un schéma visuel des procédures formelle et informelle. Les annexes subséquentes renferment tous les formulaires et pro-forma de documents, rapports et attestations reliés à la mise en marche, la conduite et l'administration des procédures de gestion et de résolution de plainte décrits à la partie 5.

1.4 Documents consultés : Notre révision des documents légaux en vigueur, ainsi que certains arrêts de cour, nous ont permis de tirer les principes fondamentaux et bonnes pratiques qui sous-tendent les deux parcours du PGRP présenté ici. Les documents suivants ont été passés en revue :

- A. Gouvernement du Canada. Loi canadienne sur les droits de la personne (L.R.C. (Lois révisées du Canada) (1985), ch. H-6) Loi à jour 2023-04-20; 2021-08-31. 7 pp. [Loi canadienne sur les droits de la personne \(justice.gc.ca\)](https://www.justice.gc.ca/lois/lois-revisees/lois-revisees-1985/chapter-h-6/loi-a-jour-2023-04-20-2021-08-31.html)
- B. Gouvernement du Canada. Guide d'application du processus de résolution du harcèlement. 28 pp. <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/mieux-etre-inclusion-diversite-fonction-publique/harcelement-violence/guide-application-processus-resolution-harcelement.html>
- C. Gouvernement du Canada. Guide d'enquête pour l'application de la Politique sur la prévention et la résolution du harcèlement et la Directive sur le processus de traitement des plaintes de harcèlement. <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/mieux-etre-inclusion-diversite-fonction-publique/harcelement-violence/guide-enquete-application-politique-prevention-resolution-harcelement-directive-processus-traitement-plaintes-harcelement.html>
- D. Gouvernement de l'Ontario. Code des droits de la personne de l'Ontario. 38 pp. <https://etablissement.org/ontario/droit/droits-des-personnes/les-droits-de-la-personne-au-canada/code-des-droits-de-la-personne-de-l-ontario/>
- E. Gouvernement de l'Ontario. Loi modifiant diverses lois en ce qui concerne la violence sexuelle, le harcèlement sexuel, la violence familiale et des questions connexes, LO 2016, c 2 <https://www.canlii.org/fr/on/legis/loisa/lo-2016-c-2/212045/lo-2016-c-2.html>
- F. Gouvernement de l'Ontario. Santé et la sécurité au travail (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. O.1. 67 pp. <https://www.ola.org/en/legislative-business/bills/parliament-41/session-1/bill-132>

- G. Gouvernement de l'Ontario. Racisme (Loi de 2017 contre le), L.O. 2017, chap. 15. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17a15>
- H. Ontario – Commissaire des droits de la personne. Chapitre 6 – Procédure de règlement des plaintes. 9 pp. <https://www.ohrc.on.ca/fr/une-introduction-%C3%A0-la-politique-guide-d%E2%80%99%C3%A9laboration-des-politiques-et-proc%C3%A9dures-en-mati%C3%A8re-de/search/site>
- I. Rapport KPMG – Hôpital Montfort - Alignement stratégique et changement structurel, Livrable consolidé : Chapitres 1 à 4, 13 avril 2023
- J. Arrêt *Ford c. Nipissing University*, 2011 HRTO 204, repéré sur CANLII, le 18 mai 2023.
- K. *Arrêt Wall v. University of Waterloo* 1995, CANLII 181617, (ON HRT)
- L. Services publics et Approvisionnement Canada, 2023 - *TERMIUM Plus*® <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fr&index=alt>
- M. Groupe CSA/BNQ, 2013. Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes. CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013. Norme nationale du Canada (confirmée en 2018).

1.5 La révision des lois et du Code de protection des droits de la personne aux niveaux fédéral et provincial soulignent la nature inaliénable de ces droits dans le tissu social canadien et ontarien depuis le début des années 60. Les principes d'égalité de tous et de la nature sacrée des libertés individuelles ont conduit à un effort conscient de leurs consacrer un caractère fondamental dans la Loi constitutionnelle de 1982, en les codifiant dans le texte de la Charte canadienne des droits et libertés. Or, dans la foulée de la montée du racisme dans le monde au cours des dernières années, le redoublement d'efforts pour assurer la protection de ces droits fondamentaux, y compris le droit à la sécurité psychologique et physique, prend une importance capitale. Dans ce sens, les employeurs se doivent de déployer des efforts constants et de demeurer vigilants pour assurer le respect de ces droits, dans la lettre et dans l'esprit de la Loi, dans le milieu de travail. Ceci est d'autant plus vital pour la capacité de l'organisation de s'acquitter de sa mission puisque la pénurie de main d'œuvre, qui caractérise le marché du travail au Canada, oblige les employeurs à opérer avec une main d'œuvre de plus en plus diversifiée.

1.6 Processus en vigueur – Établissements de soin de santé dans la région d'Ottawa:

Des consultations avec d'autres établissements de soins de santé dans la région indiquent que tous ont des processus semblables (deux volets; formel et informel) et que tous les hôpitaux consultés retiennent l'option de recourir à un enquêteur externe, en particulier dans le cas où la plainte concerne l'enquêteur interne de l'hôpital. Ces arrangements sont établis par l'entremise d'ententes de services (Service-level agreements ou SLA) conclus avec plusieurs fournisseurs de la région. Cette approche, qui pré-qualifie certaines firmes externes, est moins coûteuse que l'embauche de personnel ou d'ententes contractuelles rigides, mais elle comporte par contre un certain niveau de risque négatif. En effet, il se pourrait qu'un besoin d'avoir recours à un enquêteur ne puisse être

comblé sur le champ parce qu'aucune des firmes pré-qualifiées n'ait de personnel disponible en temps opportun ou, qu'en raison d'engagements avec d'autres clients, l'enquêteur ne soit pas en mesure de procéder rapidement avec l'enquête et de ce fait, mine la crédibilité du processus. À l'opposé, l'emploi d'un enquêteur à temps plein serait une utilisation inefficace des ressources financières limitées de l'hôpital; ce serait appliquer une solution permanente à un besoin ponctuel temporaire.

1,6,1 Le nombre de plaintes sur une base annuelle varie entre une quinzaine et environ 60 pour les établissements de santé plus important. Or, ces données ne peuvent pas être considérées comme représentatives des besoins de Montfort. En effet, le pourcentage d'employés appartenant à des groupes racialisés varie énormément d'un établissement à l'autre et, au sein d'un même établissement, d'un campus à l'autre. De plus, il est probable que les cas rapportés ne représentent qu'une partie des incidents se produisant au sein d'un établissement. Enfin, en raison des changements sociétaux et culturels, le passé n'est pas nécessairement garant de l'avenir. C'est donc en appliquant une marge d'erreur importante que nous avons estimé, de façon grossière et strictement à titre indicatif, les besoins futurs de l'Hôpital Montfort pour des équipes d'enquête.

PARTIE 2 – DÉFINITIONS

2.1 Les définitions proposées ci-dessous prennent leurs sources dans les Lois et règlements fédéraux et provinciaux en vigueur, ainsi que dans la banque de données de terminologie TERMIUM plus, du gouvernement canadien. Les définitions de la liste ci-dessous, lorsqu'entérinées par Montfort, devront s'appliquer uniformément à tous ses documents de politique, règlements et processus en AR&EDI et en prévention du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination.

2.2 **Termes et définitions :** Les termes et définitions présentés à la Partie 2 ci-dessus sont applicables et conformes aux Lois et règlements canadiens et ontariens des droits de la personne, ainsi qu'aux processus, politiques et procédures de l'Hôpital Montfort applicables à l'AR&EDI, au harcèlement, à l'intimidation, à la discrimination et au PGRP.

2.2.1. **Antiracisme :** (*Source : Montfort*) Le travail consistant à s'opposer activement à la discrimination fondée sur la race en préconisant des changements dans les domaines politique, économique et social. L'antiracisme tend à être une approche individualisée, mise en place pour contrer les comportements et l'impact racistes d'un individu.

2.2.2 **Autochtones:** Ce sont les descendants des premiers occupants de l'Amérique du Nord. La Constitution canadienne reconnaît trois peuples autochtones: les Indiens (maintenant connus sous le nom de Premières Nations), les Métis et les Inuits. Ce sont trois peuples distincts ayant des patrimoines, des langues, des pratiques culturelles et des croyances spirituelles qui leur sont propres.

2.2.3 **Auto identification :** (*Source : Gouvernement canadien*) Processus par lequel les personnes appartenant à un groupe désigné s'identifient volontairement comme telles auprès de l'employeur ou acceptent que celui-ci les reconnaisse comme telles.

2.2.4 **Comportements inappropriés au travail** : (Source : Montfort) Désignent de manière générale les interactions entre collègues de travail ou des membres du personnel envers les patients ou visiteurs, caractérisées par des comportements verbaux, non verbaux (gestes) qui sont indésirables ou répréhensibles. Même si ces comportements agressifs ne relèvent pas nécessairement de la violence physique comme telle, ils peuvent dégénérer pour faire place à des menaces de violence physique ou des comportements physiquement violents. Exemples de comportements inappropriés, mais sans s'y limiter:

- Utiliser un langage abusif, irrespectueux ou insultant (crier ou jurer) ;
- Faire des commentaires désobligeants, critiquer constamment une personne ;
- Répandre des rumeurs malveillantes, du commérage ou des insinuations ;
- Humilier ou intimider, rabaisser les opinions d'une personne ;
- Faire des commentaires négatifs gratuits envers les soins ou services prodigués par un autre membre du personnel ;
- Juger sévèrement un autre membre du personnel devant des patients, visiteurs ou membres du personnel ;
- Refuser de se conformer à des pratiques connues et généralement acceptées ayant pour effet d'empêcher le personnel ou d'autres professionnels de la santé de donner des soins de qualité ;
- Démontrer des excès de colère, lancer ou briser des choses ;
- Faire des remarques, des farces ou autres commentaires ridiculisant une personne en raison de certaines caractéristiques, de son habillement, ou autre, ayant un lien avec un motif de discrimination énoncé à la présente politique ;
- Harceler au moyen de commentaires suggestifs ou à connotation sexuelle, faire des avances, avoir un contact physique déplacé, tenir des propos osés ou vulgaires, montrer des photos ou autre matériel offensant ;
- Recourir à des pratiques dangereuses, endommager délibérément l'équipement ou la propriété, voler, refuser d'obéir à un ordre légitime ;
- Consommer de l'alcool ou des drogues dans l'hôpital ou se présenter au travail sous l'influence de l'une ou de l'autre ;
- Déposer une plainte considérée comme étant de mauvaise foi envers un membre du personnel.

- 2.2.5 **Conjoint** : (Source : Commission ontarienne des droits de la personne (CODDP) Personne avec laquelle une personne est mariée ou avec laquelle elle vit dans une union conjugale hors du mariage.
- 2.2.6 **Discrimination** : (Source : Gouvernement du Canada, Conseil du Trésor) Traitement injuste ou préjudiciable envers une personne ou un groupe de personnes qui les empêche d'avoir pleinement accès aux occasions et aux avantages auxquels ont accès d'autres membres de la société. La « Loi canadienne sur les droits de la personne » interdit la discrimination fondée sur les motifs de distinction illicite suivants : race, origine nationale ou ethnique, couleur, religion, âge, sexe, orientation sexuelle, identité ou expression de genre, état matrimonial, situation de famille, caractéristiques génétiques, déficience ou état de personne graciée.
- 2.2.7 **Diversité** : (Source : TERMIUM Canada) Variété des identités présentes dans une organisation, un groupe ou une société. Elle se manifeste par des facteurs tels que la culture, l'ethnicité, la religion, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, la langue, la scolarité, les capacités, le statut familial ou le statut socioéconomique.
- 2.2.8 **Égal** : (Source : CODDP) Soumis à toutes les exigences, qualités requises et considérations qui ne constituent pas un motif illicite de discrimination.
- 2.2.9 **Employé** : (Source : CODDP) Aux fins de la présente directive, employé s'entend des employés nommés pour une période indéterminée, des employés à temps partiel, des employés nommés pour une période déterminée, des employés saisonniers, des employés occasionnels, des étudiants et des travailleurs à temps partiel.
- 2.2.10 **Équité** : (Source : Montfort) Réfère à un traitement juste, visant notamment l'élimination des barrières systémiques qui désavantagent certains groupes. Un traitement équitable n'est pas nécessairement identique pour tous et toutes, mais tient compte des différentes réalités, présentes ou historiques, afin que toutes les personnes aient accès aux mêmes opportunités d'emploi et de promotion.
- 2.2.11 **État familial** : (Source : CODDP) Fait de se trouver dans une relation parent-enfant.
- 2.2.12 **État matrimonial** : (Source : CODDP) Fait d'être marié, célibataire, veuf, divorcé ou séparé. Est également compris le fait de vivre avec une personne dans une union conjugale hors du mariage.
- 2.2.13 **Gestionnaire responsable de l'AR&EDI** : (Source: Montfort) Personne désignée par la direction de l'hôpital Montfort et responsable de l'application générale de la Politique AR&EDI de Montfort, de la prévention et de la résolution des plaintes informelles de harcèlement et de racisme, et de la supervision de l'administration du processus de traitement des plaintes de harcèlement.
- 2.2.14 **Handicap** : (Source : CODDP) S'entend de ce qui suit, selon le cas :

- Tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- Un  tat d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- Une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parl e;
- Un trouble mental;
- Une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance crée aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (« disability »).

2.2.15 **Harcèlement** : (Source : Canada - Directive sur le processus de traitement des plaintes de harcèlement (Canada - DPTPH)) : Comportement inopportun et offensant d'un individu envers un autre individu en milieu de travail, y compris pendant un événement ou à un autre endroit lié au travail, et dont l'auteur savait ou aurait raisonnablement dû savoir qu'un tel comportement pouvait offenser ou causer préjudice. Il comprend tout acte, propos ou exhibition qui diminue, rabaisse, humilie ou embarrasse une personne, ou tout acte d'intimidation ou de menace. Il comprend également le harcèlement au sens de la Loi canadienne sur les droits de la personne (c.- -d. en raison de la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, la situation de famille, la déficience ou l'état de personne graciée). Le harcèlement est normalement défini comme une série d'incidents, mais peut être constitué d'un seul incident grave lorsqu'il a un impact durable sur l'individu.

2.2.16 **Harcèlement** : (Source : CODDP) Fait pour une personne de faire des remarques ou des gestes vexatoires lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns.

2.2.17 **Harcèlement au travail** : (Source : LO 2016, c. 2) Du fait pour une personne d'adopter une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un travailleur dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns.

2.2.18 **Harcèlement sexuel** : (Source : LO 2016 c.2)

2.2.18.1 Du fait pour une personne d'adopter, pour des raisons fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'expression de l'identité sexuelle, une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un

travailleur dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns;

- 2.2.18.2 Du fait pour une personne de faire des sollicitations ou des avances sexuelles alors qu'elle est en mesure d'accorder au travailleur ou de lui refuser un avantage ou une promotion et qu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces sollicitations ou ces avances sont importunes (« workplace sexual harassment »);
- 2.2.18.3 (*Source : Montfort*) Un commentaire ou un geste à connotation sexuelle ou étant perçu comme tel à l'endroit d'un patient ou d'un membre du personnel pourrait correspondre à une définition d'abus sexuel. De tels commentaires ou gestes pourraient être considérés également comme une inconduite professionnelle.
- 2.2.19 **Inclusion :** (*Source : Montfort*) L'inclusion est l'action de créer et de promouvoir des environnements où chaque individu ou groupe d'individus se sent accueilli et respecté avec ses différences, de manière à ce que toutes les personnes puissent participer pleinement aux activités menées par l'Hôpital Montfort et sa communauté. Ceci tout en portant une attention particulière aux groupes sous-représentés au niveau de 3 volets de pratique de l'Hôpital Montfort (clinique, formation et recherche).
- 2.2.20 **Intimidation:** (*Source : Montfort + Gouvernement du Canada*) Aussi décrite comme l'affirmation du pouvoir par l'agression, c'est l'abus d'un pouvoir, légitime ou non, qui se manifeste par des paroles ou des gestes agressifs pour troubler, gêner ou influencer les actes ou les idées d'une ou d'autres personnes, et qui a pour conséquence de nuire à l'emploi, au rendement académique ou au bien-être de la personne visée par ce comportement ou ces paroles. Ces comportements peuvent avoir pour conséquences de blesser « mentalement » et/ou isoler une personne au travail. Il peut également s'agir de contacts physiques déplacés. L'intimidation correspond habituellement à des incidents répétés ou à un modèle de comportement qui visent à intimider, à blesser, à dégrader ou à humilier une personne.
- 2.2.21 **Lieu de travail :** (*Source : Montfort*) On définit généralement le lieu de travail comme l'hôpital incluant ses sites satellites. Cependant, lorsqu'une allégation en vertu de la présente politique est déposée au sujet d'activités qui se déroulent en dehors des lieux de l'hôpital, celui-ci effectue une enquête, et s'il est déterminé que la relation entre les personnes en cause est liée à leur association avec l'hôpital, la plainte est alors traitée comme si l'événement s'était produit sur le lieu de travail. Parmi les lieux visés, on compte les congrès, les séminaires et les événements sociaux liés au travail, les voyages d'affaires ainsi que les communications par téléphone, par courriel ou internet.
- 2.2.22 **Membres du personnel :** (*Source : Montfort*) Employés, médecins, bénévoles, résidents, chercheurs, stagiaires, étudiants et leurs superviseurs, personnel contractuel, sages-femmes et autres praticiens indépendants.
- 2.2.23 **Minorité visible:** (*Loi sur l'équité en matière d'emploi (L.C., 1995, ch. 44)*) Font partie des minorités visibles les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche. Il s'agit principalement des Chinois, des Sud-

Asiatiques, des Noirs, des Philippins, des Latino-Américains, des Asiatiques du Sud-Est, des Arabes, des Asiatiques occidentaux, des Coréens et des Japonais. Il est préférable de n'utiliser l'expression minorité visible que dans les statistiques où cette catégorie est utilisée, par exemple dans les programmes d'accès à l'égalité en emploi. L'expression minorité racisée est à privilégier.

- 2.2.24 **Personnel-cadre** : (Source : Montfort) Comprend les gestionnaires, directeurs, vice-présidents, médecin-chef et président-directeur général.
- 2.2.25 **Plainte (complaint)** : (Source : Canada - DPTPH) Allégation de harcèlement communiquée de vive voix ou par écrit. Le recours au processus de traitement des plaintes de harcèlement nécessite une plainte écrite.
- 2.2.26 **Procédure alternative de résolution en cours d'enquête**: (Source: Montfort) Dans le cadre du Processus de gestion et de résolution de plainte de l'Hôpital Montfort, procédure qui permet:
- 2.2.26.1 En cours d'enquête de mettre sur pause les travaux de l'équipe d'enquête pour permettre de résoudre une plainte par la procédure informelle ou la médiation. Le recours à la procédure alternative de résolution ne peut avoir lieu que par une demande conjointe des deux parties impliquées dans la plainte; et
 - 2.2.26.2 À la fin des entrevues de l'équipe d'enquête, mais avant que la Direction des ressources humaines ne décide des mesures administratives et/ou disciplinaires à prendre suite aux faits établis par l'équipe d'enquête, que les deux parties impliquées s'entendent entre elles sur des mesures de résolution qui sont satisfaisantes aux deux parties impliquées. Le recours à cette procédure alternative ne peut avoir lieu que par l'entremise d'une demande conjointe des parties impliquées et, la Direction des ressources humaines se réserve le droit d'accepter ou de rejeter en tout ou en partie toute entente éventuelle entre les parties.
- 2.2.27 **Procédure informelle de résolution** : (Source: Montfort) Dans le cadre du Processus de gestion et de résolution de plainte, procédure qui vise à régler par la médiation interne ou externe une plainte de comportement inacceptable. Cette procédure engage la partie plaignante et la partie visée dans une médiation, facilitée soit par un(e) membre de l'équipe du/de la superviseur(e) et responsable du Processus de gestion et de résolution de plainte de Montfort, ou une personne experte en médiation et/ou conciliation externe à l'Hôpital Montfort.
- 2.2.28 **Procédure formelle de résolution** : (Source : Montfort) Dans le cadre du processus de gestion et de résolution de plainte, procédure qui vise à établir les faits allégués par la partie plaignante. L'enquête est conduite par une équipe d'enquête composée d'enquêteurs externes et d'un(e) représentant(e) de la Direction des ressources humaines qui agit dans un rôle de soutien administratif, logistique et liaison. L'équipe d'enquête effectue ses travaux sous la supervision du/de la S&R PGRP.

- 2.2.29 **Racisme** : (Source : CODDP) Attitude de préjugés, d'hostilité et de discrimination pouvant aller jusqu'à la violence, consciente ou non, entretenue à l'égard de personnes appartenant à une race ou une ethnie particulière. Le racisme peut se manifester par des actions individuelles ou des pratiques systémiques ou institutionnelles. Le concept de « race » ne repose sur aucun fondement scientifique.
- 2.2.30 **Rétablissement du milieu de travail** : (Source : Canada - DPTPH) Établissement ou rétablissement de relations de travail harmonieuses entre les personnes et au sein de l'équipe, du groupe ou de l'unité suite à une plainte de harcèlement ou de racisme.
- 2.2.31 **Signalement** : (Source : Termium+) Substantif qui se base sur le verbe « signaler » dans le sens de « Faire remarquer ou connaître en attirant l'attention ». (Source : Montfort) Dans le cadre du PGRP de Montfort, s'entend des mesures prises pour faire remarquer au contrevenant ou à un supérieur hiérarchique un comportement ou des paroles contraires aux valeurs d'antiracisme, de respect, d'équité, d'inclusion et de rejet du harcèlement du code d'éthique de Montfort et qui sont, de ce fait, inappropriés ou répréhensibles. Le signalement de ces agissements au contrevenant ou à un supérieur hiérarchique a pour but immédiat de corriger, à l'interne, une situation inacceptable tout en tentant de préserver ou d'établir un environnement de travail sain et sécuritaire pour tous.
- 2.2.32 **Superviseur et Responsable du Processus de gestion et de résolution de plaintes (S&R PGRP)** : (Source Montfort) Personne responsable de la supervision du processus de gestion et de résolution de plainte et de la conduite des procédures internes dudit processus. Elle dirige une équipe de personnes spécialisées dans la résolution de conflits associés au racisme, à la discrimination, au rejet de la diversité, au harcèlement et à l'intimidation. Le gestionnaire AR&EDI occupe généralement ce poste en double-fonction.

PARTIE 3 - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET MEILLEURES PRATIQUES – GESTION, ADMINISTRATION ET RÉOLUTION DES PLAINTES

3.1 Principes fondamentaux

3.1.1 L'adoption et la mise sur pied d'un PGRP aura un impact important sur le climat de travail à Montfort et la confiance des membres du personnel envers l'organisation. La mise en œuvre d'un processus transparent, efficient et efficace contribuera à un climat de travail sain et sécuritaire, alors qu'un processus lent et opaque minera la confiance du personnel.

3.1.2 Afin de maximiser les chances que le processus adopté et mis en œuvre gagne la confiance des membres du personnel de Montfort, qu'il soit utilisé adéquatement et qu'en conséquence, les politiques de l'AR&EDI et de Prévention du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination de Montfort conservent leur crédibilité et atteignent les objectifs visés, il est crucial de tenir compte et d'appliquer plusieurs facteurs et principes fondamentaux lors de la conception et de la mise en œuvre PGRP. À cette fin, notre révision des textes de droit et arrêts de Cour sur le sujet a permis de relever les principes fondamentaux et meilleures pratiques en matière de dénonciation, de gestion et de règlement de plaintes.

3.1.3 L'Hôpital Montfort avait deux politiques distinctes pour les comportements inappropriés; la politique RH-CONT 005 sur la Prévention du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination, et la politique ADMIN 155, sur l'Antiracisme, l'équité, la diversité et l'inclusion. Les comportements contraires à ces deux politiques sont jugés comme étant inappropriés à l'Hôpital Montfort, et sont généralement traités par des processus ou procédures semblables ou identiques. C'est pour ces raisons que nous considérons qu'à des fins d'efficacité, d'uniformité et simplicité procédurale et, pour assurer un seul standard de documentation et d'équité procédurale dans le traitement des plaintes, il est important de regrouper en une seule les deux politiques précitées. Cette approche permet aussi la création de synergie et de distribution de connaissances spécialisées à un plus grand nombre d'individus, ce qui permet d'augmenter la capacité de gestion et de résolution des plaintes de Montfort.

3.1.4 Notre revue des textes de Loi et des procédures en vigueur et suggérés, y compris des arrêts de la Commission ontarienne des droits de la personne, nous a permis de relever certains critères d'acceptabilité qui doivent caractériser la gestion et le règlement des plaintes. Dans l'arrêt *Wall v. University of Waterloo* 1995, CANLII 181617, (ON HRT) au paragraphe 160, la Cour a énuméré six conditions essentielles au traitement des plaintes (les six premiers items listés ci-dessous). Le chapitre 6 de la Commission ontarienne des droits de la personne, le Guide d'application du processus de résolution du harcèlement du Gouvernement canadien et, le Guide d'enquête pour l'application de la Politique sur la prévention et la résolution du harcèlement et la Directive sur le processus de traitement des plaintes de harcèlement du Gouvernement canadien viennent enrichir cette liste. Les principes fondamentaux et meilleures pratiques communes retrouvées dans ces documents sont énumérées ci-dessous. Les lettres entre parenthèses à la fin de chaque énoncé indiquent le document de la liste ci-dessus où elles ont été repérées:

- A. Attitude face aux plaintes : Les plaintes doivent être prises au sérieux et perçues comme tel par les membres du personnel de gestion et la direction de Montfort (E, H);
- B. Délais de traitement : Les plaintes doivent être traitées sans délais sur réception. Le Code des droits de la personne de l'Ontario prescrit un délai d'un an après le dernier d'une série incidents pour qu'une plainte déposée par une personne soit jugée recevable par la Cour. (L.R.O. 1990, c. H.19, s. 4, art. 34) La Cour peut accepter qu'une plainte soit portée après ce délai si la situation le justifie et que le délai ne causera pas de préjudice important à personne. (Idem. 34 (2) Toute procédure de gestion et de résolution de plainte interne à Montfort devrait donc pouvoir se compléter, y compris le processus d'appel de décision interne. Dans un délais de moins de 11 mois après le dépôt de la plainte initiale pour permettre un recours au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario par la partie plaignante (D,H, K);
- C. Allocation de ressources suffisantes : Les ressources appropriées doivent être consacrées à l'effort de résolution de plainte (enquête, médiation ou traitement formel et mise en œuvre des actions administratives ou disciplinaires requises, ainsi que rétroaction) (H, K);
- D. Mécanisme de résolution de plaintes transparent : Existence d'un mécanisme efficace de gestion et de règlement des plaintes connu des membres du personnel et compris par ceux-ci (H, K);

- E. Sécurité des parties prenantes : Le processus et son application doivent assurer la sécurité physique et psychologique du plaignant (H, K);
- F. Délai de prescription : Le processus de gestion de plaintes devrait inclure un délai de prescription. Le processus fédéral de résolution de plaintes prescrit un délai de douze mois après un incident pour déposer une plainte formelle (B);
- G. Équité procédurale pour tous : Le processus de gestion et de règlement de plaintes devrait être suffisamment formalisé en étapes pour garantir en tout temps le respect du principe de l'équité procédurale à l'égard des parties, plaignantes, des parties visées et de toutes les parties concernées (A, B, C, H);
- H. Suivi et rétroaction : Un avis de réception devrait être envoyé à l'auteur(trice) d'une plainte dès réception de celle-ci. (B, C, H) Cet avis de réception devrait inclure toute demande de documents supplémentaires si applicable, un sommaire des étapes à venir dans le traitement de la plainte, ainsi qu'un estimé des délais à l'intérieur desquels une première rétroaction sera fournie par écrit;
- J. Intégrité du processus de plainte : Le processus et son application ne doivent servir qu'à des fins légitimes en accord avec les objectifs visés par l'AR&EDI. Le processus devrait inclure la gestion de plaintes « frivoles » et des plaintes « vexatoires » ou de « mauvaise foi » (B);
- K. Buts des processus d'enquête et de résolution : Le but d'un processus d'enquête et de résolution de plaintes devrait être de régler les cas présumés dès que possible, de façon juste, constructive et respectueuse (B);
- L. Validation initiale d'une plainte : Une plainte doit être déposée par écrit et une personne impartiale doit déterminer s'il y a eu ou non transgression des droits d'une personne (B);
- M. Contribution à la sécurité psychologique : Le processus et son application doivent favoriser un règlement qui facilitera l'établissement d'un milieu de travail sain et sécuritaire pour le plaignant pendant et après le règlement de la plainte (H);
- N. Communication : Les décisions et mesures prises lors de la gestion et du règlement d'une plainte doivent être communiquées à toutes les parties concernées en tenant compte de la protection des renseignements personnels (H, K);
- O. Accès initial à un conseiller impartial : Le processus doit comprendre l'accès à l'information et à des conseils auprès d'un conseiller spécialisé en droits de la personne et des politiques et procédures en vigueur à Montfort. Celui-ci doit être impartial et indépendant, et perçu comme tel. Selon la Commission ontarienne des droits de la personne (CODDP), ce spécialiste doit être une personne autre que celle qui reçoit, administre ou enquête sur les plaintes (voir - H - Ontario – Commission des droits de la personne, chapitre 6, para 1) ;
- P. Processus informel et formel : Le processus de traitement peut offrir deux mécanismes de règlement; informel et formel. Le premier devrait permettre le règlement d'une plainte sans

la mise sur pied d'une enquête, misant plutôt sur la facilitation des communications entre les parties prenantes. Le processus formel quant à lui mettra en marche un processus d'enquête qui déterminera en premier lieu la validité de la plainte et par la suite, les recommandations pour un règlement (H, para 3);

- Q. Protection contre les représailles : Les processus de règlement doivent garantir une protection contre les représailles aux plaignants(es) ou tierces personnes qui portent plainte, témoins, personnel enquêteur, conseillers ou conseillères, la direction ou responsables de la prise de décisions en matière de règlement de plaintes ou de politiques;
- R. Maintien de l'option médiation (processus informel) : Un processus de règlement d'une plainte par médiation devrait être disponible à toute étape du processus d'enquête pour aider aux parties en litige à régler leurs différends. Ce processus doit être offert aux parties impliquées et peut être utilisé à tout moment. Il requière cependant l'accord de toutes les parties en cause (H);
- S. Droit à la représentation : Les parties en cause dans une procédure interne de règlement d'une plainte devraient avoir le droit de se faire représenter par une personne de leur choix, y compris un représentant syndical ou un représentant juridique, le tout à leurs frais (H., para. 7);
- T. Documentation détaillée de la gestion d'une plainte : Toute plainte, qu'elle fasse l'objet d'une procédure formelle ou informelle, doit être documentée (faits, dates et heures, témoignages transcrits ou écrits, lieu des faits, personnes présentes ou témoins, photographies, textes et tout autre document pertinent à l'enquête, comptes rendus de l'enquête, conclusions, recommandations de l'enquête et décisions et mesures prises par l'organisation) (H, para. 8);
- U. Confidentialité : Il est impératif que l'administration et le règlement d'une plainte s'effectue dans le respect de la confidentialité et de la vie privée de la personne plaignante et de la personne visée par la plainte. C'est un exercice souvent difficile puisqu'il met en opposition les impératifs de confidentialité à ceux du droit de la personne visée d'avoir accès aux détails de la plainte afin d'être en mesure de se défendre (H, para. 9);
- V. Impartialité du processus et diligence : L'enquête sur une plainte doit être menée de manière juste, impartiale et diligente afin de couvrir tous les aspects de la plainte. Une enquête devrait être en mesure de se conclure dans un délai de 90 jours. Le rapport d'enquête devrait être écrit, inclure tous les éléments de preuve et les conclusions de l'enquête et, la perception d'impartialité du processus aux yeux des usagers est tout aussi importante que l'impartialité réelle. Une perception de partialité mine la crédibilité du processus et mène à une non-dénonciation systémique des comportements et paroles inacceptables dans le milieu de travail, jusqu'à ce que les cibles de ces comportements se sentant seules et sans recours, quittent l'organisation (H, para 10);
- W. Autorité décisionnelle : Dans le cas d'un manquement aux règlements ou politiques, la décision quant aux mesures à prendre en réponse à un rapport d'enquête relève de la

direction des Ressources humaines. Dans le cas d'un problème qui dépasse la compétence de la direction des ressources humaines, le/la directeur(rice) des ressources humaines pourra élaborer des recommandations pour considération par les autorités compétentes afin d'éviter qu'une situation semblable ne se reproduise (H, para 11);

- X. Rétroaction formelle aux parties prenantes : Le/la plaignant(e) ainsi que la personne visée par la plainte devraient être informés sur les faits établis et les conclusions du rapport d'enquête ainsi que les décisions prises par la direction des Ressources humaines quant aux suites à y donner, ainsi que de leur droit d'en appeler à l'interne de la décision et de porter leur cause devant le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Ce droit d'appel interne et le droit de recours juridique s'appliquent à l'auteur(e) ainsi qu'à la personne visée par la plainte. (H, para 8); et,
- Y. Prise en charge de plaintes dans le cas d'un agresseur non-identifiable : Le mécanisme de règlement des plaintes devrait être en mesure de prendre en charge les plaintes pour lesquels il n'existe pas d'accusé identifiable (par exemple, courriels, notes ou lettres anonymes). L'incapacité d'un mécanisme de règlement à pouvoir prendre en charge des plaintes de cette nature pour initier une enquête pourrait exposer l'hôpital Montfort à des poursuites en justice pour discrimination (voir J, l'Arrêt *Ford v. Nipissing University*, 2011 HRTO 204, para. (70), (71) (CANLII).

**PARTIE 4 - POLITIQUE DE L'HÔPITAL MONTFORT POUR
LA PRÉVENTION DU RACISME, DE L'INIQUITÉ, DE L'EXCLUSION, DU HARCÈLEMENT,
DE L'INTIMIDATION ET DE LA DISCRIMINATION**

4. POLITIQUE

4.1 L'égalité des droits de tous, l'inclusion, le respect de la diversité et la reconnaissance de l'enrichissement qu'elle apporte, le respect d'autrui et l'équité des chances pour tous font partie des valeurs fondamentales du Canada et de l'Ontario. L'Hôpital Montfort (HM) a adopté une vision et une politique qui visent à promouvoir et à valoriser l'antiracisme, l'équité, la diversité et l'inclusion (AR&EDI) et à éliminer l'intimidation, la discrimination et le harcèlement dans toutes ses sphères d'activité.

4.2 Cette politique a pour objectif de favoriser un environnement et climat de travail sain, sécuritaire et inclusif, et une qualité de vie positive pour tous (membres du personnel de l'Hôpital, patients et visiteurs). À cette fin, l'Hôpital s'attend à ce que tous les membres du personnel se comportent de façon professionnelle et appropriée et, à ce que chaque individu soit traité avec respect et dignité.

4.3 À l'HM, toute forme de racisme (y compris les micro-agressions), d'iniquité, de rejet de la diversité, d'exclusion, ainsi que la discrimination, l'intimidation et le harcèlement sont inacceptables et tous les comportements s'y rattachant sont **inappropriés**. L'HM observe une politique de tolérance Zéro pour ces comportements et tout manquement à ce code de valeurs est passible de mesures administratives et/ou disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement, sur la base des faits établis par le Processus de gestion et de résolution de plaintes. La présente politique vise à doter l'HM des moyens nécessaires pour prévenir ces **comportements inappropriés** et pour

réagir efficacement face aux situations de discrimination basée sur les motifs définis par le Code (voir paragraphe 1.4).

4.4 Les pratiques opérationnelles et de gestion de l'Hôpital Montfort, qu'il s'agisse de l'offre de soins aux patients, de la composition de ses différents comités ou groupes de travail, se doivent d'être exemplaires. En accord avec le Code des droits de la personne de l'Ontario, aucun membre du personnel, patient ou visiteur ne devrait faire l'objet de discrimination sur la base de l'un ou de plusieurs des motifs suivants :

- 4.1.1 L'âge
- 4.1.2 L'ascendance, la couleur, la race
- 4.1.3 La citoyenneté
- 4.1.4 L'origine ethnique
- 4.1.5 Le lieu d'origine
- 4.1.6 La croyance
- 4.1.7 Un handicap
- 4.1.8 L'état familial
- 4.1.9 L'état matrimonial (y compris le célibat)
- 4.1.10 L'identité sexuelle
- 4.1.11 Le casier judiciaire (sauf en matière d'emploi, car secteur à population vulnérable)
- 4.1.12 Le sexe (y compris la grossesse et l'allaitement)
- 4.1.13 L'orientation sexuelle

4.5 Le gestionnaire de l'AR&EDI à Montfort est responsable de maintenir à jour la présente politique en accord avec l'évolution des Lois et de gérer le processus d'auto-identification volontaire en lien aux accommodements nécessaires au traitement équitable de tous les membres du personnel.

4.6 Le maintien d'un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif, libre de toute forme de racisme, d'iniquité, d'exclusion, de discrimination, d'intimidation et de harcèlement est une responsabilité qui incombe à tous les membres du personnel de Montfort. Les leaders à tous les niveaux ont un rôle proactif et essentiel à jouer vers l'atteinte de cet objectif. Ils doivent :

- 4.6.1 Effectuer toutes les formations obligatoires sur l'AR&EDI et la prévention de la violence en milieu de travail, de manière à pouvoir reconnaître, prévenir et gérer les comportements inappropriés, incluant le harcèlement, l'intimidation et la discrimination;
- 4.6.2 Identifier et anticiper les risques au sein de leur équipe et apporter les mesures correctives au besoin;
- 4.6.3 Par l'exemple et l'image qu'ils/elles projettent dans toutes leurs activités et interactions de tous les jours, ils/elles sont le fil conducteur qui transmet les valeurs de l'AR&EDI de Montfort au sein de leurs équipes et unités respectives, et auprès de nos patients et visiteurs; et,
- 4.6.4 Démontrer un courage et un leadership responsable, en agissant et en intervenant dès qu'ils détectent un comportement inacceptable, une situation

contraire aux valeurs de Montfort, ou qu'un tel comportement ou situation est porté à leur attention.

4.7 Tous les membres du personnel de Montfort sont tenus de suivre cette politique, de l'intégrer dans leurs comportements de tous les jours, et de la faire respecter. De plus, chacun des niveaux hiérarchiques et groupes de membres du personnel assument des responsabilités spécifiques dans la promotion et le respect des politiques visant à promouvoir l'AR&EDI et pour prévenir la discrimination, l'intimidation et le harcèlement.

4.8 Les membres du personnel ont aussi un rôle important dans l'atteinte par Montfort d'un climat de travail sain, sécuritaire et libre de toute forme de racisme, d'exclusion, de rejet de la diversité, de harcèlement, d'intimidation et de discrimination. Ils doivent :

- 4.8.1 Effectuer toutes les formations obligatoires sur l'AR&EDI et la prévention de la violence en milieu de travail de manière à pouvoir reconnaître et prévenir les comportements inappropriés, incluant le harcèlement, l'intimidation et la discrimination.
- 4.8.2 Collaborer avec leurs collègues de travail à l'amélioration et au maintien d'un climat de travail sain, sécuritaire et libre de tout comportement inapproprié.
- 4.8.3 S'efforcer de toujours maintenir un comportement qui reflète les valeurs de l'HM et, sans se placer à risque pour eux-mêmes, doivent agir sur le champ lorsqu'ils sont victimes ou sont témoins de comportements inappropriés décrits au paragraphe 1.3. Lorsque confronté ou témoin d'un comportement inapproprié, il est du devoir du membre du personnel de signaler à la personne auteure du comportement inapproprié que sa conduite, ses agissements ou ses paroles sont inacceptables (ne pas oublier que ce comportement inapproprié peut ne pas être volontaire ou pleinement conscient). Lorsque le signalement directement à l'auteur d'un comportement inapproprié ne peut se faire ou n'a pas donné les changements recherchés, la situation doit être portée à l'attention de son supérieur immédiat.

4.9 Dans la pyramide hiérarchique des procédures de gestion et de résolution de plainte de Montfort, le signalement constitue la base du processus. En effet, le signalement d'un comportement inapproprié permet à la fois de régler à l'interne un problème, tout en facilitant le maintien ou le rétablissement d'un climat de travail sain et sécuritaire dans l'équipe concernée. La gestion des signalements est une responsabilité des leaders de proximité. En raison de leur proximité des travailleurs sous leur charge, ils sont les plus aptes à gérer et à régler les comportements inappropriés au sein de leur équipe. Pour cette raison, le signalement est la procédure qui constitue la pierre d'assise du PGRP.

4.10 Cependant, pour les cas où le signalement ne peut être utilisé par la partie plaignante, ou encore qu'il n'ait pas donné les changements de comportement escomptés, l'HM met en place un processus qui offre aux membres du personnel trois options pour gérer, corriger et régler un ou des comportements inappropriés : une procédure informelle interne, une procédure de médiation externe et, une procédure formelle d'enquête conduite par une équipe externe. L'objet, le déroulement et l'identité

des parties impliquées dans un processus de gestion et de résolution de plainte sont confidentiels.

4.11 Toute personne qui s'estime être l'objet ou qui est témoin de l'un ou de plusieurs des comportements inacceptables énumérés au paragraphe 4.3 ci-dessus de la part d'un autre membre du personnel, et qui choisit de se tourner vers le Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) de Montfort pour régler le problème doit le faire moins de cinq mois après le dernier incident et compléter le Formulaire de plainte et de dénonciation (annexe C, appendice 1 du présent document). Ce formulaire doit être rempli et signé pour débiter le PGRP. Les deux procédures internes de résolution de plainte et la procédure de médiation/conciliation externe offerts par l'Hôpital Montfort se résument ainsi :

- 4.11.1 La procédure informelle de gestion et de résolution de plainte qui, lorsque les circonstances le permettent, facilite un règlement rapide et simplifié par l'entremise d'une médiation gérée par un membre de l'équipe du responsable PGRP;
- 4.11.2 La procédure informelle externe, qui est activée à la demande de la partie plaignante, et qui est identique à la procédure informelle interne, sauf qu'elle est conduite par un médiateur externe à l'HM (sous-traitant) ; et,
- 4.11.3 La procédure formelle de gestion et de résolution de plainte, lorsque la procédure informelle n'a pas permis de résoudre la situation, qu'il y a récidive, ou qu'elle n'est pas souhaitable pour la partie plaignante.

4.12 L'HM a aussi mis sur pied des programmes de formation pour familiariser et éduquer les membres de tout son personnel sur l'AR&EDI, et, pour mieux comprendre et contrer le harcèlement, la discrimination et l'intimidation. Ces programmes sont mis à jour périodiquement et tous les membres du personnel sont tenus de suivre ces formations lorsque requis par les directives ou les plans de développement des compétences appropriés.

4.13 Cette politique est en harmonie avec les valeurs fondamentales du Canada, de l'Ontario et de l'HM. La responsabilité pour la promotion et le respect de ces valeurs fondamentales, essentielles au maintien d'un climat sain et sécuritaire pour tous les membres du personnel, les patients et les visiteurs, est la responsabilité de tous les membres du personnel, qui sont tenus de projeter ces valeurs dans leurs comportements, leur attitude et leurs paroles. C'est pour cette raison que l'Hôpital Montfort encourage et valorise la gestion et la résolution des comportements inappropriés au niveau interne par l'entremise de la procédure du signalement. Cependant, l'Hôpital Montfort reconnaît aussi que dans certaines circonstances, la partie plaignante peut se trouver dans l'impossibilité, voire même l'incapacité, de régler une situation problématique par le signalement. Pour gérer et résoudre les cas de comportement inappropriés qui, soit ne peuvent être réglés par le signalement ou, sont des récidives, l'Hôpital Montfort a développé et instauré un processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) qui comporte trois procédures au choix de la partie plaignante et en fonction de la gravité et de la complexité de la situation.

4.14 Le processus mis en place par Montfort pour gérer et résoudre les plaintes de comportement inapproprié a été développé et structuré sur la base des principes

fondamentaux d'impartialité, de justice, d'équité procédurale, de transparence et des droits de la personne. Le choix initial de la procédure (formelle, informelle ou médiation externe) appartient à la partie plaignante. Cependant, une demande de changement de procédure en cours de processus nécessite l'accord des deux parties pour passer de la procédure formelle à la procédure informelle, médiation ou conciliation externe, alors que la demande d'une seule des deux parties est suffisante pour retourner à la procédure formelle (l'enquête) une fois initiée la procédure alternative de résolution en cours d'enquête.

4.15 Tout processus et toute procédure de gestion des relations entre individus et de résolution de situation problématique repose sur la bonne foi des participants. Montfort encourage fortement les victimes de comportement inapproprié à utiliser le PGRP lorsque le processus de signalement n'a pas porté fruit ou n'a pu être utilisé. Cependant, le PGRP ne doit jamais servir à des fins malicieuses ou malveillantes pour nuire à un individu ou porter atteinte à sa réputation. L'auteur d'une plainte frauduleuse à des fins malicieuses ou malveillantes est sujet à des mesures disciplinaires ou administratives appropriées (voir RH-CONTR 010 : Mesures disciplinaires).

PARTIE 5 – CONCEPTS DE DÉNONCIATION ET GESTION DE PLAINTES

5.1 **Introduction** : Les principes et meilleures pratiques suggérés et en vigueur aux divers paliers de l'Administration publique fédérale et ontarienne démontrent la nécessité de mettre sur pied trois procédures de dénonciation et de résolution des plaintes; une procédure interne à l'unité de travail que nous désignons par le terme « signalement », par laquelle un employé signale un comportement inapproprié, soit à son superviseur immédiat, ou encore directement à l'auteur du comportement inapproprié. La partie plaignante a aussi l'option de porter une plainte écrite, qu'elle peut choisir de régler par l'entremise de la procédure informelle ou de la médiation externe ou, par l'entremise de la procédure formelle (qui implique une enquête externe). Nous considérons qu'il est essentiel que, peu importe la procédure, formelle ou informelle, choisie par la partie plaignante, dès qu'une plainte écrite est formulée, toutes les étapes et discussions doivent être consignées par écrit et conservées. Il est d'ailleurs recommandé que dans le cas d'un signalement, le superviseur impliqué consigne aussi par écrit les principaux éléments du signalement. Cette rigueur permet de consigner tous les éléments essentiels qui pourraient éventuellement être requis pour fins légales, statistiques, de suivi et d'évaluation de la performance organisationnelle et historique des comportements inappropriés.

5.2 Dans le but d'assurer l'application des bonnes pratiques, et le respect des normes administratives du processus le superviseur et responsable du PGRP (S&R PGRP) en supervisera l'application le S&R PGRP ou son représentant est donc le gardien du processus et la mémoire corporative de Montfort dans ce domaine. La Partie 6 ci-dessous fournit une explication détaillée des procédures informelles et formelles de gestion et de résolution de plaintes. Ces procédures ont été élaborés de sorte à appliquer les principes et meilleures pratiques identifiés à la partie 3 ci-dessus. Le texte décrit en détails chacune des étapes à suivre par le personnel impliqué dans la gestion des plaintes de harcèlement, de racisme, et d'iniquité.

5.3 Les schémas aux annexes A et B fournissent une représentation visuelle simplifiée des procédures informelle et formelle de gestion et de résolution de plainte.

5.3 Lorsqu'un cas de signalement ne peut être réglé par un gestionnaire ou que la partie plaignante choisit de ne pas voir recours à la procédure de signalement, mais de se tourner immédiatement vers le PGRP, il existe trois venues possibles pour régler un cas de harcèlement, de racisme, d'iniquité ou de discrimination à Montfort :

- 5.3.1 La procédure informelle, qui s'apparente beaucoup à la médiation et qui, en principe, devrait permettre de régler la majorité des plaintes;
- 5.3.2 La procédure informelle externe, qui fait appel à un médiateur externe à Montfort. Tout comme la procédure informelle interne, cette option est aussi offerte en cours de procédure formelle, alors que d'un commun accord, la partie plaignante et la partie visée peuvent demander la permission de recourir à la procédure alternative de résolution de plainte en cours d'enquête. Si approuvée par la DRH, cette procédure met l'enquête sur pause, un médiateur (interne ou externe selon la procédure demandée pour tenter de résoudre la plainte par la médiation. Cette option est disponible jusqu'à ce que l'équipe d'enquête dépose son rapport d'étape au S&R PGRP. Pour être considérée, cette demande doit être soumise conjointement par les deux parties impliquées. Cependant, en cours de médiation, la demande d'une seule des deux parties suffit pour mettre fin à la médiation et retourner à la procédure formelle pour résoudre la plainte;
- 5.3.3 La procédure formelle, qui est généralement utilisée pour régler les cas où, soit la partie plaignante préfère, pour des raisons qui lui sont propres, qu'une enquête formelle et indépendante soit conduite, ou encore que le problème est d'une envergure telle qu'il ne peut être réglé adéquatement par le processus informel;
- 5.3.4 Le recours judiciaire, qui permet à toute victime de discrimination, de harcèlement ou de racisme de porter plainte directement au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (le Tribunal). La victime a aussi droit de recours au Tribunal des droits de la personne si elle estime que sa plainte déposée pour résolution par l'entremise du PGRP a été adjugée de façon injuste en raison d'une iniquité de la procédure interne; et,
- 5.3.5 Le délai de prescription prévu à la Loi pour le dépôt d'une plainte au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (le Tribunal) est d'au plus une année après le dernier de la série d'incidents faisant l'objet de la plainte. Afin d'éviter que les délais encourus lors d'une procédure du PGRP nuisent au droit de l'individu de porter sa plainte au Tribunal, une plainte devrait être déposée pour résolution par le PGRP (peu importe la procédure choisie) au plus tard cinq mois après le dernier incident faisant l'objet de la plainte. Une plainte concernant un incident s'étant produit pour la dernière fois plus de quatre mois auparavant pourra être reçue pour traitement à la discrétion du S&R PGRP.

5.4 Le choix de la procédure de gestion d'une plainte appartient à la partie plaignante. Les étapes séquentielles pour chacune des procédures de gestion et de résolution de plainte sont détaillées à la partie 6. : Peu importe le processus utilisé par la partie plaignante, les plaintes seront gérées et réglées le plus rapidement possible, avec sérieux, professionnalisme, impartialité,

équité et de façon méthodique. La pérennité et la crédibilité du processus, ainsi que l'image de l'organisation en dépendent.

5.5 **Recevabilité** : Dans tous les cas, sur réception d'une plainte, le superviseur et responsable du PGRP devra en premier lieu déterminer de la recevabilité ou de la non-recevabilité de la plainte (caractère frivole ou non, selon la Loi). Lorsqu'il est déterminé qu'une plainte est recevable (non-frivole), le processus choisi par la partie plaignante sera mis en branle.

5.6 **Documentation** : Dès qu'une plainte est jugée recevable par le S&R PGRP ou un membre de son équipe, tout membre du personnel impliqué dans la gestion ou l'administration d'une procédure de gestion et de résolution de plainte devra consigner par écrit, incluant la date et l'heure (et si applicable l'endroit) de toutes les actions prises, décisions, sommaire des discussions (verbales et copies de courriels échangés), copies de documents et comptes rendus reçus et envoyés (avec la date et l'heure), accusés réceptions, ainsi que les justifications pour les actions prises. Cette pratique sert deux objectifs essentiels :

5.6.1 Le maintien de l'historique de chaque plainte pour, le cas échéant, répondre à un besoin judiciaire; pour référence future dans le cas d'un(e) récidiviste; et,

5.6.2 Fournir des données annuelles en AR&EDI afin d'identifier des tendances, cibler les programmes de formation, et pour assurer un suivi de l'efficacité du processus et de sa gestion.

5.7 **Application et gestion du processus** : L'application et la gestion du processus de gestion et de résolution des plaintes devront s'effectuer dans le respect des principes et des normes d'équité procédurale, autant pour la partie plaignante que pour la partie visée par la plainte. Tout en respectant les impératifs de confidentialité et du respect de la vie privée, les deux parties devront être gardées informées des progrès de l'enquête ou du processus de résolution, des faits établis lors du processus, des conclusions tirées du processus, des décisions prises les concernant ainsi que les justifications, et de leurs droits. Ces communications devront s'effectuer par écrit. Chaque envoi exigera un accusé réception.

PARTIE 6 – RESPONSABILITÉS ET OBLIGATIONS DES ACTEURS LORS D'UN PGRP

6.1 Les procédures de gestion et de résolution de plainte ne peuvent fonctionner que si chacune des parties impliquées s'acquitte pleinement de ses responsabilités et obligations tout au long de la procédure. Afin d'éviter toute ambiguïté, les responsabilités de chaque acteur du processus et partie prenante sont explicitées ci-dessous.

6.1.1 **Superviseur(e) et responsable du PGRP ou son représentant** : Est le gardien et superviseur(e) des procédures de gestion et de résolution de plaintes, il est le point d'entrée en processus de toutes les plaintes écrites pour résolution par les procédures; informelle, de médiation externe, formelle et, pour les demandes de résolution par méthode alternative en cours d'enquête (médiation et conciliation) formelles et informelles. Ses responsabilités sont :

- 6.1.1.1 Déterminer la recevabilité d'une plainte;
- 6.1.1.2 Identifier les risques à la sécurité physique et psychologique des parties impliquées dans la gestion d'une plainte;
- 6.1.1.3 Informer la partie plaignante qu'elle peut, si elle le désire, demander à ce que sa plainte soit réglée par la médiation sous la conduite d'un médiateur externe (processus semblable au processus informel de Montfort, conduit par un médiateur externe);
- 6.1.1.4 Recommander à la DRH, au besoin, des mesures visant à assurer la sécurité physique et psychologique des parties et acteurs impliqués dans le processus de gestion d'une plainte;
- 6.1.1.5 Conduire la médiation entre les parties impliquées dans le cadre du processus informel de gestion et de résolution de plainte;
- 6.1.1.6 Recevoir, administrer et consigner par écrit ses propres activités, conversations, échanges et réflexions. Ainsi que ses recommandations sur les actions à prendre dans le cas d'une plainte gérée par l'entremise du processus informel;
- 6.1.1.7 Rédiger les rapports de médiation et recommandations s'y rapportant à la DRH lorsque requis;
- 6.1.1.8 Au besoin, agir comme médiateur et expert-conseil en gestion et résolution des comportements inappropriés des pour les superviseurs(es) dans leur gestion des signalements;
- 6.1.1.9 Dans le cas où la partie plaignante choisi de soumettre sa plainte pour résolution par un médiateur externe ou par la procédure formelle de résolution, recommander à la DRH les paramètres du mandat à confier au médiateur externe ou à l'équipe d'enquête;
- 6.1.1.10 À la suite de son évaluation de la gravité de la situation ou de l'ampleur du problème et, des risques à la sécurité physique et psychologiques des parties impliquées dans un PGRP, recommander à la DRH la mise en place de mesure appropriées pour assurer la sécurité des parties impliquées;
- 6.1.1.11 Assurer la supervision des activités des équipes d'enquête pour assurer que l'enquête procède selon les normes et directives établies et approuvées par Montfort;
- 6.1.1.12 Réviser et analyser les témoignages, les faits établis et les conclusions du rapport d'une équipe d'enquête;

- 6.1.1.13 À la lumière de son analyse ci-dessus et sur la manière dont les cas similaires ont été réglés par le passé, si applicable élaborer à l'intention de la DRH des recommandations sur les actions à prendre;
 - 6.1.1.14 Entretenir un registre des plaintes formelles et informelles à des fins statistiques et historiques (tendances) ainsi que pour la préparation des rapports annuels de l'AR&EDI et des cas de harcèlement, d'intimidation et de discrimination;
 - 6.1.1.15 Observer les tendances sur la nature des plaintes et recommander au besoin des formations spécifiques pour les superviseurs et les employés; et,
 - 6.1.1.16 Être la mémoire corporative de l'Hôpital Montfort en matière de comportements inappropriés.
- 6.1.2 Partie plaignante : Lors du dépôt et du processus de gestion de plainte, la partie plaignante devra :
- 6.1.2.1 Fournir toutes les informations pertinentes à la plainte, au meilleure de ses connaissances;
 - 6.1.2.2 Coopérer pleinement avec le personnel de Montfort impliqué dans le processus de résolution ou d'enquête;
 - 6.1.2.3 Informer sur le champ le superviseur et responsable de l'AR&EDI et, si possible, son/sa superviseur(e) hiérarchique de tout changement de circonstances ou événement relié à la plainte qui pourrait ou risquerait de porter atteinte à sa sécurité ou à celle de ses proches;
 - 6.1.2.4 Dire toute la vérité, et seulement la vérité, dans ses interactions avec le personnel de gestion ou de résolution de plainte;
 - 6.1.2.5 Une fois la plainte déposée, éviter de communiquer, par quelque moyen que ce soit, au sujet de la plainte avec la partie visée ou les témoins impliqués;
 - 6.1.2.6 Éviter de discuter de la plainte avec les collègues et respecter la confidentialité de toutes ses discussions, communications ou témoignages/déclarations faites à l'équipe d'enquête au S&R PGRP ou un membre de son équipe;
 - 6.1.2.7 Éviter de discuter avec ses collègues des décisions prises à la conclusion de l'enquête; et,
 - 6.1.2.8 Tout manquement aux responsabilités et obligations ci-dessus pourraient entraîner des mesures administratives ou disciplinaires sévères;

La partie plaignante a le droit de se faire représenter ou accompagner lors des rencontres et entrevues se rapportant à sa plainte. Cependant, tous les frais reliés à cette représentation sont la responsabilité de la partie plaignante.

6.1.3 Partie visée : Dès qu'elle est informée par les autorités qu'une plainte a été déposée contre elle, la partie visée devra :

- 6.1.3.1 Dès qu'elle est informée qu'une plainte à son endroit a été déposée, se rendre au bureau des ressources humaines pour y recevoir ses consignes et signer les formulaires requis;
- 6.1.3.2 Dès qu'elle est informée qu'une plainte à son endroit a été déposée, éviter toute discussion ou conversation sur le sujet avec les membres du personnel, à l'exception de son superviseur immédiat ou du personnel du PGRP et des RH assignés à l'administration, la gestion ou la résolution de la plainte en question;
- 6.1.3.3 Rencontrer à la date et à l'heure fixée par la DRH la personne préposée au Guichet d'information des droits de la personne et du PGRP pour y recevoir son briefing formel;
- 6.1.3.4 Coopérer pleinement avec l'équipe d'enquête et, avec le personnel de résolution de plainte et de la DRH;
- 6.1.3.5 Fournir sa version des faits et répondre honnêtement aux questions et demandes qui lui seront posées;
- 6.1.3.6 Éviter de discuter de la plainte ou de sa version des faits avec les témoins impliqués et avec tout autre membre du personnel de Montfort, à l'exception d'un supérieur hiérarchique ou du/de la S&R PDRP ;
- 6.1.3.7 Sans la présence du/de la S&R PGRP et/ou d'un médiateur/enquêteur assigné au dossier et, sans l'accord de la partie plaignante, de discuter avec cette dernière de la plainte ou de toute question s'y rapportant;
- 6.1.3.8 Peu importe les circonstances, n'émettre aucun commentaire désobligeant à l'endroit de la partie plaignante; et
- 6.1.3.9 Tout manquement aux responsabilités et obligations ci-dessus pourraient entraîner des mesures administratives ou disciplinaires sévères

La partie visée a le droit de se faire représenter ou accompagner lors des rencontres et entrevues se rapportant à la plainte. Cependant, tous les frais reliés à cette représentation sont la responsabilité de la partie visée.

6.1.4 Superviseurs(es) des Parties impliquées : Tout superviseur doit :

- 6.1.4.1 S'efforcer au meilleur de ses capacités et le plus rapidement possible tout signalement porté à son attention par un membre de son équipe. Dans sa démarche, il peut demander les conseils ou l'aide du S&R PGRP ou d'un membre de son équipe;

- 6.1.4.2 Dans l'éventualité où, de l'avis du superviseur, la gestion et résolution d'un signalement excéderait sa juridiction ou ses compétences, ou qu'il ne se sentirait pas à l'aise de gérer la situation et régler la plainte à l'interne, il avisera et assistera la partie plaignante à soumettre sa plainte au PGRP;
 - 6.1.4.3 Si la partie plaignante l'avise qu'elle préférerait porter plainte par écrit et avoir recours à la procédure informelle ou formelle de gestion et de résolution de plainte, le superviseur concerné facilitera au meilleur de ses capacités la démarche de son subalterne;
 - 6.1.4.4 Dans l'éventualité qu'un membre de son équipe soit impliqué dans un PGRP, s'assurer que les individus impliqués sous sa responsabilité soient, dans la mesure du possible, rendus disponibles pour participer aux séances de médiation du S&R PGRP, ou du médiateur externe, ou aux rencontres demandées par l'équipe d'enquête, selon le cas;
 - 6.1.4.5 Informer leur(s) subalterne(s) concerné(e)(s) sur le déroulement du processus de gestion de plainte, ainsi que sur leurs obligations et responsabilités tout au long du processus;
 - 6.1.4.6 S'assurer que leur subalterne respecte ses obligations et responsabilités susmentionnées et, dans l'éventualité d'un manquement, en informer immédiatement le/la S&R PGRP et, si applicable, l'équipe d'enquête et la DRH;
 - 6.1.4.7 Faire tout ce qui est en leur pouvoir pour maintenir un climat de travail sain et harmonieux au sein de leur équipe tout au long de l'enquête et, au besoin, de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité psychologique et physique du personnel sous leur responsabilité;
 - 6.1.4.8 Rappporter immédiatement au/à S&R AR&ED et à leur supérieur hiérarchique tout nouvel événement ou incident relié à la plainte;
 - 6.1.4.9 Le cas échéant et dans les limites de leurs champs de responsabilités, s'assurer de la mise en application des décisions prises par la DRH en rapport avec la plainte; et,
 - 6.1.4.10 Augmenter sa vigilance pour s'assurer de pouvoir anticiper et prévenir que d'autres événements semblables impliquant les mêmes ou d'autres personnes ne se répètent au sein de son équipe e travail.
- 6.1.5 Témoins : Les témoins impliqués dans un processus d'enquête devront :
- 6.1.5.1 S'en tenir à ce qu'ils ont vu ou directement entendu lors de(s) //les incidents faisant l'objet de l'enquête;

- 6.1.5.2 Strictement respecter la confidentialité de toute discussion avec l'équipe d'enquête avant, pendant et après l'enquête;
 - 6.1.5.3 Rappporter au personnel de l'équipe d'enquête et à leur superviseur immédiat toute tentative de la partie plaignante, de la partie visée par l'enquête, ou d'une tierce partie de discuter avec eux des circonstances de l'incident, de l'enquête elle-même ou d'influencer leur témoignage ou leur version des faits;
 - 6.1.5.4 Éviter de discuter de l'enquête ou des faits s'y rapportant avec tout membre du personnel, autre le S&R PGRP, le personnel d'enquête, ou un superviseur hiérarchique; et,
 - 6.1.5.5 Rappporter immédiatement à leur superviseur immédiat toute menace à leur sécurité physique ou psychologique, ou à celle de leurs proches, découlant de leur participation à l'enquête.
- 6.1.6 Personne préposée au Guichet d'information sur les droits de la personne (DDP) et Processus de gestion et de résolution de plaintes (PGRP) : Le préposé au Kiosque d'information sur les DDP et PGRP joue un rôle exclusivement informatif/éducatif dans tous les cas de consultation concernant une plainte par un(e) employé(e) de Montfort. Il/elle peut être un employé de Montfort ou un sous-traitant externe. Il devra :
- 6.1.6.1 Expliquer à la partie le consultant ses droits et ses recours tout au long du processus et après, qui découlent du Code ontarien des droits de la personne et s'assurer que l'employé les comprend;
 - 6.1.6.2 Expliquer à l'employé le consultant chacun des mécanismes de résolution de plainte disponibles et qu'il les comprend;
 - 6.1.6.3 Expliquer clairement le déroulement de chaque procédure de résolution et les mécanismes et options qui s'y rattachent;
 - 6.1.6.4 Aider la partie plaignante à compléter le formulaire de plainte;
 - 6.1.6.5 Compléter et faire signer par la Partie le/la consultant le formulaire d'attestation indiquant que la Partie le/la consultant a reçu une explication claire de ses options et de ses droits et qu'il/elle les comprend et en faire deux photocopies;
 - 6.1.6.6 Donner à la partie le consultant une copie du formulaire signé pour qu'il/elle l'attache au formulaire de dénonciation et de plainte et garder en filière une copie du formulaire signé;
 - 6.1.6.7 Envoyer au S&R PGRP l'original du formulaire signé; et
 - 6.1.6.8 Demeurer disponible à la partie le/la consultant pour toute clarification ultérieure de ses options ou de ses droits.

En aucun cas l'Expert(e) PGRP et droits de la personne ne prendra position pour ou contre l'une des Parties prenantes à la plainte, non plus qu'il/elle ne donnera une opinion légale sur la nature de la plainte ou une recommandation quant au processus de résolution de plainte à favoriser.

6.1.7 Équipe d'enquête : L'équipe d'enquête est responsable de s'acquitter à la lettre du mandat confié par la DRH, et d'exécuter celui-ci de manière impartiale, discrète, et équitable. Elle se rapporte à la DRH pour toute question de nature administrative, et au S&R PGRP pour toute question de nature opérationnelle se rapportant directement à la plainte et aux termes de son mandat. Elle devra :

- 6.1.7.1 Aviser régulièrement le S&R PGRP des progrès de l'enquête;
- 6.1.7.2 Consigner par écrit ou enregistrer tout fait, témoignage, déclaration, discussion/ communication verbale ou écrite sera consigné par écrit dans le dossier d'enquête, avec l'heure, la date, et l'endroit de la réception du document ou lieu de la discussion/ conversation;
- 6.1.7.3 Rapporter immédiatement au/à la S&R PGRP tout fait, témoignage ou autre qui laisserait entrevoir un changement à l'étendue du mandat ou aux objectifs de l'enquête;
- 6.1.7.4 Rapporter immédiatement au/à la S&R PGRP tout fait ou témoignage qui pourrait indiquer une menace potentielle à la sécurité physique ou psychologique de la partie plaignante, des témoins, des personnes impliquées dans l'enquête ou de la partie visée. Un tel changement de circonstances ou d'ampleur de l'enquête sera rapporté immédiatement dans un Rapport d'étape critique décrivant les faits mis à jour, les circonstances et leurs impacts possibles qui justifient une révision/modification du mandat;
- 6.1.7.5 Rédiger à l'intention du S&R PGRP un rapport d'étape à mi-chemin dans son enquête; et,
- 6.1.7.6 Dans les délais prescrits dans son mandat, rédiger et soumettre au S&R PGRP un rapport final détaillant les faits établis et les conclusions de l'enquête. Seront attachés en annexe tous les documents reçus en cours d'enquête, recueil écrit des entrevues et autres documents pertinents à l'enquête seront attachés en annexe au rapport.

L'équipe d'enquête est composée d'au moins un enquêteur qualifié et d'un représentant de la DRH dont la tâche est de fournir l'appui logistique à l'équipe d'enquête et de s'assurer que tous les formulaires requis (confidentialité etc.) sont dûment remplis et consignés au dossier d'enquête. À la fin de son mandat, en cours de mandat si la plainte a été réglée de façon satisfaisante à la demande de des parties impliquées par une procédure alternative de résolution de plainte (médiation ou conciliation) et, lorsqu'il aura été déterminé par la DRH et le S&R PGRP que le mandat a été complété de façon satisfaisante et qu'aucun autre élément se rapportant à la plainte n'a besoin d'être éclairci, l'équipe d'enquête sera dissoute.

- 6.1.8 Direction des ressources humaines (DRH) : La DRH est l'autorité finale pour la mise sur pied et la dissolution des équipes d'enquête, pour lui fournir le soutien administratif et logistique requis pour qu'elle s'acquitte de son mandat et, pour les décisions et communications concernant les mesures administratives et/ou disciplinaires à l'endroit de la partie visée par une plainte, et à l'endroit de toute partie prenante à une enquête qui manquerait à ses responsabilités et/ou obligations. La DRH est responsable de :
- 6.1.8.1 Sur recommandation du S&R PGRP, mettre sur pied l'équipe d'enquête ou attribuer un contrat à un médiateur;
 - 6.1.8.2 Rédiger le mandat applicable et le lui transmettre;
 - 6.1.8.3 Une fois le contrat attribué à la firme qui fournit le médiateur/conciliateur ou l'équipe d'enquête, et dans les une à deux semaine avant le début des rencontres de médiation ou des travaux de l'équipe d'enquête, aviser la partie visée et les témoins, les rencontrer individuellement en présentiel pour leur faire signer le formulaire d'entente de confidentialité PGRP et faire les arrangements nécessaires pour qu'ils reçoivent, le plus tôt possible avant le début des rencontres de médiation ou les travaux de l'équipe d'enquête, leur séance d'information individuelle du préposé au Kiosque d'information des DDP et PGRP;
 - 6.1.8.4 Fournir les arrangements logistiques et administratifs à l'équipe d'enquête pour lui permettre de s'acquitter de son mandat (salles, bureaux, équipement d'enregistrement, équipement informatique, fournitures de bureau, laisser-passer, etc.);
 - 6.1.8.5 Informer les parties prenantes du mandat et de l'activation d'une équipe d'enquête;
 - 6.1.8.6 Informer les Parties prenantes de leurs responsabilités et obligations dans le cadre du processus de gestion/résolution de plainte;
 - 6.1.8.7 Coordonner et faire la liaison entre l'équipe d'enquête et les superviseurs des Parties plaignante et visée, et des témoins pour programmer les entrevues avec l'équipe d'enquête;
 - 6.1.8.8 Distribuer les rapports d'étape expurgés de toute information confidentielle aux parties impliquées;
 - 6.1.8.9 Prendre les décisions finales sur les mesures administratives ou disciplinaires à prendre dans le cadre d'un processus formel ou informel de résolution de plainte;
 - 6.1.8.10 De s'assurer de la légalité des mesures administratives ou disciplinaires imposées;

- 6.1.8.11 D'informer la partie plaignante et la partie visée des faits établis, des conclusions de l'enquête, des mesures correctives adoptées et de leurs droit d'appel interne disponible (et des modalités s'y rattachant), ainsi que des recours légaux qui leurs sont disponibles; et,
- 6.1.8.12 De dissoudre l'équipe d'enquête ou clore le contrat du médiateur/conciliateur selon le cas.

PARTIE 7 - PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTE

7.1 **Généralités** : Il existe différents niveaux pour gérer les situations et les comportements inappropriés. Le signalement et les autres options du processus de gestion et de résolution de plainte visent à régler et, ultimement, à enrayer et à prévenir les situations de harcèlement, de discrimination, de racisme et d'iniquité à Montfort et ce, tout en assurant la sécurité physique et psychologique des parties impliquées, ainsi que la préservation ou le rétablissement d'un climat de travail sain et inclusif.

7.2 **Gestion et résolution de signalements** : Lorsqu'une personne observe un comportement inapproprié (harcèlement, racisme, paroles ou comportement irrespectueux, abusif) de la part d'un membre du personnel de l'Hôpital envers un patient, envers un(e) collègue de travail ou envers sa propre personne, elle devrait tenter d'en parler directement avec la personne qui a fait montre d'un comportement ou de paroles inappropriées pour régler/corriger la situation. Le témoin d'un tel acte ou la personne visée devrait approcher calmement, avec respect et discrètement la personne ayant eu le comportement inacceptable pour lui souligner le comportement inacceptable, pourquoi ce comportement ou ces paroles sont inadmissibles (leur effet sur la personne visée) et demander que cessent ce comportement ou ces paroles.

7.3 Si le témoin ou la personne ciblée par les paroles ou le comportement inacceptable est incapable d'en parler ouvertement avec l'auteur de ce comportement, ou si malgré qu'elle ait soulevée la question directement avec l'individu concerné, les paroles ou comportements inacceptables se poursuivent, il/elle devrait signaler le comportement inacceptable à son/sa superviseur(e). Si l'auteur(e) des comportements/paroles inacceptables est le/la superviseur(e), le signalement pourra alors être porté à l'attention de la personne au prochain niveau de supervision. Si le signalement n'est pas possible, ou si le témoin ou la personne ciblée ne se sent pas capable de le faire, il/elle doit alors contacter l'expert en droit et processus de gestion de plainte pour être informé(e) des options disponibles et si nécessaire, pour obtenir de l'aide pour compléter le formulaire de dénonciation et de plainte, qui lance le processus de gestion et de résolution de plainte de l'hôpital Montfort.

7.4 Dans la plupart des cas, les comportements ou paroles inappropriés devraient être gérés à l'interne si possible. Cette façon de faire d'une part responsabilise les leaders de proximité dans la gestion du climat de travail et de la discipline et l'éthique au sein de leurs unités et, d'autre part, elle facilite grandement l'amélioration ou le rétablissement rapide d'un climat de travail sain et sécuritaire au sein de l'unité. Mais la décision de signaler un comportement ou des paroles inacceptables plutôt que de porter plainte appartient à la personne ciblée par ces comportements, ou au témoin dans le cas où ces comportements visent un patient.

7.5 **Plaintes** : Trois options sont disponibles pour porter plainte; la procédure informelle, la médiation externe et la procédure formelle. Les deux premières sont identiques sur le fond, sauf que la procédure informelle est conduite par un membre de l'équipe du S&R PGRP. La médiation « externe » et la procédure formelle (enquête) sont toutes les deux conduites par des firmes externes. Les deux premières étapes des trois procédures sont identiques; rencontre de la partie plaignante avec le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et le PGRP, suivi d'une rencontre avec le S&R PGRP ou un membre de son équipe pour déposer officiellement la plainte et une première entrevue avec la partie plaignante. Sur la base de sa rencontre préalable avec le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP, la partie plaignante devrait avoir déjà arrêté son choix sur laquelle des trois procédures elle désire. Cette décision est d'ailleurs son entière prérogative.

7.6 La procédure informelle et la médiation externe étant essentiellement identiques, nous décrivons ici la procédure informelle comme représentative des deux. Nous décrivons aussi en détails la procédure formelle. Chaque procédure est structurée en étapes « séquentielles », où sont énumérés les principales actions à prendre, l'ordre dans lequel elles devraient être prises, et lorsque requis, des explications supplémentaires qui fournissent des détails utiles sur le fondement ou la justification des actions ou séquences. Les deux premières étapes étant communes aux trois procédures, elles ne sont présentées qu'une seule fois, lors de la description de la procédure informelle. Le lecteur doit tenir compte du fait que peu importe la procédure choisie, les deux premières étapes décrites dans la procédure informelle s'appliquent. La lecture détaillée des deux procédures décrites ici doit nécessairement commencer par la lecture du paragraphe 7.7.

7.7 **Procédures de résolution de plainte – Tronc commun** : La procédure informelle de résolution de plaintes et la procédure de médiation externe ont pour but de résoudre les signalements qui n'ont pu être résolus ou soulevés à l'intérieur de l'équipe de travail à laquelle la partie plaignante appartient. Le signalement offre l'avantage de préserver ou de faciliter le rétablissement d'un climat de travail sain dans l'équipe de travail pendant et après la résolution du comportement faisant l'objet du signalement. Mais dans certaines circonstances, il peut s'avérer inadéquat, voire impossible du point de vue de la partie plaignante d'y avoir recours. La décision quant au choix d'utiliser une approche interne, la procédure informelle, de médiation externe ou formelle appartient à la partie plaignante. Dans le cadre d'une première plainte, autre que de l'informer sur les avantages et désavantages de chacune des procédures, aucune pression ne devra être exercée sur la partie plaignante pour l'influencer en faveur de l'un ou l'autre des procédures de résolution disponibles. Cependant, lorsque la partie visée récidive, le S&R pourra recommander à la partie plaignante d'opter pour la procédure formelle, et lui expliquer pourquoi. Mais la décision finale sur la procédure de résolution à adopter appartient toujours à la partie plaignante. Il est à noter que si la plainte implique un médecin, le chef de département médical ainsi que le médecin-chef en seront avisés par le/la S&R de l'AR&ED1 et assureront le suivi du processus conformément aux procédures ci-dessous. Dans ce contexte, toute référence au gestionnaire doit se comprendre comme référence au supérieur. Les étapes communes à toutes les procédures de résolution de plainte sont :

7.7.1 **Étape 1 - Décision**: Un membre du personnel qui estime être victime d'une conduite inappropriée de la part d'un autre membre du personnel demandera, par l'entremise du S&R PGRP ou de la DRH une rencontre avec le préposé au Kiosque d'information

des droits de la personne et PGRP. Ce dernier lui expliquera ses droits, le déroulement de chacun des processus disponibles et ses obligations en tant que partie plaignante dans le cadre du PGRP. Le préposé ne fournira aucun conseil, avis ou commentaire sur la plainte comme telle ou la procédure. Cette rencontre a pour seul objectif de bien informer la partie concernée sur ses droits et obligations et sur le déroulement des procédures de résolution. Le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP aidera aussi la partie plaignante à remplir correctement le formulaire de plainte et de dénonciation;

- 7.7.1.1 Le préposé au Kiosque fera signer à la partie plaignante le formulaire d'attestation que la partie plaignante a été clairement informée de ses droits et obligations, et du déroulement des procédures. Une copie de ce formulaire sera attachée au formulaire de plainte. L'original sera envoyé sous pli confidentiel par le préposé au Kiosque d'information en droits de la personne et PGRP au S&R PGRP, et une copie sera gardée par le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP dans ses dossiers d'activités.
- 7.7.1.2 La section .No de
- 7.7.2 Étape 2 - Plainte : Après cette rencontre d'information, la partie plaignante soumettra le formulaire de plainte au bureau du S&R PGRP. Un membre du bureau du S&R PGRP rencontrera la partie plaignante pour une entrevue préliminaire visant à obtenir des informations supplémentaires qui lui permettront de clarifier certains aspects de la plainte, de valider sa recevabilité et d'évaluer les risques à la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante qui pourrait découler du dépôt de sa plainte. Le S&R PGRP rédigera ses recommandations quant aux suites à donner à la plainte et, le cas échéant, au mandat à attribuer à l'équipe d'enquête ou au médiateur et, au besoin, les mesures à prendre pour assurer la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante et des membres du personnel et témoins impliqués dans l'enquête. Le S&R PGRP devra aussi identifier toute particularité de la partie plaignante, de la partie visée et des témoins qui pourraient engendrer des contraintes pour l'équipe d'enquête ou des accommodements particulier. Il fera parvenir ses recommandations écrites à la DRH pour décision finale et mise en branle des processus.
- 7.7.3 Plainte de nature criminelle : Dans l'éventualité où la plainte serait de nature criminelle grave (par exemple, une agression physique ou sexuelle grave), le S&R PGRP ou son représentant pourra aviser la partie plaignante de porter plainte au criminel. Si la partie plaignante accepte la recommandation, la DRH en sera avisée immédiatement et des mesures seront mises en place pour assurer la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante, pour lui fournir l'aide psychologique et médicale nécessaire et, pour protéger les preuves/évidences éventuellement requises par la Cour.
- 7.7.4 Agresseur non-identifié : Dans le cas où une plainte impliquerait un agresseur anonyme (par exemple, messages écrits, textos appels anonymes soupçonnés provenir de l'interne), la plainte devra être traitée avec diligence et des précautions particulières seront mises en place pour assurer la sécurité psychologique et

physique de la partie plaignante et de ses proches. Dans un tel cas, les services de police devraient être impliqués. À l'interne des ressources spécialisées pourront être appelées à conduire ou collaborer avec l'enquête. Chaque cas sera traité de la manière la plus appropriée et la sécurité de la partie plaignante et de ses proches seront prioritaires. Dans les cas où les forces de l'ordre seraient impliquées, Montfort devra coordonner ses actions avec celles-ci.

- 7.7.4 Plainte non-recevable : Si le S&R PGRP ou son représentant juge non-recevable une plainte, il expliquera à la partie plaignante pourquoi sa plainte est non-recevable et l'avisera de la procédure à prendre par rapport à la nature de sa plainte (ex. plainte de nature administrative). Seules les plaintes visant des comportements inappropriés seront gérées et réglées par l'entremise du PGRP de Montfort. Dans le cas d'une plainte non-recevable, le S&R PGRP conservera le formulaire de plainte et s'assurera qu'il est détruit en accord avec les procédures de destruction des documents confidentiels.

7.8 **Procédure informelle et de médiation externe :**

- 7.8.1 **Étape 3 – Mise en branle du processus :** Ayant déterminé que la plainte est recevable lors de sa rencontre initiale avec la partie plaignante le S&R PGRP fera parvenir son rapport initial, y compris une copie du formulaire de plainte et ses recommandations à la DRH pour information, ou pour action si des mesures sont nécessaires pour assurer la sécurité physique et/ou psychologique de la partie plaignante, ou pour préparation de mandat et contractualisation si la partie plaignante a demandé à ce la résolution de sa plainte soit confiée à un médiateur externe. Dans un tel cas, le S&R PGRP s'assurera de rédiger et soumettre une recommandation de mandat du médiateur externe à la DRH en pièce jointe à son rapport initial. Sur réception de ce rapport et du formulaire de plainte et de dénonciation, la DRH :
- 7.8.1.1 Rédigera le mandat et activera et ratifiera le contrat avec la firme du médiateur externe (si nécessaire);
 - 7.8.1.2 Informera le superviseur de la partie visée, et la partie visée qu'une plainte a été déposée à son endroit et organisera une rencontre en présentiel avec ceux-ci;
 - 7.8.1.3 Fera signer le formulaire d'Engagement à la confidentialité PGRP à la partie visée et à son superviseur;
 - 7.8.1.4 Prendra les arrangements nécessaires pour que la partie visée rencontre le plus tôt possible le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et le PGRP;
 - 7.8.1.5 S'assurera des disponibilités de la partie visée pour au moins les quatre prochains mois pour sa participation au PGRP et en informera le bureau du S&R PGRP ou le médiateur selon le cas;
 - 7.8.1.6 Contactera individuellement les témoins potentiels, s'il y a lieu, pour les informer qu'ils seront appelés à témoigner dans une procédure du PGRP; et.
 - 7.8.1.7 Prendra les arrangements nécessaires pour que chaque témoin rencontre le plus tôt possible le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et le PGRP afin d'être informés de leurs droits et obligations dans le cadre du PGRP et signer le formulaire d'attestation.

Note 1

Il est important que les activités énumérées soient réalisées dans la séquence prescrite. Tous les éléments de la procédure, y compris les questions contractuelles avec le médiateur externe devraient être réglées et le contrat de service ratifié, avec une date établie de début de la médiation, avant que la partie visée par la plainte ne soit informée qu'une plainte a été déposée à son endroit. Cette séquence a pour but de limiter la période temps au cours de laquelle la partie plaignante et les témoins pourraient être exposés à des tentatives d'influence ou à des renrécailles de la part de la partie visée ou de ses

- 7.8.2 **Étape 4 – Résolution :** La procédure informelle de résolution ou de médiation peut commencer après que toutes les parties impliquées ont signé le formulaire

d'engagement à la confidentialité et que la partie visée et les témoins ont reçu leur séance d'information auprès du préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP, et qu'ils ont signé le document d'attestation. La procédure informelle de résolution et la médiation externe peuvent impliquer plusieurs rencontres d'un membre de l'équipe du S&R PGRP ou médiateur externe selon le cas, avec la partie plaignante, la partie visée, et les témoins. Ces rencontres sont généralement individuelles au départ et, éventuellement peuvent impliquer la partie plaignante et la partie visée. En aucun cas l'identité des témoins ne sera révélée aux parties directement impliquées :

- 7.8.2.1 Les rencontres individuelles servent deux objectifs principaux – établir les faits exacts et, explorer une résolution acceptable aux parties impliquées qui permettrait de résoudre et corriger de façon permanente la situation à la source de la plainte, tout en minimisant les impacts négatifs sur le climat de travail;
- 7.8.2.2 Le représentant S&R PGRP ou médiateur devra demeurer particulièrement vigilant pendant la procédure pour s'assurer que la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante, des témoins et, éventuellement de la partie visée, ne sont pas affectées de façon négative par la procédure. Dans l'éventualité où la sécurité physique ou psychologique d'une des parties serait affectée, le représentant du S&R PGRP en avisera la DRH avec ses recommandations sur des mesures à prendre;
- 7.8.2.3 L'entente de résolution devrait être formalisée dans un document écrit et signé par la partie visée, et signé comme étant acceptable comme solution de règlement par la partie plaignante. Ce document sera versé au dossier de plainte. Dans le cas où l'entente de résolution impliquerait des mesures administratives envers la partie visée, par exemple un engagement à suivre une ou des formations spécifiques pour régler son comportement inapproprié, le document d'entente dûment complété et signé sera envoyée à la DRH. La décision de verser ou non l'entente de règlement au dossier personnel de la partie visée est à la discrétion de la DRH;
- 7.8.3 Étape 5 - Suivi de l'efficacité de l'entente de résolution : Dans les six mois suivant la conclusion d'une entente de règlement de plainte par la procédure informelle ou par médiation externe, le représentant du PGRP qui a conduit la procédure de règlement, ou qui a supervisé la médiation externe selon le cas, s'assurera de rencontrer la partie plaignante pour assurer un suivi et pour vérifier que l'entente de règlement a donné les résultats recherchés, à la fois pour régler le problème de comportement de la partie visée et, que le PGRP n'a pas produit des dommages collatéraux négatifs sur le climat de travail et sur la relation entre la partie plaignante et ses collègues de travail. Une autre rencontre de suivi devra aussi avoir lieu dans les 3 mois qui précèdent le premier anniversaire du début de la procédure de résolution.
- 7.8.4 Étape 6 – Mesures supplémentaires : Si les rencontres initiales de suivi indiquent que le comportement de la partie visée n'a pas changé, ou que malgré un changement positif dans le comportement de la partie originalement visée par la plainte, le climat de travail est désagréable ou malsain pour la partie plaignante, le représentant du PGRP en fera le signalement au superviseur concerné et rédigera un rapport écrit de la situation qu'il consignera au dossier de plainte. Dans une telle éventualité des

rencontres périodiques de suivi avec la partie plaignante et éventuellement, le superviseur concerné, seront organisées. Ces rencontres de suivi pourront prendre fin lorsqu'il aura été déterminé qu'un climat de travail sain, sécuritaire, inclusif pour la partie plaignante et libre de toute forme de rétribution directe, indirecte ou subtil a été atteint et maintenu pendant une année complète.

7.9 Procédure formelle : Les étapes 1 et 2 de la procédure formelle de résolution de plainte sont détaillées au paragraphe 7.7 ci-dessus. Le choix de la procédure de résolution appartient à la partie plaignante.

7.9.1 Étape 3 – Mise en branle du processus : Ayant déterminé que la plainte est recevable lors de sa rencontre initiale avec la partie plaignante le S&R PGRP rédigera un Rapport initial de plainte et de demande d'enquête, qu'il devra soumettre à la DRH dans les 72 heures ouvrables suivant sa rencontre initiale avec la partie plaignante. Ce document devra inclure :

- 7.9.1.1 Un sommaire de la plainte;
- 7.9.1.2 Son évaluation des risques à la sécurité psychologique et physique des Parties impliquées; et,
- 7.9.1.3 Ses recommandations quant au mandat à donner à l'équipe d'enquête, spécifiant :
 - Les incidents devant être enquêtés;
 - La liste des personnes devant être interrogées (partie plaignante, partie visée, leurs superviseurs, les témoins, etc.);
 - Les questions auxquelles devra répondre l'équipe d'enquête;
 - Les échéanciers pour le rapport d'étape et le rapport final;
 - Une copie du document de plainte signé par la partie plaignante, y compris l'attestation que cette dernière a rencontré le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP; et,
 - Toute autre information qu'il juge pertinente à la plainte et au mandat de l'équipe d'enquête.

7.9.2 Étape 4 – Rédaction du Mandat et ratification du contrat : Sur réception du rapport initial de plainte et de demande d'enquête en provenance du/de la S&R PGRP, la DRH passera en revue le document et mettra en marche le processus d'activation de l'équipe d'enquête. Sur la base des recommandations du/de la S&R PGRP, rédiger le mandat de l'équipe d'enquête qui devra comprendre :

- 7.9.2.1 Les incidents détaillés sur lesquels devra porter l'enquête;
- 7.9.2.2 Les questions que l'enquête devra élucider;
- 7.9.2.3 La liste des personnes devant être interrogées (partie plaignante, partie visée, leurs superviseurs, les témoins, etc.);
- 7.9.2.4. Les échéanciers pour le rapport d'étape de l'équipe d'enquête et son rapport final;
- 7.9.2.5. Le nom et les coordonnées du représentant du S&R PGRP à qui se rapportera l'équipe d'enquête;
- 7.9.2.6 Le nom et les coordonnées du ou des membres du personnel de la DRH avec lesquels l'équipe d'enquête devra communiquer pour ses besoins administratif et

- logistiques pendant la durée de son mandat, y compris la liaison et la programmation des rencontres avec les parties impliquées);
- 7.9.2.7 Une copie du document de plainte signé par la partie plaignante en pièce jointe (sans l'attestation qu'elle a rencontré le préposé Kiosque d'information le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP; et,
- 7.9.2.8 Les détails logistiques, tels espace de travail et salle d'entrevue mis à la disposition de l'équipe pour son enquête (ainsi que les modalités d'utilisation), procédures administratives (fourniture de laisser-passer etc.), consignes de confidentialité et de sécurité et, le cas échéant.

7.9.3 Étape 5 – Ratification du contrat : La DRH devra attribuer le contrat à la firme fournissant l'équipe d'enquête t obtenir une date de début des travaux de cette dernière avant de procéder aux étapes subséquentes de la procédure. Il est que des dates cibles pour le début et la fin des travaux soient incluses dans le contrat original, tout en gardant une flexibilité pour les adapter aux circonstances et disponibilités des parties impliquées.

7.9.4 Étape 6 - Information des Parties impliquées : La DRH rencontrera la partie visée et son superviseur, ainsi que chacun des témoins séparément pour les informer de la plainte et de l'enquête qui en découle. De plus, la DRH :

- 7.9.4.1 Fera parvenir aux parties plaignante et visée ainsi qu'à leur superviseurs(es) immédiats(es) une copie expurgée du mandat attribué à l'équipe d'enquête. Seront expurgées de la copie du mandat distribuée aux parties plaignante et visée toute information concernant les témoins devant être rencontrés par l'équipe d'enquête. De plus, dans le but de protéger l'intégrité de l'enquête et des témoins;
- 7.9.4.2 Fera signer à toutes les personnes rencontrées le formulaire d'engagement à la confidentialité (annexe C);
- 7.9.4.3 Prendra les arrangements pour que la partie visée et rencontre le préposé au Kiosque d'information des droits de la personne et PGRP dans les plus brefs délais possible;
- 7.9.4.4 Si applicable, avisera individuellement les témoins qu'ils seront impliqués dans l'enquête et qu'il leur est strictement interdit de discuter avec quiconque, y compris la partie plaignante, la partie visée, leurs superviseurs(es), ainsi que leurs propres superviseurs(es) de ce qu'ils/elles ont vu ou croient avoir vu ou entendu, et de ce qui a été dit ou discuté lors de leurs rencontres avec l'équipe d'enquête. Bref, que tout ce qui a trait à l'enquête doit demeurer strictement confidentiel; et,
- 7.9.4.5 Prendra les arrangements pour que chaque témoin rencontre individuellement le préposé au Kiosque d'information des droits de la personne et PGRP dans les plus brefs délais possible

7.9.5 Étape 7 – Activation de l'équipe d'enquête : Dès son activation, l'équipe d'enquête prendra connaissance de son mandat détaillé. Elle développera ensuite son plan de travail et d'enquête, y compris les dates où elle aimerait une entrevue exploratoire avec la partie plaignante et la partie visée. Cette rencontre initiale s'avérera utile pour développer son plan final d'enquête et pour identifier, s'il y a lieu, des témoins supplémentaires à rencontrer, des besoins logistiques ou administratifs spécifiques anticipés. Dans les 10 jours ouvrables suivant son activation, l'équipe d'enquête :

- 7.9.5.1 L'équipe d'enquête soumettra son plan d'enquête à la DRH pour approbation et au S&R PGRP pour information, dans les deux jours ouvrables suivant la dernière entrevue exploratoire. La DRH approuvera le plan d'enquête, sans ou avec modifications coordonnées avec l'équipe d'enquête. Le plan d'enquête approuvé par la DRH sera remis à l'équipe d'enquête et au S&R PGRP. Sur réception du plan approuvé, l'équipe d'enquête débutera ses entrevues avec les personnes impliquées. Cette enquête sera suivie de près par le S&R PGRP, qui s'assurera que le processus d'enquête est suivi en accord avec les normes et principes approuvés, et au besoin comme conseiller à l'équipe d'enquête.

7.9.6 Étape 8 – Conduite de l'enquête : L'équipe d'enquête s'acquittera de son mandat selon les normes et procédures approuvées et en accord avec les règlements et normes de l'Hôpital Montfort, ainsi que le mandat attribué. Pour tout ce qui concerne les aspects opérationnels de son mandat, c'est-à-dire l'enquête elle-même, l'équipe se rapportera régulièrement et directement au S&R PGRP ou son représentant. Elle tiendra ce dernier informé des progrès de l'enquête et de tout changement ou découverte d'élément nouveau qui pourrait nécessiter la mise en œuvre de mesures pour assurer la sécurité physique ou psychologique d'une ou plusieurs personnes impliquées dans la procédure, ainsi que tout élément nouveau qui pourrait nécessiter un changement au mandat attribué (changements à l'échéancier, à l'étendue de l'enquête, à la nature de ou des incidents, etc.). Tout au long du processus d'enquête, la DRH fournira l'appui administratif et logistique à l'équipe d'enquête et veillera à faciliter son travail en agissant comme intermédiaire dans les communications entre l'équipe d'enquête et les parties impliquées, y compris pour la programmation d'entrevues, fourniture de locaux et d'équipement de soutien (locaux, équipement d'enregistrement, ordinateurs, etc.). L'équipe d'enquête devra :

- 7.9.6.1 Environ à mi-chemin du déroulement de l'enquête, ou lorsqu'une embuche majeure ou un élément majeur qui pourrait avoir un impact sur le mandat ou sur l'ampleur de l'enquête, rédiger un rapport d'étape ou un rapport d'étape critique détaillant les progrès de l'enquête à ce jour, les faits importants découverts qui pourraient avoir un impact sur la sécurité des parties prenantes et du personnel de l'équipe d'enquête, sur l'étendue de l'enquête, sa durée ou qui nécessiterait un changement important au mandat, sera soumis au S&R PGRP;
- 7.9.6.2 Sur réception du Rapport d'étape ou Rapport d'étape critique, le/ S&R PGRP y ajoutera ses recommandations et le fera parvenir (en priorité dans le cas d'un Rapport d'étape critique) à la DRH pour information ou action selon le cas. Si nécessaire, le tôt possible.

7.9.7 Entre le moment où l'équipe d'enquête commence à rédiger son rapport d'étape et le moment où le rapport est présenté par le S&R PGRP à la DRH, la DRH avisera la partie plaignante et la partie visée qu'elles ont l'opportunité, d'un commun accord, de demander de recourir, à cette étape, à la procédure alternative de gestion et de résolution de plainte, c.à.d. par l'entremise d'une médiation conduite par le S&R PGRP ou un médiateur externe. Si les parties impliquées expriment un intérêt pour cette procédure, le S&R PGRP leur expliquera clairement la procédure, les contraintes qui y sont associées et la procédure à suivre pour effectuer la demande. Si les deux parties s'accordent pour avoir recours à cette procédure alternative de gestion et de résolution de plainte en cours d'enquête, elles :

- 7.9.7.1 Compléteront le formulaire de demande avec l'aide du S&R PGRP;
- 7.9.7.2 Le S&R PGRP soumettra le formulaire à la DRH avec sa recommandation d'acquiescer à la demande des parties impliquées;
- 7.9.7.3 La procédure formelle sera mise sur pause (sans que ne soit dissoute l'équipe d'enquête) ;
- 7.9.7.4 Si ce n'est déjà fait, l'équipe d'enquête complétera et soumettra son rapport d'étape;
- 7.9.7.5 Si les parties impliquées ont demandé que la médiation soit conduite par un médiateur externe, sur la base des recommandations du S&R PGRP la DRH procédera à l'attribution d'un contrat à une firme externe avec un mandat clair spécifiant une date limite pour que soit complétée la médiation. Si les parties se sont entendues pour que la médiation soit conduite à l'interne, le S&R PGRP ou un membre de son équipe s'en chargera;
- 7.9.7.6 Dans le cas d'un médiateur externe, le S&R PGRP supervisera le travail du médiateur tout au long de la procédure. Le médiateur devra rapporter périodiquement au S&R PGRP les progrès de la médiation ainsi que toute autre information pertinente. Si la médiation parvient à résoudre la plainte avant 7 l'échéancier assigné sur le mandat, la DRH administrera l'entente conclue entre les parties et procédera pour dissoudre l'équipe d'enquête; et,
- 7.9.7.7 Si, à l'atteinte de l'échéancier, la médiation n'est pas parvenue à une entente de résolution entre les parties impliquées, la procédure de médiation sera terminée et l'équipe d'enquête reprendra ses travaux.

7.9.8 Après avoir soumis son rapport d'étape, si aucune modification au mandat de l'équipe d'enquête n'est requise à la lumière des faits établis jusqu'alors, et que les parties impliquées n'ont pas opté pour la procédure alternative de résolution de plainte en cours d'enquête, l'équipe d'enquête poursuivra ses rencontres et ses entrevues. Ses entrevues terminées, l'équipe d'enquête en avisera le S&R PGRP, qui à son tour en avisera la DRH ;

7.9.8.1 DRH informe les parties impliquées de la fin des entrevues et de la date approximative à laquelle elle rendra sa décision finale;

7.9.9 Tout au long de la procédure d'enquête, la DRH sera responsable d'informer les parties impliquées des progrès ou des conclusions de l'enquête en émettant les rapports d'étapes et décisions aux parties plaignante et visée ainsi qu'à leurs superviseurs(es). Le DRH s'assurera d'expurger au besoin les documents des renseignements et informations sensibles ou confidentielles avant de les distribuer aux parties impliquées.

7.9.10 Étape 9 - Conclusion de l'enquête : Une fois les entrevues terminées, l'équipe d'enquête rédigera son rapport. Ce dernier devra inclure la transcription de toutes les entrevues (avec l'heure, la date, l'endroit et les personnes présentes), la liste des faits établis par l'enquête et ses conclusions. Ce rapport sera complété et soumis au S&R PGRP au plus tard dans les 10 jours ouvrables suivant la dernière entrevue conduite par l'équipe d'enquête;

7.9.10.1 Le S&R PGRP informera la DRH analysera le rapport et ses conclusions et rédigera ses recommandations quant aux mesures à prendre pour prévenir que ce genre d'incident ne se répète et pour corriger la situation faisant l'objet de la plainte et

- régler celle-ci. Au plus tard dans les 3 jours ouvrables suivant la réception du rapport de l'équipe d'enquête, le S&R PGRP le soumettra, avec ses recommandations, à la DRH;
- 7.9.10.2 La DRH informe les parties impliquées de la fin des entrevues et de la date approximative à laquelle elle rendra sa décision finale;
- 7.9.10.3 Sur réception de cet avis, si elles n'ont pas déjà eu recours à la méthode alternative de résolution en cours d'enquête lors à la mi étape de l'enquête, les parties impliquées peuvent demander auprès du S&R PGRP à ce qu'un conciliateur soit nommé pour les aider à résoudre à l'amiable la plainte :
- Comme pour la demande de résolution par procédure alternative en cours d'enquête (médiation) explicitée aux paragraphes 7.9.7 ci-dessus, le S&R PGRP évalue la motivation et les chances de réussite de cette démarche et soumet la demande et ses recommandations à la DRH ; et,
 - Sur la base des recommandations du S&R PGRP et de ses propres considérations et facteurs, la DRH accepte ou refuse la demande. Dans le cas d'un rejet de la demande, la DRH avise les parties impliquées de sa décision, des raisons qui la justifient et procède comme décrit au paragraphe 7.9.9.4. Si la demande est acceptée, la DRH procède à la rédaction d'un mandat et à l'attribution d'un contrat de conciliation ;
 - À la réception du rapport d'enquête alors que les parties impliquées sont en conciliation, la DRH procède à son évaluation des faits et prend une décision sur les mesures administratives ou disciplinaires « tentatives » qui pourraient être imposées à la lumière des faits établis par l'équipe d'enquête et des considérations organisationnelles ;
 - Si la conciliation conduit à une entente à l'intérieur des délais prescrits, le conciliateur soumet au S&R PGRP son rapport pour révision et recommandations, qui est ensuite soumis à la DRH pour considération et décision finale ; et
 - À la réception des recommandations du S&R PGRP et du rapport de conciliation, la DRH évalue l'entente et les recommandations, et à la lumière de celles-ci et des faits établis par l'équipe d'enquête et de ses propres considérations organisationnelles, décide si elle accepte ou rejette, en tout ou en partie, la résolution issue de la conciliation et des mesures finales à prendre ;
 - La DRH en informe par écrit les parties impliquées et leur fournit aussi un sommaire des faits établis par l'équipe d'enquête. L'acceptation en tout d'une entente de conciliation par la DRH et sa mise en œuvre a pour conséquence d'éliminer le droit d'appel des parties impliquées ;
 - Toute décision finale de la DRH qui modifie les termes de l'accord de conciliation a pour conséquence d'accorder un droit d'appel à la partie pénalisée par la décision de la DRH, tel que décrit au paragraphe ci-dessous, et la DRH doit en aviser les parties dans sa lettre de décision.
- 7.9.10.4 Dans les cas où il n'y a pas eu de conciliation entre les parties, ou que la conciliation aurait échoué, sur réception du rapport de l'équipe d'enquête accompagné de l'attestation et des recommandations du S&R du PGRP, la DRH décide des mesures disciplinaires ou administratives à prendre à la lumière des faits établis par l'équipe d'enquête, des recommandations du S&R PGRP s'il y a lieu, et des considérations internes.

7.9.10.5 La DRH rédige un compte-rendu d'enquête et de décision aux parties impliquées. Ce compte-rendu inclut un sommaire des faits établis par l'équipe d'enquête, ses conclusions et observations pertinentes aux parties impliquées, les décisions concernant les mesures administratives et/ou disciplinaires imposées qui en résultent, les échéanciers (si applicable), un formulaire de demande d'appel de décision – PGRP et un énoncé clair de la date limite à laquelle elles doivent soumettre leur demande d'appel le cas échéant.

7.9.10.6 Tout document de résolution d'une plainte formelle, y compris la résolution par méthode alternative en cours d'enquête, est versé au dossier d'employé de la partie visée.

7.9.11 **Étape 10 – Règlement de la plainte** : La DRH analysera le rapport d'enquête et les recommandations quant aux actions à prendre et :

7.9.11.1 Dissoudra l'équipe d'enquête;

7.9.11.2 Après révision du rapport et des recommandations du/de la S&R AR&EDI, décidera des mesures à prendre et, au besoin, les validera avec le conseiller juridique;

7.9.11.3 Rédigera un document informant la partie plaignante, la partie visée et leurs superviseurs(es) des faits établis par l'enquête, des conclusions de l'enquête, des décisions prises et, des recours juridiques disponibles aux deux parties en cas d'insatisfaction quant aux décisions prises;

7.9.11.4 Une copie de ce document sera envoyée, à titre d'information, au/à la S&R AR&EDI; et,

7.9.11.5 Appliquera les décisions prises et consignera au dossier tous les documents justificatifs des décisions prises et communications.

7.10 **Procédure d'appel** : Dans les 30 jours suivant la réception de la décision, la partie plaignante et la partie visée peuvent en appeler des conclusions de l'enquête ou des mesures prises par la DRH qui résultent de l'enquête. Cet appel sera présenté par écrit auprès de la personne à la vice-présidence des ressources humaines. Le formulaire d'appel devra inclure un énoncé des justifications qui l'appuient. La décision de la personne à la vice-présidence des ressources humaines sera sans appel.

7.11 **Administration des documents de l'enquête** : Tous les documents se rapportant à une enquête (sauf les documents se rapportant à un appel de décision) ou à une plainte informelle seront conservés dans un dossier des enquêtes par le S&R PGRP. Tous les documents se rapportant à une enquête (y compris les documents d'appel) ou à une plainte informelle seront conservés dans les dossiers d'enquête de la DRH. De plus, dans le cas d'enquêtes ou de plaintes informelles résultant de mesures prises à l'endroit de la partie visée, les faits établis, conclusions et documents de décision ou mesures affectant la partie visée seront aussi versés au dossier de l'employé en question.

7.12 **Suivi de la résolution de la plainte** : Tous les cas de comportement inapproprié réglés par l'entremise De l'une des procédures du PGRP feront l'objet d'un suivi formel initial avec la partie plaignante, et au besoin la partie visée et leurs superviseurs respectifs dans les six mois suivant la fin de la procédure de gestion et de

résolution de plainte. Au moins une rencontre de suivi supplémentaire avec la partie plaignante et son superviseur devra avoir lieu au cours des six mois suivants. Le S&R PGRP pourra aussi avoir des rencontres de suivi subséquentes avec la partie visée s'il le juge à propos. Ces rencontres de suivi pourront se poursuivre tant que le S&R PGRP le jugera nécessaire pour s'assurer que le problème initial a effectivement été réglé, et que sa résolution n'a pas entraîné d'autres problèmes collatéraux, directs ou indirects. Si tel était le cas, le S&R PGRP devra travailler avec les superviseurs impliqués pour assainir le climat de travail et le rendre sain, sécuritaire et inclusif pour tous les membres de l'équipe ou des équipes concernées. Chaque intervention du S&R PGRP devra être accompagnée d'une procédure de suivi s'échelonnant sur une période de 6 à 12 mois, ou plus si nécessaire. Le S&R PGRP devra consigner par écrit et au dossier en question ses observations de suivi, ainsi que les rencontres ultérieures programmées. Dans le cas où la résolution initiale de la plainte n'aurait pas conduit, dans un délai raisonnable, au changement de comportement attendu de la part de la partie visée, ou aurait occasionné des problèmes collatéraux, une nouvelle plainte et dénonciation pourra être déposée pour règlement par la procédure formelle.

PARTIE 8 – CONCLUSION

8.1 Le maintien d'un environnement de travail sain et sécuritaire relève d'abord et avant tout des leaders de proximité. Ceux-ci se doivent d'intérioriser et de promouvoir les valeurs en AR&EDI et contre le harcèlement et l'intimidation de l'Hôpital Montfort. Il leur incombe donc de gérer au meilleur de leurs connaissances et capacités le climat à l'intérieur de leur équipe de travail. Ils doivent demeurer vigilants et alertes aux comportements et paroles de leurs subalternes. Dans les cas où est observé ou soupçonné un comportement inapproprié au sein de leur équipe, ils ont l'obligation professionnelle et éthique de prendre action pour corriger la situation et s'assurer que la « victime » ne fasse pas l'objet de rétributions subséquentes de la part de la personne au comportement inacceptable, ou de d'autres membres de l'équipe ou du personnel. À la demande d'un superviseur, le S&R PGRP peut conseiller et guider le gestionnaire/leader de proximité qui s'implique directement pour améliorer le climat de travail au sein de son équipe et pour corriger des comportements inappropriés. Le S&R PGRP et les membres de son équipe sont une ressource et une expertise disponible aux gestionnaires et à laquelle ces derniers ne devraient pas hésiter à faire appel.

7.2 Cependant, certaines situations peuvent être insidieuses au point d'échapper à la détection du superviseur le plus alerte. Il peut aussi y avoir des situations dans lesquelles la victime d'un comportement inacceptable se sente inconfortable de porter la situation à l'attention de son superviseur. Les procédures formelle et informelle de résolution de plaintes décrites ci-dessus visent à doter tous les membres du personnel d'un recours interne impartial, équitable, efficace, efficient et sécuritaire qui leur permet de dénoncer les comportements qui les rendent inconfortables ou qui les font se sentir menacés, exclus, insécurisés ou ostracisés dans leur environnement de travail. Ces procédures sont disponibles aussi bien aux personnes victimes de comportements inacceptables qu'aux témoins de tels comportements. Les procédures sont conçues en accord avec les principes et bonnes pratiques de résolution de plaintes en droits de la personne (AR&EDI), de harcèlement et d'intimidation. Ces procédures ont été développées de manière à être impartiales, indépendantes, équitables et transparentes, tout en respectant la lettre et l'esprit de la Loi et les obligations de confidentialité. La décision d'une partie plaignante d'opter pour l'une ou l'autre des deux procédures

n'affecte en rien son droit fondamental d'avoir recours, à n'importe quel moment, au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario.

TABLEAU 1 - SCHÉMA – PROCÉDURE INFORMELLE

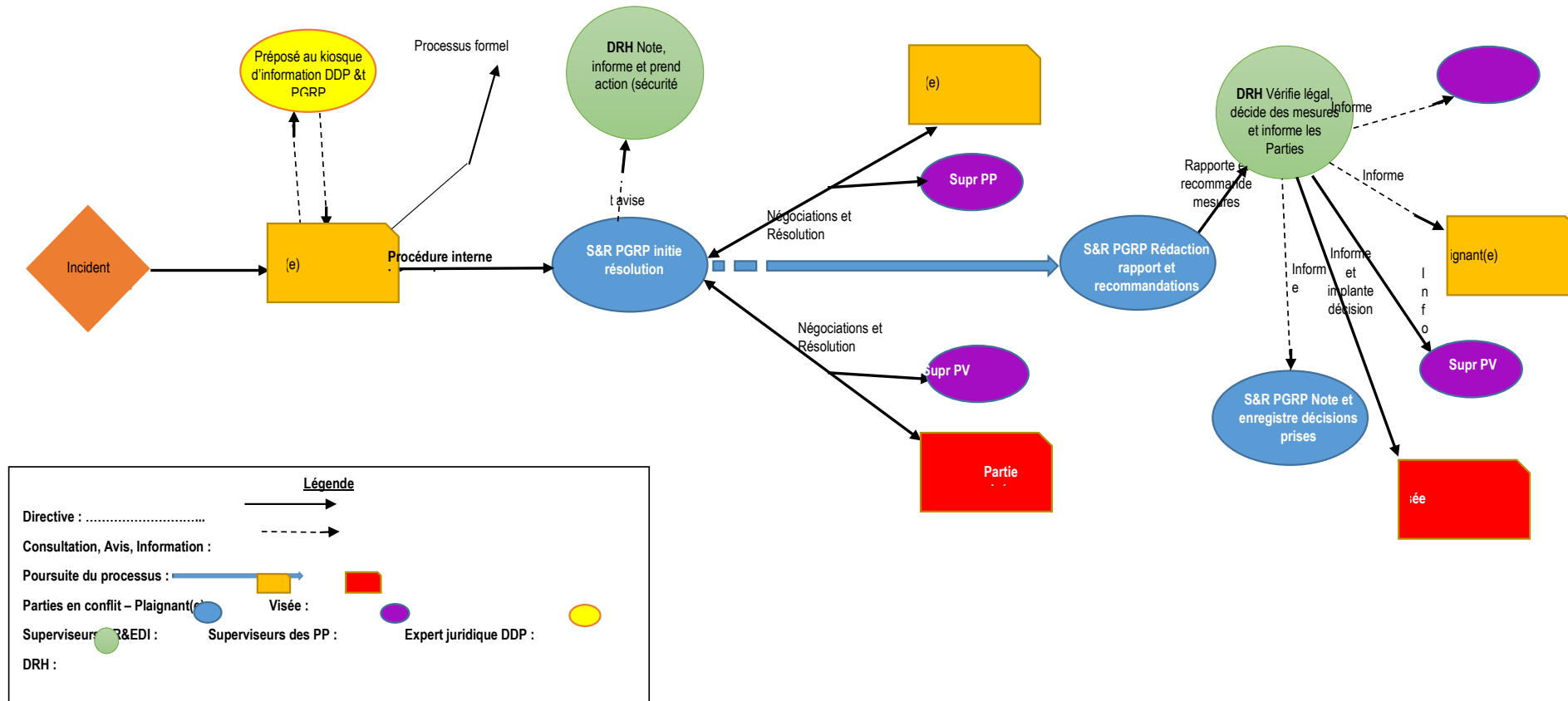
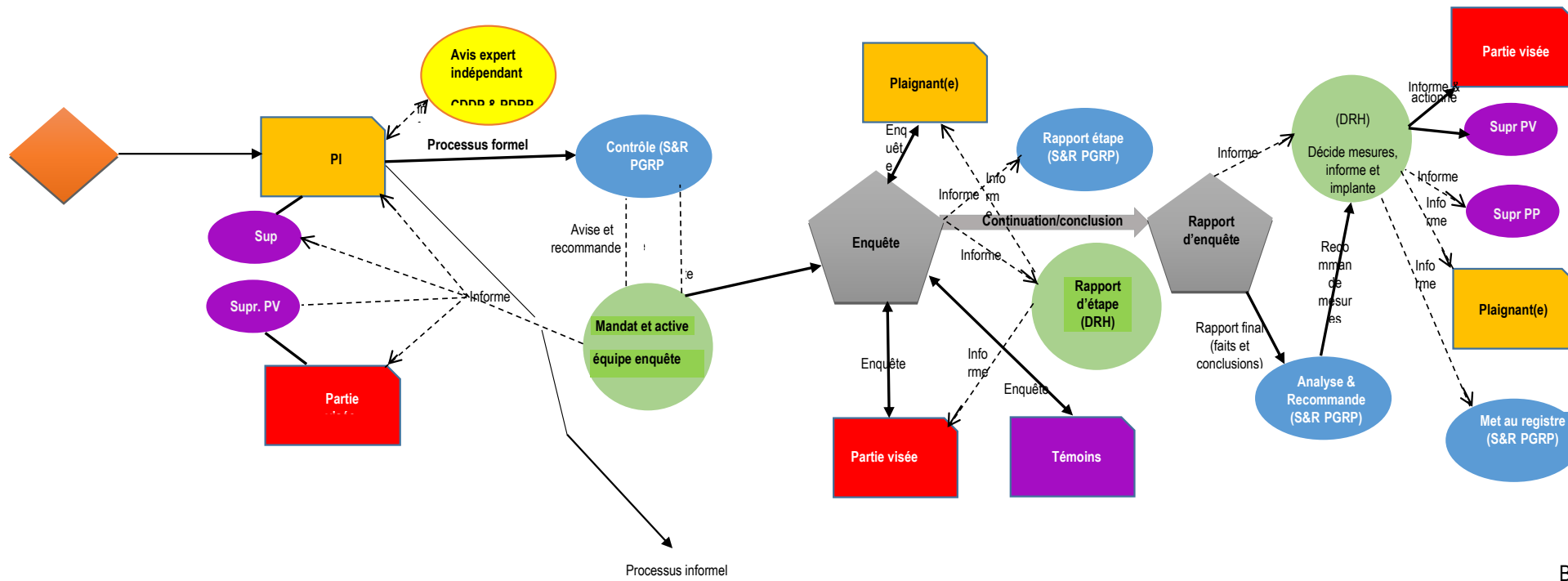
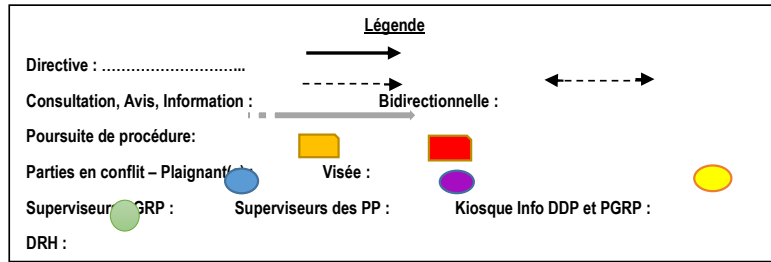


TABLEAU 2 - SCHÉMA – PROCÉDURE FORMELLE





FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ : PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTÉ

No d'enquête/Processus informel : _____

Par la présente, je, _____, soussigné(e), m'engage à garder **confidentiels** les faits de l'enquête/processus informel de gestion et de résolution de plainte à laquelle/auquel je participe (numéro ci-dessus), l'existence de l'enquête/processus et le contenu de la ou des entrevues et de tout renseignement s'y rapportant.

Signé à _____ Ottawa (ON) _____

Le : _____

Participant(e) à titre de : _____

Signature : _____

**GUIDE POUR LA SÉANCE D'INFORMATION – PRÉPOSÉ AU
KIOSQUE D'INFORMATION – DROITS DE LA PERSONNE ET PGRP**

Les conflits et les malentendus font partie du paysage des ressources humaines des organisations ; ils peuvent être la source de problèmes tels l'absentéisme au travail, les difficultés de recrutement et de rétention des employé(es) ou la violence en milieu de travail. Il est donc nécessaire d'y trouver des solutions pour assurer l'harmonie entre les membres du personnel et une saine atmosphère de travail à l'hôpital Montfort.

L'Hôpital Montfort a adopté une politique de tolérance « zéro » pour tout comportement ou parole raciste, non-inclusif, discriminatoire, agressif ou qui constitue du harcèlement ou de l'intimidation pour quelque motif que ce soit. Lorsque la procédure du signalement de tels paroles ou comportements n'a pas donné les changements de comportement escomptés, ou que la victime de comportements inappropriés ne se sent pas à l'aise d'avoir recours à cette procédure, ou que l'auteur du ou des comportements reprochés récidive, la personne ciblée par ces comportements, ou un témoin ayant observé de tels comportements envers une tierce personne qui n'est pas en mesure de porter plainte (ex. un patient), doit déposer une plainte écrite. Deux procédures sont disponibles pour régler une plainte ; la procédure informelle (qui offre deux venues possibles) et la procédure formelle.

La première étape de la procédure de résolution de plainte, qu'elle soit formelle ou informelle, consiste à fournir, à la partie plaignante ou au témoin qui porte plainte, une information juste et compréhensive des procédures internes disponibles à Montfort pour corriger la situation inacceptable, ainsi que des droits de la partie plaignante et des recours légaux qui lui sont disponibles par l'entremise du Tribunal des droits de la personne. Cette étape servira aussi à expliquer à la partie plaignantes ses obligations dans le cadre du PGRP, les méthodes alternatives de résolution de plainte en cours d'enquête ainsi que le processus de conciliation et les paramètres, conditions, restrictions et procédures applicables dans chaque cas. Enfin, la séance d'information a aussi pour objectif d'aider la partie plaignante à compléter correctement le formulaire de plainte et dénonciation (Annexe D). C'est aussi lors

La partie visée par une plainte a les mêmes droits à une information impartiale juste et précise de chacune des procédures de gestion et de résolution de la plainte portée à son endroit. Elle sera donc aussi informée du déroulement de la procédure applicable, de ses droits en cours de procédure, de ses obligations et responsabilités dans le cadre du PGRP, de ses droits d'en appeler de toute décision découlant du PGRP et de ses droits découlant du Code des droits de la personne de l'Ontario. Cette séance d'information devra avoir lieu dès qu'elle aura été informée qu'une plainte a été déposée à son endroit.

Les témoins identifiés lors du dépôt d'un formulaire de plainte et de dénonciation, ainsi que ceux qui pourraient être identifiés en cours de procédure de résolution de plainte devront aussi être informés du déroulement de la procédure, de leurs droits et de leurs obligations. Ils devront aussi recevoir une séance d'information couvrant la procédure dans laquelle ils seront impliqués, les droits qui leurs sont conférés par le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Après leur consultation respective avec le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et le Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP). Les parties devront signer le formulaire Attestation de séance d'information – droits de la personne, PGRP, devoirs et obligations, à l'appendice 2 de

la présente annexe, confirmant qu'elles ont été informées et qu'elles comprennent bien leurs droits conférés par le Code des droits de la personne, les procédures ou la procédure applicable du PGRP dans laquelle elles seront impliquées, ainsi que leurs devoirs et obligations en tant que partie impliquée dans un PGRP.

FORMAT DE LA SÉANCE D'INFORMATION

1. Une personne impliquée dans un PGRP pourrait se sentir, selon le cas, gênée, mal à l'aise ou craintive face à l'idée de porter plainte contre un collègue de travail ou un superviseur, ou gênée, inquiète, frustrée ou en colère d'être visée par une plainte. Un témoin pourrait aussi se sentir gênée, mal à l'aise ou craintif. Il est donc important de mettre à l'aise les personnes qui se présentent pour une séance d'information en les assurant de la complète confidentialité de leur visite et des discussions qui auront lieu lors de cette séance. Il faut dès le départ établir clairement que les objectifs de la séance se limitent à les informer sur ce qui les attends lors du OGRP et sur leurs droits et obligations dans le cadre de celui-ci

2. Il est essentiel d'établir clairement le but « informatif » de la séance et surtout le fait que le préposé au Kiosque d'information en droits de la personne et PGRP n'est pas habilité à conseiller la partie plaignante sur quel processus choisir ou porter un jugement préliminaire sur la plainte, ou fournir quel qu'avis ou conseil que ce soit à la partie visée ou aux témoins, ou de discuter des séances qu'elle aurait pu avoir avec les autres parties impliquées dans le processus.

Séance à l'intention de la partie plaignante

3. Les objectifs de cette séance d'information à la partie plaignante sont strictement de:
- a. Expliquer qu'elle a aussi l'option de recourir au signalement si elle ne l'a pas déjà fait et si elle le désire et se sent capable de le faire, pour régler les comportements ou paroles inappropriées de la part de collègues ou d'un superviseur, surtout lorsqu'il s'agit d'un événement isolé ;
 - b. Expliquer en détail les deux procédures de gestion et de résolution de plainte de Montfort, ainsi que l'option médiation externe dans le cas de la procédure informelle, et la procédure alternative de résolution en cours d'enquête et de conciliation ;
 - c. Expliquer que le choix de la procédure à utiliser lui appartient entièrement, et que l'important est qu'elle se sente confortable avec la procédure choisie ;
 - d. Faire prendre conscience et lui fournir une connaissance de base de ses droits constitutionnels fondamentaux (droits de la personne) et, si la procédure de Montfort ne lui donne pas satisfaction, de porter sa plainte au Tribunal des droits de la personne ;
 - e. Faire comprendre que s'il s'agit d'une plainte d'agression, la plainte initiale peut être déposée auprès des forces de l'ordre;
 - f. Faire comprendre que dans le cas de plainte portée au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, les frais de Cour et les frais d'avocats sont sa seule responsabilité à moins que le Tribunal n'en décide autrement lors de sa décision finale;

ANNEXE D

- g. Faire bien comprendre qu'une fois la plainte déposée dans le cadre d'une procédure de gestion et de résolution de plainte interne à Montfort, elle ne devra avoir aucune discussion concernant sa plainte ou les circonstances de celle-ci avec des témoins potentiels ou avec ses collègues de travail;
- h. Faire comprendre qu'en tout temps, même en cours de procédure, la partie plaignante conserve toujours son droit de porter sa plainte Tribunal des droits de la personne de l'Ontario;
- i. Faire comprendre qu'elle dispose d'un droit d'appel aux autorités de Montfort dans l'éventualité où la résolution de sa plainte ne serait pas réglée de façon satisfaisante ;
- j. Faire comprendre que si la plainte est soumise par la procédure formelle, elle pourra avoir une opportunité de se prévaloir de la médiation (interne ou externe) pour résoudre sa plainte. Lui expliquer les contraintes et conditions reliées à cette méthode alternative de résolution en cours d'enquête;
- k. Lui expliquer clairement ses obligations et devoirs dans le cadre du PGRP ;
- l. Lui expliquer clairement ses obligations de confidentialité par rapport à sa plainte, aux discussions en cours de procédure, aux conclusions de l'enquête et aux mesures de règlement adoptées et imposées par la DRH ;
- m. L'aider à compléter correctement le formulaire de plainte et de dénonciation (appendice 1 à cette annexe); et,
- n. Lui faire signer le formulaire d'Engagement à la confidentialité (annexe C) ainsi que le formulaire d'Attestation de séance d'information (appendice 2).

Séance à l'intention de la partie visée

- 4. Les objectifs de cette séance d'information à la partie visée sont strictement de :
 - a. Expliquer en détails le déroulement de la procédure choisie par la partie plaignante pour régler cette plainte, ainsi que l'option qui s'offrira aux parties, dans le cas de la procédure formelle, de faire appel à la procédure alternative de résolution en cours d'enquête et/ou à la procédure de conciliation. Lui expliquer les circonstances, paramètres et contraintes applicables à ces procédures alternatives, ainsi que leur déroulement ;
 - b. Expliquer que le choix de la procédure de règlement appartient entièrement à la partie plaignante, et qu'il est interdit de tenter de l'influencer pour qu'elle opte pour la procédure informelle autrement que par l'entremise du S&R PGRP ;
 - c. Faire prendre conscience et lui fournir une connaissance de base de ses droits constitutionnels fondamentaux conférés par le Code des droits de la personne de l'Ontario, ainsi que de son droit d'en appeler d'en appeler à l'interne de la décision finale découlant du PGRP et que la décision résultant de la procédure d'appel de Montfort est sans appel et finale à Montfort ;

- d. Lui expliquer ses autres recours, y compris son droit de déposer une plainte au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario si elle se sentait lésée dans ses droits par les conclusions du PGRP ou des mesures en résultant;
- e. Faire comprendre qu'en tout temps, même en cours de procédure interne, la partie plaignante conserve toujours son droit de déposer une plainte au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario si elle croit être victime d'accusations injustifiées;
- f. Faire comprendre que dans le cas de plainte portée au judiciaire, les frais de Cour et les frais d'avocats seront sa seule responsabilité, et que dans sa décision finale, le Tribunal pourrait, selon la décision rendue, éliminer ou ajouter à ces frais;
- g. Faire bien comprendre qu'une fois la plainte déposée dans le cadre d'une procédure de gestion et de résolution de plainte interne à Montfort, elle ne devra avoir aucune discussion concernant la plainte ou ses circonstances avec les témoins impliqués ou potentiels, avec la partie plaignante, ou avec ses collègues de travail;
- h. Faire comprendre qu'elle dispose d'un droit d'appel aux autorités de Montfort dans l'éventualité où la résolution de sa plainte ne serait pas réglée de façon satisfaisante ;
- i. Faire comprendre qu'en cas de résolution de plainte par la procédure informelle, si la résolution de plainte entraîne une action administrative ou disciplinaire à son égard, une copie du rapport de résolution de plainte et les décisions seront versés à son dossier d'employé;
- j. Faire comprendre que dans le cas de la résolution d'une plainte par la procédure formelle, le rapport d'enquête établissant les faits, les conclusions et les décisions disciplinaires ou administratives prises en conséquence sera versé à son dossier d'employé ;
- k. Lui expliquer clairement ses devoirs et obligations dans le cadre du PGRP et les conséquences éventuelles en cas de manquement à ceux-ci; et
- l. Faire signer le formulaire d'Attestation de séance d'information (appendice 2).

Séance à l'intention des témoins

- 5. Les objectifs de cette séance d'information aux témoins sont strictement de :
 - a. Expliquer en détails le déroulement de la procédure choisie par la partie plaignante pour régler cette plainte;
 - b. Faire prendre conscience et fournir une connaissance de base de leurs droits constitutionnels fondamentaux conférés par le Code des droits de la personne de l'Ontario ;
 - c. Leur expliquer clairement que le personnel de Montfort impliqué directement ou indirectement dans la conduite du PGRP ainsi que les membres de l'équipe d'enquête ou de médiation ne révéleront ni ne confirmeront jamais leur identité aux parties visées ou plaignante;
 - d. Leur expliquer les obligations des témoins à la confidentialité, ainsi que leur devoir d'intégrité et d'honnêteté dans leurs réponses au médiateur ou à l'équipe d'enquête ;

- e. Leur expliquer leur devoir de participer aux procédures de résolution de la plainte et du fait que si une ou l'autre des parties impliquées décidait de porter plainte au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, ils pourraient être appelés à y comparaître comme témoins ;
- f. Leur expliquer clairement leurs devoirs et obligations dans le cadre du PGRP et les conséquences éventuelles en cas de manquement à ceux-ci; et
- g. Faire signer le formulaire d'Attestation de séance d'information (appendice 2).

Les droits des parties impliquées

6. **Droits de la partie plaignante et de la partie visée** : Les parties à un processus de gestion et de résolution de plainte ont droit :

- a. Que la plainte soit entendue et résolue par un processus équitable et transparent ;
- b. À un environnement de travail respectueux, inclusif, libre de toute forme de harcèlement, d'agression, de rétribution, sain et sécuritaire sur les plans physique et psychologique, tout au long du processus de résolution de plainte ;
- c. À la sécurité de sa personne et de ses proches pendant et en dehors des heures de travail ne soit pas affectée par son dépôt d'une plainte ;
- d. À être représenté ou accompagné par une personne de leur choix lors des rencontres avec le S&R PGRP ou l'équipe d'enquête lors d'un processus de gestion et de résolution de plainte (toute représentation est aux frais de la Partie en question);
- e. A ce que leurs inquiétudes et préoccupations respectives concernant la plainte soient entendues et prises en compte tout au long du processus;
- f. D'en appeler de la résolution de sa plainte à l'issue du processus de gestion et de résolution de plainte ;
- g. D'intenter des poursuites légales contre la Partie adverse dans le cas de fausses allégations faites avec des intentions malicieuses ;
- h. De changer de processus en cours de résolution (partie plaignante seulement) ; et,
- i. Référer sa plainte par voie légale à la Commission ontarienne des droits de la personne à n'importe quel moment du processus de gestion et de résolution de plainte (partie plaignante seulement).

OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES IMPLIQUÉES DANS UN PGRP

7. Les parties à un processus de gestion et de résolution de plainte, y compris les témoins, ont les obligations et responsabilités suivantes :

- a. S'en tenir à la stricte vérité dans leurs réponses aux questions posées par le S&R PGRP ou l'équipe d'enquête ;

- b. S'abstenir de tout commentaire, déclarations ou discussion sur la plainte et les discussions s'y rapportant avec d'autres employés de Montfort ou personnes touchées ou impliquées, de près ou de loin, par la plainte (à l'exception de leur représentant(e) et/ou superviseur(e) immédiat(e) ;
- c. Dès que se met en marche une procédure de gestion et de résolution de plainte, de s'abstenir de discuter avec des témoins identifiés ou susceptibles d'être appelés ultérieurement, de la plainte, des circonstances de la plainte ou de toute étape de la procédure de gestion et de résolution de plainte, y compris les entrevues ou questions posées ou susceptibles d'être posées lors des rencontres avec le S&R PGRP ou l'équipe d'enquête ;
- d. Traiter avec dignité, respect et civilité toutes les parties à un processus de gestion et de résolution de plainte pendant et après le processus ; et,
- e. Collaborer pleinement et sincèrement avec le S&R PGRP ou l'équipe d'enquête.

DÉROULEMENT DES PROCÉDURES

8. **Procédure informelle** : La procédure informelle est plus simple et moins complexe que la procédure formelle. elle s'applique généralement aux plaintes qui peuvent être réglées plus facilement grâce à la médiation par une personne neutre et éloignée de la situation. Tous les documents envoyés dans le cadre de la procédure informelle d'un accusé réception de la part du destinataire. Cet accusé réception sera envoyé directement à l'expéditeur. La procédure débute dès la réception du formulaire de dénonciation et de plainte par le S&R PGRP. Elle permettra souvent une résolution plus rapide d'une situation inacceptable (habituellement en 40 jours ouvrables ou moins) qu'il ne serait possible de le faire par l'entremise de la procédure formelle. Les étapes suivantes devraient être clairement expliquées :

- a. Étape 1 : Séance d'information actuelle sur les procédures, les options et les droits de la partie plaignante, dont les objectifs sont strictement d'informer la partie plaignante sur les procédures disponibles et de faciliter la complétion du formulaire de dénonciation et de plainte ;
- b. Étape 2 : Rencontre initiale avec le S&R PGRP, dont l'objectif est de recueillir de plus amples détails sur l'incident ou les incidents faisant l'objet de la plainte. Cette rencontre permettra au S&R PGRP d'établir sa stratégie ou plan d'action pour régler la situation. Elle devrait avoir lieu dans les trois jours ouvrables suivant la réception de la plainte par le S&R PGRP ;
- c. Étape 3 : Activation de la procédure, qui permet au S&R PGRP de mettre en place les ressources et mesures nécessaires à la conduite de son enquête informelle et de la procédure de médiation tout en assurant la sécurité physique et psychologique des parties impliquées. Cette étape devrait prendre de deux à cinq jours ouvrables, dépendant de la complexité et des circonstances de la plainte. C'est aussi l'étape au cours de laquelle seront contactés les superviseurs des parties impliquées, la partie visée par la plainte, ainsi que le témoins (s'il y en a). C'est aussi pendant cette période que la partie visée et les témoins rencontreront un membre de la DRH qui les informera de la nature de la plainte, leur fera signer le Formulaire d'engagement à la confidentialité et prendra les arrangements pour

qu'ils rencontrent individuellement le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP;

- d. **Étape 4** : Résolution de la plainte, au cours de laquelle le S&R PGRP rencontrera les parties impliquées, leurs superviseurs et, si applicable, les témoins pour en arriver à une résolution acceptable de la situation. La durée de cette étape variera selon la complexité de l'incident, le nombre et la disponibilité des personnes à rencontrer et la bonne volonté des parties impliquées. Idéalement, elle ne devrait pas durer plus de 30 à 35 jours ouvrables. La résolution de la plainte peut résulter en une clarification de la situation avec, en autres, un accord verbal de la part de la partie visée de dorénavant modifier son comportement ou ses paroles, accompagné éventuellement d'excuses pour le tort causé. La résolution peut aussi se présenter sous forme d'excuses et un engagement écrit de ce qui précède signé par la partie visée et son superviseur, un engagement formel par la partie visée et son superviseur de se soumettre à une formation appropriée, un accord formel de coaching entre la partie visée et son/sa superviseur(e), ou une recommandation de la part du S&R PGRP à la DRH pour qu'une action administrative ou disciplinaire soit prise par la DRH sur la base des faits établis par le S&R PGRP et ses conclusions ;
- e. **Étape 5** : Administration de l'accord de résolution de plainte par le S&R PGRP et/ou la DRH (si nécessaire) à la suite du rapport de résolution de plainte informelle et des recommandations du S&R PGRP. Cette étape ne devrait pas normalement nécessiter plus de trois jours ouvrables ; et,
- f. **Étape 6** : Suivi de la plainte, effectué par le/la S&R PGRP dans les 6 mois suivant la résolution de la plainte. Ce suivi a pour but de s'assurer que la situation inacceptable a bel et bien été réglée, et qu'aucune condition négative dans le milieu de travail de la partie plaignante n'a été occasionné par le dépôt de la plainte ou en conséquence du processus de gestion et de résolution. D'autres rencontres de suivi subséquentes pourront avoir lieu si le S&R PGRP en détermine la nécessité.

9. **Procédure informelle – option médiation externe** : Lorsque la partie plaignante complète le formulaire de plainte et de dénonciation, elle peut indiquer sa préférence pour que la procédure informelle soit conduite par un médiateur provenant d'une firme externe. Dans ce cas, les étapes 2 et 3 demeureront inchangées, à l'exception qu'après sa rencontre initiale avec la partie plaignante, le S&R PGRP rédigera ses recommandations à la DRH pour l'attribution d'un contrat à un médiateur externe, ainsi qu'une ébauche de mandat à cette fin. Le S&R PGRP supervisera la conduite de la médiation externe, qui débutera à l'étape 4.

10. **Procédure formelle** : La procédure formelle est plus longue et plus complexe que la procédure informelle. Elle s'applique généralement aux plaintes qui ne peuvent être réglées par la médiation. Cette procédure implique la mise sur pied d'une équipe d'enquête qui a pour tâche d'établir les faits et des conclusions sur l'incident enquêté. Les recommandations découlant de l'enquête sont la prérogative du S&R PGRP, alors que les décisions concernant les mesures à prendre en réponse aux faits établis par l'équipe d'enquête relève de la DRH. Les mesures prises à la suite de l'enquête visent à la fois à corriger les comportements inappropriés de la partie visée, à prévenir les récidives et, à corriger les causes à la source de ces comportements. Les étapes suivantes devraient être expliquées à la partie plaignante. Dans le cas de la partie visée, les étapes 6 et subséquentes sont celles qui la concernent:

- a. Étape 1 : Séance d'information actuelle sur les processus, les options et les droits de la partie plaignante, dont l'objectif est strictement informatif et de faciliter la complétion du formulaire de plainte et de dénonciation;
- b. Étape 2 : Rencontre initiale avec le S&R PGRP dont l'objectif est de recueillir de plus amples détails sur l'incident ou les incidents faisant l'objet de la plainte. Cette rencontre permettra au S&R PGRP d'établir sa stratégie ou plan d'action pour régler la situation. Cette rencontre devrait avoir lieu dans les trois jours ouvrables suivant la réception de la plainte par le S&R PGRP ;
- c. Étape 3 : Étape administrative au cours de laquelle le S&R PGRP analyse la plainte et rédige ses recommandations concernant le mandat de l'équipe d'enquête et, si applicable, les mesures particulières pour assurer l'intégrité de la procédure et la sécurité des parties prenantes. Cette étape de lancement de la procédure n'implique aucunement les parties plaignante, visée, leurs superviseurs, ou les témoins ;
- d. Étape 4 : Aussi de nature administrative, cette étape n'implique pas les parties prenantes. C'est au cours de cette étape que sera rédigé le mandat de l'équipe d'enquête. Essentiellement, l'équipe d'enquête sera appelée à enquêter sur l'incident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit, s'il s'agit d'un incident isolé ou répétitif, depuis combien de temps il dure, les faits se rapportant à l'incident, et de rédiger leur conclusion. L'équipe d'enquête n'émettra aucune recommandation quant aux mesures à prendre concernant l'incident ;
- e. Étape 5 : De nature administrative, cette étape est celle au cours de laquelle le contrat avec l'enquêteur finalisé et ratifié et, que l'équipe d'enquête se rassemble. Cette étape devrait se terminer moins de 12 jours ouvrables après réception de la plainte écrite par le S&R PGRP ;
- f. Étape 6 : Elle marque le début de l'exécution de la procédure formelle pour la partie visée alors que celle-ci est informée de la plainte et de l'enquête sur ses agissements ou paroles alléguées. Les parties plaignante et visée ainsi que leurs superviseurs(es) immédiats(es) recevront un sommaire de la plainte ainsi qu'une copie expurgée du mandat de l'équipe d'enquête, et les renseignements concernant le lieu de rencontre, les procédures de coordination des rencontres. La partie visée, son superviseur et les témoins rencontreront individuellement un représentant de la DRH qui leur fera signer le formulaire d'engagement à la confidentialité PGRP (Annexe C) et prendra pour la partie plaignante et les témoins des rendez-vous individuels auprès du préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et PGRP afin qu'ils reçoivent leur séance d'information détaillée. La procédure d'enquête (entrevues) ne pourra commencer que lorsque tous les formulaires d'attestation de séance d'information auront été signés par les parties et reçus par la DRH. Cette étape ne devrait pas durer plus de cinq jours ouvrables ;
- g. Étape 7 : C'est le début de l'enquête alors que les parties et témoins seront le plus impliqués. Elles seront rencontrées et interrogées par l'équipe d'enquête sur les faits allégués, elles pourraient être appelées à fournir des pièces de preuve sous forme de documents, de déclaration écrite, d'enregistrement, de courriels ou autre élément de preuve admissible. De plus, toutes les entrevues seront transcrites et conservées dans le rapport d'enquête. La durée de cette étape variera selon la complexité de la plainte, le nombre de témoins à rencontrer et la disponibilité des parties prenantes. Idéalement, il ne devrait pas durer plus de 60 jours ouvrables :

- i. À mi-chemin de cette étape, la partie plaignante seront avisées qu'elles peuvent, si elles sont toutes deux d'accord pour procéder ainsi, faire appel au S&R PGRP ou à un médiateur externe pour tenter de résoudre la plainte et les comportements inappropriés reprochés par la médiation. Le S&R PGRP leur présentera cette option après les avoir rencontrées et avoir évalué les chances de réussite d'un recours à une procédure alternative de résolution de plainte en cours d'enquête. Les parties devront alors signer le formulaire de demande de résolution de plainte par procédure alternative, dans lequel elles s'engagent à travailler ensemble pour résoudre la situation. Sur réception de la recommandation du S&R PGRP de procéder ainsi, la DRH procédera à la rédaction d'une entente formelle à être signée par les deux parties et qui spécifiera clairement les conditions et les délais à l'intérieur desquels les deux parties devront en venir à une entente, ou l'équipe d'enquête sera réactivée pour poursuivre ses travaux ;
 - ii. Si, l'échéancier atteint, les parties impliquées ne sont pas parvenues à s'entendre, l'enquête formelle reprendra son cours ; et,
 - iii. L'échec d'une procédure alternative de résolution de plainte en cours d'enquête annule l'option des deux parties de développer par conciliation une entente de résolution de plainte à la fin de l'enquête.
- h. Étape 8 : Elle débute avec la fin des entrevues par l'Équipe d'enquête. Elle n'implique pas les parties plaignante, visée, leurs superviseurs(es) et les témoins dont l'implication dans le processus est désormais terminée. Cette étape sera complétée dans les cinq jours ouvrables suivant la dernière entrevue complétée par l'Équipe d'enquête. C'est pendant cette étape que l'équipe d'enquête rédigera son rapport qui présentera la transcription de toutes les entrevues, les pièces soumises en évidence, les faits que l'Équipe d'enquête a établis, ainsi que ses conclusions. Ces documents seront soumis au/à la S&R PGRP qui y ajoutera ses commentaires et recommandations s'il y a lieu, avant de le transmettre à la DRH, dans les deux jours ouvrables suivant la réception du rapport, pour révision et décision sur les mesures à prendre ;
- i. Si les parties impliquées ne se sont pas prévaluées de la procédure alternative de résolution de plainte en cours d'enquête, la DRH les informera qu'elles ont la possibilité de s'entendre sur des mesures de résolution de la plainte par conciliation. Cette procédure de conciliation sera dirigée par le S&R PGRP ou un conciliateur externe (si les deux parties s'entendent pour en faire la demande) ;
 - ii. Les deux parties tenteront de s'entendre sur des mesures de résolution dans un délai spécifié par la DRH. L'incapacité d'en venir à une entente à l'intérieur de ce délai mettra fin à la procédure de conciliation et renverra automatiquement à la DRH la tâche de déterminer les mesures de résolution à prendre à la lumière des faits établis par l'équipe d'enquête ; et,
 - iii. La DRH est l'autorité finale pour approuver, modifier partiellement ou rejeter l'entente de résolution conclue entre les parties. La DRH évaluera l'entente de conciliation sur la base de son caractère raisonnable et proportionné aux conclusions de l'équipe d'enquête. Une entente ratifiée par les deux parties et entérinée intégralement par la DRH annule leur droit d'en appeler de la décision auprès de la vice-présidente aux ressources humaines de Montfort. Toute

modification de fond de l'entente conciliée entre les parties rétabli leur droit d'appeler à l'interne de la solution de règlement.

- i. Étape 9 : Sur réception du rapport final d'enquête, la DRH révisera le rapport et prendra les décisions quant aux mesures à prendre à la suite des faits et conclusions de l'enquête et des commentaires du/de la S&R PGRP. La DRH rédigera ensuite un document informatif à l'intention des parties plaignante et visée, et de leurs superviseur(es). Ce document présentera strictement les faits établis par l'Équipe d'enquête ainsi que l'énoncé des décisions et mesures prises, et les détails d'implantation de celles-ci. Il devrait être envoyé aux destinataires dans les 10 jours ouvrables suivant la réception du rapport d'enquête à la DRH.

11. **Procédure d'appel** : Si l'une ou l'autre de la partie plaignante et de la partie visée, ou les deux, est/sont en désaccord avec les faits établis et les conclusions de l'Équipe d'enquête, ou avec les décisions en réponse aux conclusions de l'enquête prises par la DRH, elle(s) peut/peuvent en appeler auprès de la personne à la vice-présidence des ressources humaines. Cet appel doit être soumis en utilisant le formulaire à l'appendice 2 à cette annexe dans les 20 jours ouvrables suivant la réception de la décision, en prenant soin d'y exprimer clairement les justifications qui l'appuient. La décision de la personne à la vice-présidence des ressources humaines sera sans appel.

CONFIDENTIEL (une fois complété)

FORMULAIRE DE PLAINTE ET DE DÉNONCIATION

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PLAIGNANTE

- Je suis la personne victime
 Je suis une personne témoin d'une situation susceptible de constituer du harcèlement ou de la violence, ou en voie de le devenir

Nom :	Prénom :
Matricule / numéro d'employé :	Unité/service :
Titre d'emploi :	Direction :
Adresse complète à la maison :	Installation/site :
Numéro de téléphone pour vous joindre :	
Adresse courriel pour vous joindre :	

2. IDENTIFICATION DU/DE LA SUPÉRIEUR(E) IMMÉDIAT(E) DE LA PERSONNE PLAIGNANTE

Nom :	Prénom :
Numéro de téléphone :	

3. IDENTIFICATION DE(S) LA PERSONNE(S) MISE(S) EN CAUSE

Veillez écrire en lettres moulées et remplir tous les champs pour chaque personne mise en cause.

Nom :	Prénom :
Titre d'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :
Nom :	Prénom :
Titre d'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Initiales

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

4. IDENTIFICATION DU / DE LA OU DES TÉMOINS (S'IL Y A LIEU)

Nom :	Prénom :
Titre de l'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :
Nom :	Prénom :
Titre de l'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :
Nom :	Prénom :
Titre de l'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Important : Dès que le présent formulaire est soumis au S&R PGRP, il est strictement interdit de discuter de la plainte, des faits s'y rapportant, du processus ou des discussions ayant lieu ou ayant eu lieu en cours de processus avec une personne dont le nom apparaît sur la liste des témoins ci-dessus, ou avec tout autre membre du personnel de Montfort ou leurs proches, à l'exception du/de la superviseur(e) immédiat(e), à moins qu'il/elle fasse partie de la liste des témoins ci-dessus.

5. ÉTAPES PRÉALABLES À LA PRÉSENTE DÉNONCIATION

Veillez répondre à toutes les questions suivantes. Joindre une annexe pour toute information supplémentaire.

	Oui	Non
Êtes-vous actuellement en absence de travail?	Précisez (vacances, congé, maladie ou congé - maladie, etc.)	
Êtes-vous signalé à la personne à qui l'acte est reproché que sa conduite est inacceptable et indésirable?	Précisez la date et de quelle manière? Pourquoi?	
Êtes-vous demandé à votre supérieur immédiat ou à la personne en autorité d'intervenir?	Précisez la date et joindre toute preuve (courriel, etc.) Pourquoi?	
À votre connaissance, votre supérieur immédiat ou d'autres personnes à l'hôpital Montfort ont-ils fait des démarches de règlement de la situation ?	Précisez la date et les démarches Pourquoi?	

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

ANNEXE D
APPENDICE 4

Initiales

CONFIDENTIEL (une fois complété)

D-1-3

CONFIDENTIEL (une fois complété)

	Oui	Non
Avez-vous posé d'autres gestes dans le but de résoudre le problème?	<i>specifiez et quels ont été les résultats?</i>	
Est-ce qu'un grief a été déposé en votre nom par votre syndicat s'il y a lieu ?	<i>specifiez:</i>	
Avez-vous intenté d'autres recours ou des poursuites juridiques ?	<i>specifiez:</i>	
Est-ce que vous croyez que votre sécurité pourrait être menacée en raison du dépôt de cette plainte ?	<i>specifiez</i>	
À votre connaissance, est-ce que d'autres personnes auraient vécues des situations similaires avec la même personne?	<i>specifiez qui</i>	

6. DURÉE et fréquence DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE

Depuis combien de temps vivez-vous cette situation ou combien de fois avez-vous observé cette situation ?

7. QUELLE EST LA DATE DE LA DERNIÈRE MANIFESTATION DE CES COMPORTEMENTS?

Initiales

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)**8. FAITS APPUYANT LA PRÉSENTE DÉCLARATION**

Veillez indiquer les faits qui sont survenus de façon explicite en les présentant en ordre chronologique en indiquant la date, l'heure si possible, et le lieu.

Décrivez précisément les comportements et gestes, rapportez les paroles prononcées et mentionnez le nom des personnes présentes.

Veillez joindre tout document ou preuve écrite.

Date (du plus récent au plus ancien)	Lieu (et heure si possible)	Manifestations : comportements, gestes ou actes précis, paroles prononcées, etc.	Nom du ou des témoins (s'il y a lieu) <i>Biffer cette partie pour divulguer à la partie visée)</i>

Si vous manquez d'espace de rédaction, annexe d'autres pages au présent formulaire

9. DÉCLARATION DE LA PARTIE PLAIGNANTE

De mon plein gré et en connaissance de cause, Je demande que cette plainte soit traitée par l'entremise de la procédure de gestion et de résolution de plainte (cochez) :

Formelle Montfort

Formelle

Informelle médiateur externe

Je, soussigné(e), déclare solennellement que les renseignements et informations fournies ci-dessus sont, au meilleur de mes connaissances, vraies et exactes.

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

Nom en lettres moulées

Signature

Signé à (ville)

Date

SECTION RÉSERVÉE AU S&R PGRP

Je, soussigné, déclare avoir rencontré la Partie plaignante. Après discussion avec celle-ci, je considère que sa plainte relève bien du PGRP.

La Partie plaignante m'a avisé qu'elle désire que sa plainte soit réglée tel que coché au paragraphe 9, ci-dessus.

S&R PGRP

Date

Pièces jointes (énumérer ci-dessous si applicable)

1) _____ 4) _____

2) _____ 5) _____

3) _____ 6) _____

Section réservée À LA DRH

Numéro de dossier de plainte attribué : _____ **Partie plaignante et superviseur informés :** (date) _____

Témoins informés : (date) _____ **Noms :** 1) _____ / 2) _____ / 3) _____

Formulaire d'engagement à la confidentialité signé par les parties informées :

Rendez-vous avec le préposé au kiosque d'information DDP et PGRP : Patie visée Témoin 1 : Témoin 2 : Témoin 3 :

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

Préposé DRH (nom & signature)

Date

CONFIDENTIEL (une fois complété)

ATTESTATION DE SÉANCE D'INFORMATION
DROITS DE LA PERSONNES, PGRP, DEVOIRS ET OBLIGATIONS

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PLAIGNANTE

- Je suis la personne victime
- Je suis la personne visée par les allégations
- Je suis une personne témoin d'une situation susceptible de constituer du harcèlement ou de la violence, ou en voie de le devenir

Nom :	Prénom :
Matricule / numéro d'employé :	Unité/service :
Titre d'emploi :	Direction :
Adresse complète à la maison :	Installation/site :
Numéro de téléphone pour vous joindre :	
Adresse courriel pour vous joindre :	

Je déclare avoir reçu et compris les informations précises et claires sur les sujets suivants (Cochez ceux qui s'appliquent) :

	SUJET	OUI	NON	S/O
1	Le Processus informel de gestion et de résolution de plaintes de Montfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Le Processus formel de gestion et de résolution de plaintes de Montfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mes droits dans le cadre du Code des droits de la Personne de l'Ontario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mes obligations et responsabilités dans le cadre des Processus de gestion et de résolution de plainte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONFIDENTIEL (une fois complété)

Signé à

Signature de l'employé

Témoin (PKIDDP &
PGRP)

Date

**NOTIFICATION AUX PARTIES IMPLIQUÉES -
PROCÉDURE INFORMELLE DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES**

Plainte # : _____

Hôpital Montfort, Ottawa, le _____
(date)

Partie visée 1: _____, _____
(nom et prénom) (département)

Partie visée 2: _____, _____
(nom et prénom) (département)

Superviseur, partie visée 1: _____, _____
(nom et prénom) (département)

Superviseur, partie visée 2: _____, _____
(nom et prénom) (département)

1. Une plainte écrite concernant un comportement inapproprié (voir pièce jointe 1) a été déposée contre la(les) personne(s) désignée(s) (partie visée) ci-dessus auprès du S&R PGRP.

2. À la demande du S&R PGRP, une procédure informelle été mise sur pied et mandatée pour :

- a. Enquêter sur les faits allégués;
- b. Identifier clairement les parties impliquées; et
- c. Établir les faits.

3. Le médiateur désigné entreprendra ses travaux à compter du _____ (date).
L'enquête de déroulera à _____ et devrait être complétée au plus tard
le _____ (date).

4. Le(s) membre(s) du personnel dont le(s) nom(s) apparaît/apparaissent en tant que « partie visée » ci-dessus devront contacter et prendre rendez-vous avec le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) pour recevoir une explication détaillée de la procédure informelle, ses droits et ses obligations dans le cadre de cette procédure, ainsi que les recours disponibles en cas d'insatisfaction.

CONFIDENTIEL (une fois complété)

5. Tous les membres du personnel mentionnés ci-dessus sont dans l'obligation de coopérer avec l'équipe d'enquête et de respecter strictement leurs obligations de confidentialité dans le cadre de cette enquête. Toute dérogation à ces obligations pourra être sévèrement réprimandée.

6. Le S&R PGRP assurera la coordination des horaires d'entrevues entre les personnes impliquées et le médiateur, par l'entremise du superviseur(e) direct(e) des personnes impliquées. Les superviseurs sont requis d'aviser immédiatement le S&R PGRP de tout changement en cours de médiation dans la disponibilité ou les circonstances des membres du personnel impliqué qui sont sous leur charge.

7. Pour votre information, vous trouverez en pièces jointes une version épurée du formulaire de plainte et de dénonciation ainsi qu'une copie épurée du mandat au médiateur externe (si applicable). Ces documents sont classifiés « CONFIDENTIEL » et doivent être traités avec la plus haute discrétion. De plus, les parties impliquées sont interdites de discuter de toute question reliée à cette procédure avec les membres du personnel de Montfort, autre que leur superviseur(e) immédiat(e).

Signé à Ottawa, le _____.

(Prénom, nom, titre) (Signature)

**NOTIFICATION D'ENQUÊTE AUX PARTIES IMPLIQUÉES -
PROCÉDURE FORMELLE DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES**

ENQUÊTE # : _____

Hôpital Montfort, Ottawa, le _____
(date)

Partie visée 1: _____, _____
(nom et prénom) (département)

Partie visée 2: _____, _____
(nom et prénom) (département)

Superviseur, partie visée 1: _____, _____
(nom et prénom) (département)

Superviseur, partie visée 2: _____, _____
(nom et prénom) (département)

1. Une plainte formelle concernant un comportement inapproprié (voir pièce jointe 1) a été déposée contre la(les) personne(s) désignée(s) (partie visée) ci-dessus auprès du S&R PGRP.
2. À la demande du S&R PGRP, une équipe d'enquête a été mise sur pied et mandatée pour :
 - a. Enquêter sur les faits allégués;
 - b. Identifier clairement les parties impliquées; et
 - c. Établir les faits.
3. L'équipe d'enquête entreprendra ses travaux à compter du (date) _____. L'enquête de déroulera à _____ et devrait être complétée au plus tard le (date) _____.
4. Le(s) membre(s) du personnel dont le(s) nom(s) apparaît/apparaissent en tant que « partie visée » ci-dessus devront contacter et prendre rendez-vous avec le préposé au Kiosque d'information sur les droits de la personne et Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) pour recevoir une explication détaillée de la procédure d'enquête, ses droits et ses obligations dans le cadre de cette enquête, ainsi que les recours disponibles en cas d'insatisfaction.

CONFIDENTIEL (une fois complété)

5. Tous les membres du personnel mentionnés ci-dessus sont dans l'obligation de coopérer avec l'équipe d'enquête et de respecter strictement leurs obligations de confidentialité dans le cadre de cette enquête. Toute dérogation à ces obligations pourra être sévèrement réprimandée.

6. La DRH assurera la coordination des horaires d'entrevues entre les personnes impliquées et l'équipe d'enquête, par l'entremise du/de la superviseur(e) direct(e) des personnes impliquées. Les superviseurs sont requis d'aviser immédiatement la DRH de tout changement en cours d'enquête dans la disponibilité ou les circonstances des membres du personnel impliqué qui sont sous leur charge.

7. Pour votre information, vous trouverez en pièces jointes une version épurée du formulaire de plainte et de dénonciation ainsi qu'une copie épurée du mandat confié à l'équipe d'enquête. Ces documents sont classifiés « CONFIDENTIEL » et doivent être traités avec la plus haute discrétion. De plus, les parties impliquées sont interdites de discuter de toute question reliée à cette enquête avec les membres du personnel de Montfort, autre que leur superviseur(e) immédiat(e).

Signé à Ottawa, le _____.

(Prénom, nom, titre) (Signature)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

HÔPITAL MONTFORT – DEMANDE DENQUÊTE PGRP

Ottawa, le _____

De : (Prénom, Nom); S&R PGRP

Téléphone :

Courriel :

À : (Prénom et nom); DRH

DEMANDE D'ACTIVATION D'UNE ÉQUIPE D'ENQUÊTE

1. Un cas de (cocher) harcèlement , comportement raciste agression iniquité a été porté à mon attention. J'ai rencontré la partie plaignante et une révision des faits allégués m'indique que la plainte est, à prime abord, recevable. La partie plaignante a rencontré le Préposé au Kiosque d'information en droits de la personne et PGRP, et elle a été clairement informée de ses droits, de ses obligations et responsabilités, des procédures de résolution disponibles et du déroulement de chacune (voir le formulaire de plainte et dénonciation et le formulaire d'Attestation, dûment complétés et signés, en pièce jointe.

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE BESOINS SPÉCIAUX

2. J'ai discuté avec la partie plaignante de ses préoccupations et inquiétudes quant à sa sécurité physique et psychologique résultant du fait qu'elle porte plainte. Je recommande :

- Aucune mesure spéciale de sécurité**
- Des mesures spéciales soient mises en place pour assurer la sécurité de la partie plaignante (voir justifications et recommandations ci-dessous :**

3. Justification et recommandations concernant les mesures de sécurité _____

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

Des mesures spéciales d'accommodement pour les parties impliquées suivantes soient mises en place :

4. Personnes requérant des mesures d'accommodement et détail des mesures nécessaires :

Personne (nom et prénom)	Mesures d'accommodement requises
a. _____	_____
b. _____	_____
c. _____	_____

RECOMMANDATION CONCERNANT LE MANDAT DE L'ÉQUIPE D'ENQUÊTE

5. L'Équipe d'enquête devrait être autorisée à rencontrer les parties citées dans le formulaire de plainte et de dénonciation en pièce jointe pour :

- Reconstituer en détails le ou les événements survenus pendant la période désignée par la partie plaignante;
- Valider ou invalider chacune des allégations de comportement inapproprié;
- Identifier, s'il y a lieu et si possible, la cause du/des comportement inappropriés; et,
- Les faits concernant les allégations citées au formulaire de plainte et de dénonciation ci-joint.

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

e. Autres éléments d'enquête (Préciser) _____

6. L'Équipe d'Enquête devra consigner par écrit tous les témoignages entendus, maintenir un registre de toutes les pièces de preuve reçues et, émettre pour chacune un accusé réception à la personne la fournissant. À mi-mandat, elle devra aussi fournir un rapport d'étape soulignant s'il y a lieu les problèmes rencontrés en cours d'enquête ainsi que toute circonstance qui, selon l'Équipe d'enquête, indiquerait un problème beaucoup plus important que ce qui a été rapporté au formulaire initial de plainte, ainsi que tout changement requis aux mesures en vigueur pour assurer la sécurité des parties impliquées dans l'enquête.

7. L'Équipe d'enquête devra se rapporter au soussigné pour toute question se rapportant à la procédure, à son déroulement ou à l'enquête elle-même, et à la DRH pour tout besoin de soutien logistique, administratif et de coordination pour la bonne marche des travaux de l'équipe d'enquête.

8. L'Équipe d'enquête devra compléter son mandat et de produire son rapport final dans un délai de ____ jours ouvrables suivant ratification de son contrat avec l'Hôpital Montfort pour cette enquête. Tout empêchement anticipé à rencontrer les échéanciers fixés devra être porté à l'attention du S&R PGRP et de la DRH.

Ottawa, le _____

Signature (S&R PGRP)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (*une fois complété*)

RAPPORT D'ENQUÊTE

Numéro de dossier de la plainte : _____

PARTIES IMPLIQUÉES

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Nom(s)et Prénom(s) de la/des Partie(s)
plaignante(s) : | 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____ |
| 2. | Nom(s)et Prénom(s) de la/des Partie(s)
plaignante(s) : | 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____ |

MANDAT

3. L'Équipe d'enquête a reçu le mandat à l'Annexe A à ce rapport le _____. Une copie du formulaire de dénonciation et de plainte à l'origine de cette enquête est attachée à l'Annexe B.

DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

4. L'Équipe d'enquête a débuté ses travaux le _____. Les transcriptions des entrevues avec la partie plaignante, la partie visée, les témoins et autres personnes d'intérêt pour l'enquête sont à l'Annexe C à ce document.

5. L'enquête a été conduite en accord avec la procédure formelle du PGRP de Montfort. Les difficultés techniques, administratives, logistiques et de coordinations rencontrées par l'Équipe dans l'exécution de son mandat sont présentées ci-dessous, avec nos commentaires et suggestions pour améliorer les aspects de support à l'enquête.

.a.

CONFIDENTIEL (*Une fois complété*)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

ANNEXE F

b.
c.
d.

FAITS ÉTABLIS PAR L'ENQUÊTE

5. Aux termes de nos travaux et en conformité avec les consignes du mandat qui nous a été confié, nous avons établi les faits suivants concernant les paroles ou comportements allégués dans le document initial de plainte:

a _____

b _____

c _____

CONFIDENTIEL (une fois complété)

F-2

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

d

e

6. De plus, nos entrevues avec les Parties concernées nous ont aussi permis d'établir les faits suivants par rapport aux paroles et comportements de la/des Partie(s) visée(s) :

a

b

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

c _____

d _____

7. L'analyse des faits établis par nos travaux nous permettent de conclure ce qui suit :

CONCLUSION

9. L'Équipe d'enquête estime avoir complété ses travaux et avoir satisfait aux exigences du mandat attribué. Considérant ces faits, nous recommandons que notre équipe soit dissoute et que de notre point de vue, les étapes « d'enquête » soient considérées comme complétées dès que le/la S&R PGRP et la DRH auront revu et accepté le présent rapport.

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

ANNEXE F

Enquêteur chef

Représentant - DRH Montfort

Signé à _____, le _____.

ANNEXES

A – MANDAT D'ENQUÊTE

B – FORMULAIRE DE PLAINTE ET DE DÉNONCIATION

C – TRANSCRITS DES ENTREVUES

D – LISTE DES ÉLÉMENTS DE PREUVES FOURNIS

E – ÉLÉMENTS DE PREUVE

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

F-5

CONFIDENTIEL (Une fois complété)

RAPPORT – PROCÉDURE INFORMELLE DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTE

À : Direction de ressource humaines - Montfort

No de dossier de la plainte: _____

1. J'ai reçu le formulaire de plainte et de dénonciation à l'Annexe A le _____. Entre le _____ et le _____, j'ai rencontré les parties concernées par cette plainte. J'ai conclu mes entrevues avec les Parties concernées par la plainte susmentionnée et je considère avoir établi tous les faits pertinents (voir les transcrits en Annexe B).

2. J'ai établi les faits suivants :

a _____

b _____

c _____

CONFIDENTIEL (Une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

- Je considère l'incident réglé à la satisfaction de la partie plaignante et je ne recommande pas de mesures supplémentaires à l'endroit de la partie visée;

- Je recommande qu'aucun document ou note se rapportant à cet incident ne soit porté à son dossier de l'employé visé par la plainte.

- Je recommande que le présent rapport ainsi que le formulaire de plainte et de dénonciation soit versé au dossier de l'employé pour les raisons suivantes :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____
 - e. _____

- Je considère l'incident conditionnellement réglé à la satisfaction de la partie plaignante, sujet à l'application des mesures suivantes à l'endroit de la partie visée et de toute autre mesure disciplinaire ou administrative supplémentaire jugée nécessaire par la DRH :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

Signé à Ottawa le _____
Prénom & nom, S&R PGRP

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

ANNEXE G

ANNEXES

A - FORMULAIRE DE PLAINTE ET DE DÉNONCIATION

B – TRANSCRITS DES ENTREVUES

CONFIDENTIEL *(une fois complété)*

G-3

CONFIDENTIEL (Une fois complété)

RAPPORT – PROCÉDURE FORMELLE DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTE

À : Direction de ressource humaines - Montfort

No de dossier de la plainte: _____

1. J'ai reçu le Rapport d'enquête en pièce jointe le _____. J'ai passé en revue les témoignages entendus, les preuves et évidences fournies, les faits établis par l'Équipe d'enquête à la lumière du mandat émis le _____, ainsi que les conclusions de l'enquête.

Je suis d'accord avec les faits établis par l'Équipe d'enquête. Considérant les faits établis par l'Équipe d'enquête et ses conclusions, et en sus des mesures administratives et/ou disciplinaires que la DRH jugera appropriées de prendre à l'endroit des parties impliquées, je recommande que les mesures suivantes soient mises en place pour corriger la situation et la source du problème, et empêcher que ce genre d'incident ne se reproduise :

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Je ne suis pas d'accord avec les faits établis par l'Équipe d'enquête pour les raisons suivantes :

a. _____

b. _____

c. _____

CONFIDENTIEL (Une fois complété)

CONFIDENTIEL (*une fois complété*)

d. _____

Pour les raisons précitées, je recommande que :

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Signé à Ottawa le _____
Prénom & nom, S&R PGRP

ANNEXE - RAPPORT D'ENQUÊTE no de plainte : _____

CONFIDENTIEL (*une fois complété*)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

COMPTE-RENDU FINAL AUX PARTIES CONCERNÉES :

FAITS ET CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE ET DÉCISIONS

No de l'enquête : _____

DESTINATAIRE(S)

Partie plaignante :

Superviseur(e) :

Partie visée :

Superviseur(e) :

1. À la demande de _____ et sur recommandation de la personne S&R AR&EDI de l'Hôpital Montfort, une Équipe d'enquête a été mise sur pied pour établir les faits concernant les allégations de comportement répréhensible de la part de _____.

2. L'Équipe d'enquête a reçu son mandat le _____ et a débuté ses travaux le _____.

3. L'Équipe d'enquête a interviewé la partie plaignante, la partie visée, ainsi que toute autre personne concernée (superviseurs(es) et témoins) afin de reconstituer les événements et d'établir les faits quant aux comportements allégués.

4. À la lumière de ses travaux, l'Équipe d'enquête a établi les faits suivants :

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

5. L'Équipe d'enquête en a tiré les conclusions suivantes :

a. _____

b. _____

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (une fois complété)

c. _____

d. _____

DÉCISION

6. La décision quant aux mesures énumérées ci-dessous deviendra effective à compter du _____, à moins que l'une ou l'autre des Parties concernées par l'Enquête n'en appelle formellement par écrit de cette décision avant cette date à la personne de la vice-présidente aux Ressources humaines.

7. Considérant les faits établis par l'Équipe d'enquête, les mesures et décisions suivantes seront appliquées tel qu'indiqué au paragraphe précédent :

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

8. Les Parties concernées par cette plainte ont le droit d'en appeler des conclusions et des conclusions et décisions résultant du PGRP. Toute demande d'appel doit être envoyée à la personne en poste à la vice-présidence des ressources humaines de l'Hôpital Montfort dans les 20 jours ouvrables suivant la réception du présent document complété et signé par la DRH. La décision de la personne en poste à la vice-présidence des ressources humaines de l'Hôpital Montfort sera sans appel.

9. Enfin, les Parties concernées par cette plainte retiennent leur droit d'en appeler de l'application de tout processus de gestion et de résolution de plainte et/ou des conclusions et décisions découlant dudit processus Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Il est à noter que le recours au judiciaire est souvent limité par un délai de prescription d'une année et que, pour cette raison, il est important pour une personne désirant porter sa cause au Tribunal de consulter un avocat le plus tôt possible pour connaître le délai de prescription et les conditions applicables à son cas. Les frais d'avocat et les frais juridiques sont la responsabilité de l'individu.

CONFIDENTIEL (une fois complété)

CONFIDENTIEL (*une fois complété*)

ANNEXE J

Signé à Ottawa le _____
_____ *Prénom & nom, Représentant DRH*

CONFIDENTIEL (*une fois complété*)

J-3

DEMANDE D'APPEL D'UNE DÉCISION DE LA PROCÉDURE FORMELLE DU PGRP
MONTFORT

À : *Prénom et nom*; V-P Ressources humaines de Montfort

Date : _____

No de l'enquête : _____

Je suis (cocher) : La partie plaignante :

La partie visée :

Je m'objecte aux :

- Mesures prises à mon égard en conséquence du Rapport d'enquête. Je m'objecte aux mesures administratives/disciplinaires (*biffer ce qui ne s'applique pas*) pour les raisons ci-dessous (joindre des pages additionnelles si l'espace est insuffisant) :

- Faits et conclusions établis tels que présentés dans le Rapport d'enquête, pour les raisons énumérées ci-dessous (joindre des pages additionnelles si l'espace est insuffisant) :

J'en appelle de la décision et je demande que les correctifs suivants soient apportés :

- aux conclusion et faits établis par l'enquête

- aux mesures imposées à la suite des conclusions de l'enquête

(joindre des pages additionnelles si l'espace est insuffisant) :

J'ai été informé de mes droits et de la procédure d'appel, ainsi que du fait que la décision rendue à la suite de mon opposition et demande de révision est finale et sans appel dans le cadre du PGRP.

Signé à Ottawa le _____

_____ *Prénom & nom et signature*

ANNEXE B

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

B - 1



PLAN DE MISE EN OEUVRE

**POLITIQUE DE PRÉVENTION DU RACISME, DE
L'INIQUITÉ, DE L'EXCLUSION,
DU HARCÈLEMENT, DE
L'INTIMIDATION ET
DE LA DISCRIMINATION (PRIEHID)**

18 août 2023

TABLE DES MATIÈRES

TITRE	PAGE
SITUATION	1
MISSION	1
EXÉCUTION	1
ADMINISTRATION ET SOUTIEN LOGISTIQUE	2
COORDINATION	3
COMMUNICATION	5
ANNEXES	
ANNEXE A - FORMATION – PRÉPOSÉS – GUICHET D'INFORMATION SUR LES DROITS DE LA PERSONNE ET SUR LE PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES (PRÉPOSÉS GUICHET DDP & PGRP)	A-1
ANNEXE B - FORMATION – PERSONNEL DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUÉ DANS LE PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES	B-1
ANNEXE C - FORMATION – PERSONNEL DU BUREAU DE LA GESTION DU PGRP	C-1
ANNEXE D - GESTIONNAIRES ET CHEFS D'ÉQUIPES	D-1

ANNEXE B

**ANNEXE D APPENDICE 1 – COMPÉTENCE : SENS DE L'ÉTHIQUE À
MONTFORT**

D-1-1

**ANNEXE E – INFORMATION – MEMBRES DU PERSONNEL DE L'HÔPITAL
MONTFORT**

E-1

**SCHÉMA - HIÉRARCHIE DE LA GESTION ET DE LA RÉOLUTION DES
PLAINTES DE COMPORTEMENTS INACCEPTABLES À L'HÔPITAL MONTFORT**

E-3

PLAN DE MISE EN ŒUVRE : **NOUVELLE POLITIQUE CONTRE LE RACISME, L'INIQUITÉ, L'EXCLUSION,** **LE HARCÈLEMENT, L'INTIMIDATION & LA DISCRIMINATION À MONTFORT**

SITUATION

1. Suivant le dépôt du rapport de KPMG sur l'alignement stratégique et le changement culturel à l'Hôpital Montfort, une nouvelle politique sur l'antiracisme, l'équité, la diversité et l'inclusion (AR&EDI) ainsi que pour contrer le harcèlement, l'intimidation et la discrimination (CHID) a été élaborée. Cette politique permet à l'Hôpital Montfort d'avoir une politique unique pour gérer les comportements inappropriés. Elle permet aussi un processus unique de gestion et de résolution des plaintes touchant ces comportements. La nouvelle politique a été provisoirement approuvée le 20 juillet 2023, mais avec une date d'entrée en vigueur « ouverte », afin de permettre la mise en œuvre et le déploiement des éléments essentiels à son opérationnalisation.

MISSION

2. Mettre en place tous les éléments requis pour le déploiement réussi de la nouvelle politique AR&EDI et CHID de l'Hôpital Montfort pour le 1^{er} janvier 2024.

EXÉCUTION

3. Concept général : Le déploiement de la nouvelle politique et du PGRP s'effectuera en phases, chacune subdivisée en tâches. Plusieurs activités concurrentielles seront nécessaires à l'atteinte de l'objectif final, soit une politique contre le racisme, l'iniquité, l'exclusion, le harcèlement, l'intimidation et la discrimination, en vigueur avec un processus de gestion et de résolution de plaintes connu des membres du personnel et opérationnalisé.

4. Le déploiement s'effectuera en 6 phases :

- a. Phase I : Mettre en place les capacités actuellement manquantes ou insuffisantes pour opérationnaliser le PGRP, soit :
 - i. Identifier les besoins de formation des membres du personnel pour augmenter la capacité du superviseur AR&EDI (désormais Superviseur responsable du Bureau de gestion PGRP (S&R PGRP) dans le contexte de ce document);
 - ii. Identifier les besoins et la source des formations requises pour le personnel préposé au Guichet des droits de la personne et du PGRP;
 - iii. Identifier et former le personnel désigné pour augmenter la capacité du bureau de gestion PGRP et pour créer le Guichet en droits de la personne et PGRP;
 - iv. Développer une capsule d'information sur les droits de la personne, chacune des procédures du PGRP et sur les devoirs et obligations des participants, afin de réduire le

CONFIDENTIEL (une fois complété)

ANNEXE B

- temps requis du/de la préposé(e) au Guichet sur les droits de la personne et PGRP pour informer les parties impliquées et leurs faire signer les formulaires requis;
- v. Élaborer et documenter la procédure de gestion des dossiers de plainte, en particulier en ce qui concerne les informations et renseignements à fournir à la partie plaignante et à la partie visée, lors du PGRP (éléments du mandat à fournir aux parties, faits établis par l'équipe d'enquête, décision de la DRH quant aux mesures de règlement d'une plainte, etc.);
 - vi. Former le personnel de la DRH et du Bureau PGRP sur la procédure de gestion des dossiers de plainte et,
 - vii. Déterminer et mettre en place les privilèges d'accès aux dossiers personnels et de plaintes pour le personnel du Bureau PGRP.
- b. Phase II : Mettre en place les arrangements externes requises pour opérationnaliser le PGRP, soit :
- i. Identification formelle des sous-traitants potentiels pour fournir les équipes d'enquête dans le cadre de la procédure formelle et pour fournir les médiateurs et conciliateurs pour la procédure informelle externe et pour les procédures de résolution alternative en cours d'enquête;
 - ii. Définir clairement les critères devant servir à la pré qualification de chaque groupe de sous-traitants; et,
 - iii. Pré-qualifier les sous-traitants décrits en i. ci-dessus.
- c. Phase III : Améliorer les compétences éthiques et de leadership des superviseurs en matière de gestion et de résolution de comportements inappropriés, par :
- i. Le développement et déploiement d'une formation en ligne obligatoire sur la gestion et la résolution des cas de signalement, à l'intention des chefs d'équipes, superviseurs et directeurs; et,
 - ii. Ajout de la compétence « Sens de l'éthique » à la liste des compétences transversales de Montfort (voir proposition en annexe).
- d. Phase IV : Gérer (informer) les parties prenantes :
- i. Développer des courtes séances d'information sur le PGRP à l'intention de la haute direction, des superviseurs, des gestionnaires, de comités et des membres du personnel; et
 - ii. Développer des publicités internes sur le PGRP à l'intention des employés de Montfort; et,
- e. Phase V : Valider l'opérationnalisation du PGRP et déployer le processus;
- i. Développer et conduire deux exercices papier sur chacune des deux procédures du PGRP impliquant la participation des membres du personnel de la DRH; et
 - ii. Ratification et entrée en vigueur de la nouvelle politique, remplaçant les politique RH-CONTR 005 et ADMIN 155.

ADMINISTRATION ET SOUTIEN LOGISTIQUE

5. Les besoins en soutien logistique et administratif en appui à ce plan de mise en œuvre seront coordonnés par l'Équipe de transformation AR&EDI. Une fois en vigueur la nouvelle politique le racisme, l'iniquité, l'exclusion, le harcèlement, l'intimidation et la discrimination, les besoins logistiques seront coordonnés entre la DRH et la logistique pour l'allocation de contrats d'enquête et de médiation/conciliation externe ponctuels au besoin.

6. L'équipe de transformation AR&EDI appuiera les aspects administratifs de la mise en œuvre de ce plan en :

- a. Identifiant clairement les besoins et les critères de qualification des firmes de sous-traitants pour les arrangements d'appui externes; et
- b. Dans le but d'accélérer l'attribution de contrats d'enquête et de médiation, en collaboration avec la Logistique, préparer des pro forma de contrat pour chacune des procédures du PGRP.

COORDINATION

7. L'Équipe de transformation AR&EDI sera responsable de la gestion et de la coordination de tous les aspects de l'exécution du plan de mise en œuvre de la nouvelle politique et du PGRP. L'équipe devra, entre autre :

- a. Coordonner le développement et le déploiement des formations en ligne en appui de ce plan, y compris mais ne se limitant pas à :
 - i. Une formation en ligne, qui s'ajoute aux formations existantes sur l'AR&EDI et de la formation obligatoire sur la prévention de la violence en milieu de travail, dans le but d'améliorer les compétences des leaders dans la gestion et la résolution à leurs niveaux des signalements de comportements racistes, d'iniquité, d'exclusion, de harcèlement, d'intimidation et de discrimination. Cette formation obligatoire vise spécifiquement les chefs d'équipes et gestionnaires
 - ii. Une formation en ligne sur le nouveau PGRP à l'intention des gestionnaires et superviseurs afin de leur donner une connaissance de chacune des procédures du PGRP suffisante pour leur permettre d'accompagner les membres de leur personnel qui pourraient éventuellement être impliqués dans un PGRP;
 - iii. Initier la coordination avec la DRH et la Logistique pour la mise en place de formations externes, ou le développement de formations internes, sur la gestion et résolution de plaintes, touchant à des comportements racistes, d'iniquité, d'exclusion, de harcèlement, d'intimidation et de discrimination. Ces formations sont à l'intention des personnes désignées pour augmenter les capacités de futurs membres de l'équipe interne de médiation et de conciliation du bureau PGRP;
 - iv. Développer et déployer, de concert avec l'équipe des communications, un plan interne d'information sur le PGRP ciblant l'ensemble des membres du personnel; et,

ANNEXE B

b. Coordonner l'exécution de ce plan de mise en œuvre de la nouvelle politique et du PGRP.

8. La Direction des ressources humaines (DRH) sera responsable d'identifier les membres du personnel à être formés pour agir comme préposés au Guichet d'information sur les droits de la personne (DDP) et le Processus de gestion et de résolution de plaintes (PGRP). De plus, les membres du personnel de la DRH impliqués dans l'administration et la gestion du PGRP devront recevoir une formation de base sur chacune des procédures de gestion et de résolution de plainte et comprendre le but et le contenu des formulaires associés. Enfin, tous les dossiers du PGRP seront gardés par la DRH.

9. Les Technologies de l'information (TI) devront accorder au S&R PGRP et aux membres de son équipe les privilèges d'accès aux dossiers des employés impliqués directement dans un PGRP. La structure administrative de ces dossiers, leur entreposage et les règles de confidentialité, de gestion et d'accès et leur promulgation devront être développées conjointement par la DRH et l'équipe du S&R PGRP.

10. Un groupe de travail sera mis sur pied pour élaborer une liste claire des besoins d'enquête, de médiation et de conciliation qui seront utilisés lors du processus d'appel d'offre ou de pré-qualification de firmes externes. Le groupe de travail élaborera aussi énoncés des besoins de pré-qualification pour les enquêtes, la médiation et la conciliation. Les besoins devront inclure des délais maximums pour initier une enquête, médiation et/ou conciliation, un objectif de durée qui pourra être prolongé par Montfort en cours de contrat selon la disponibilité des personnes impliquées, une description des livrables, ce que le sous-traitant devra fournir, et ce que Montfort devra fournir, ainsi que les délais de soumission des livrables après la fin des rencontres.

11. L'approvisionnement devra émettre les appels d'offres ou concours de pré-qualification requis avec des firmes aptes à fournir, sur demande, des enquêteurs qualifiés pour conduire des enquêtes sur le racisme, le harcèlement et l'intimidation, et pour fournir des médiateurs/conciliateurs qualifiés dans les domaines précités et ratifier les ententes pour au plus tard le 1^{er} décembre 2023.

12. Les objectifs de rendement pour chacune des formations ci-dessous sont décrits aux Annexes A, B, C, D et E respectivement. Les formations suivantes devront être déployées de sorte à ce qu'une masse critique de membres du personnel puisse avoir complété la formation requise au plus tard le 1^{er} décembre 2023.

- a. Préposés – Droits de la personne et Processus de gestion et de résolution de plainte – Deux formations : externe en DDP, et interne (autodidacte et en ligne) sur le PGRP;
- b. Personnel de la DRH impliqués dans le PGRP – Formation à l'interne sur l'administration du PGRP;
- c. Personnel du bureau de gestion du PGRP (deux à trois personnes) : formation externe en DDP, en médiation/conciliation et interne (en ligne et autodidacte) sur PGRP;
- d. Gestionnaires, chefs d'équipes, directeurs : Formation interne (en ligne 20 minutes) sur le DGRP et capsule en ligne de formation en leadership sur la gestion et résolution des signalements;

ANNEXE B

- e. Personnel de Montfort : Deux campagne de sensibilisation et d'information – Une sur les comportements inacceptables et la politique de Montfort sur le sujet et, une sur le PGRP du point de vue de l'employé (en ligne 20 minutes max)

COMMUNICATIONS

13. Personnel clé :

- a. Directrice – Développement organisationnel – Sara Leblond, courriel : Saraleblond@montfort.on.ca
- b. Gestionnaire AR&EDI et PGRP - Bruno Tano, courriel : Brunotano@montfort.on.ca
- c. Coordonnateur Transformation – Alexandre Yergeau, courriel : AlexandreYergeau@montfort.on.ca
- d. Coordonnateur communications – Martin Sauvé, courriel : Martinsauvé@montfort.on.ca
- e. Agent de développement PGRP – Jacques Lessard, courriel : Jacqueslessard@montfort.on.ca

**FORMATION – PRÉPOSÉS – GUICHET D'INFORMATION SUR LES DROITS DE LA
PERSONNE ET SUR LE PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE
PLAINTES (PRÉPOSÉS GUICHET DDP & PGRP)**

GÉNÉRAL

1. Les membres du personnel affectés au poste de Préposé au kiosque d'information sur les droits de la personne et sur le PGRP ont pour tâches spécifiques :

- a. D'informer les personnes impliquées dans un PGRP sur leurs droits individuels garantis par le Code ontarien des droits de la personne;
- b. D'informer les personnes impliquées dans un PGRP sur le déroulement de chaque procédure, du point de vue de l'employé;
- c. D'informer les personnes impliquées dans une procédure formelle du PGRP sur les deux fenêtres d'opportunité qui leur sont offertes en cours d'enquête pour régler à l'amiable, d'un commun accord, la plainte, et de les informer des procédures et particularité applicable à chacune (médiation en cours d'enquête et conciliation avant le dépôt du rapport de l'équipe d'enquête);
- d. D'informer clairement les personnes impliquées dans un PGRP sur leurs responsabilités et obligations dans le cadre du PGRP;
- e. De faire signer par la personne consultante le formulaire d'attestation que cette dernière a été informée de ses droits, du déroulement du processus et de ses obligations dans le cadre du PGRP; et,
- f. Dans le cas de la partie plaignante, l'aider à compléter le formulaire de dénonciation ainsi que de lui faire signer le formulaire d'engagement de confidentialité.

BESOINS EN FORMATION & NIVEAUX REQUIS DE COMPÉTENCES/CONNAISSANCES

2. Pour s'acquitter avec compétence des tâches ci-dessus, les personnes désignées au poste de « préposé au kiosque d'information sur les droits de la personne et du PGRP » devront recevoir la formation lui permettant d'acquérir les compétences/connaissances suivantes :

- a. **Communication** : Savoir communiquer clairement et de façon neutre mais rassurante concepts et procédures d'une complexité « moyenne » aux personnes impliquées dans un PGRP;
- b. **Connaissance des droits de la personne** : Posséder une bonne compréhension du code ontarien des droits de la personne, plus particulièrement :
 - i. Maîtrise des définitions et comprendre les notions de racisme, de harcèlement, harcèlement sexuel, d'agression, d'intimidation, de discrimination, d'exclusion et d'accommodements;
 - ii. Bien connaître et comprendre les droits fondamentaux tels qu'énoncés dans le Code;
 - iii. Connaître et comprendre les délais de prescription;
 - iv. Bien comprendre et pouvoir expliquer la relation entre les processus internes de gestion de plaintes et les procédures du Tribunal ontarien des droits de la personne;

- v. Comprendre et pouvoir expliquer la procédure de dépôt de plainte au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario;
 - vi. Comprendre les délais de règlements du Tribunal; et,
 - vii. Être apte à décrire le déroulement d'une procédure typique devant le Tribunal.
- c. **Connaissance et compréhension du PGRP** : Posséder une excellente compréhension des principes et concepts qui sous-tendent le PGRP, ainsi que chacune des procédures ;
- i. Pouvoir décrire clairement le déroulement de chacune des procédures du PGRP;
 - ii. Pouvoir expliquer clairement les droits et les obligations spécifiques à la partie plaignante, à la partie visée, aux témoins impliqués et, aux superviseurs de chacune de ces parties, dans le cadre de chacune des procédures du PGRP;
 - iii. Pouvoir expliquer clairement les fenêtres disponibles pour demander la procédure alternative de résolution de plainte en cours d'enquête et pour demander la procédure de conciliation, les contraintes et conditions dans lesquelles les demandes doivent être soumises, les obligations et contraintes de temps associées à chacune, ainsi que les conditions nécessaires à l'approbation d'une entente de médiation ou de conciliation par la DRH;
 - iv. Connaître et comprendre le Formulaire de plainte et de dénonciation et être apte à assister la partie plaignante à le compléter correctement;
 - v. Pouvoir expliquer clairement la procédure d'appel de décision du PGRP ainsi que les conditions applicables.
- d. **Administration - Connaissance des formulaires applicables à son poste** : Connaissance du formulaire de plainte et de dénonciation, du formulaire d'entente de confidentialité et du formulaire d'attestation de séance d'information PGRP et droits de la personne.

MÉTHODES DE FORMATION RECOMMANDÉES

- 3. **Droits de la personne** : Formation formelle en institution
- 4. **Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP)** – Autodidacte, tutoriel et exercice papier (à être développée à l'interne). Éventuellement, capsule vidéo en ligne.
- 5. **Administration des formulaires relevant du Kiosque** – Autodidacte et coaching interne.

VALIDATION

- 6. Il est recommandé qu'un examen général de certification ou test verbal, couvrant les droits de la personne et les procédures du PGRP, soit développé et administré au préposés avant le 15 décembre 2023, pour valider leur connaissances et compréhension des droits de la personne et du PGRP

FORMATION – PERSONNEL DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES IMPLIQUÉ DANS LE PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTES

GÉNÉRAL

1. Les membres du personnel de la Direction des ressources humaines ont pour tâches spécifiques de fournir le soutien administratif et logistique selon la procédure choisie, d'informer périodiquement les membres du personnel touchés par l'enquête sur les aspects de la procédure qui les concerne et de prendre et administrer les mesures à appliquer sur la base des conclusions de la procédure et si applicable, des recommandations du S&R PGRP. Plus spécifiquement, les membres de la DRH devront:

- a. Activer le contrat avec la firme externe chargée de fournir l'équipe d'enquête externe (dans le cadre d'une procédure formelle), un médiateur (dans le cadre d'une procédure informelle externe) et, un médiateur/conciliateur (dans le cadre d'une procédure alternative de résolution en cours d'enquête) ;
- b. Faire signer le formulaire d'engagement à la confidentialité dès que la partie visée et tout témoin identifié sur le formulaire de plainte et de dénonciation sont informés de la mise sur pied d'une enquête ou d'une procédure informelle de gestion et de résolution de plainte;
- c. Arranger dans les plus brefs délais les séances d'information entre la partie visée et le préposé au Guichet sur les DDP & PGRP et entre chaque témoin et le Préposé au Guichet DDP & PGRP;
- d. Dans le cadre d'une procédure formelle, informer les parties impliquées de l'opportunité d'avoir recours à la médiation lors de la mi-étape de l'enquête, et d'avoir recours à la conciliation dès la fin des entrevues et avant la prise d'une décision par la DRH;
- e. De prendre les décisions disciplinaires ou administratives à la lumière des faits établis par l'enquête;
- f. Informer les parties à une enquête sur les faits établis par l'équipe d'enquête, sur les décisions prises par la DRH et leur mise en application;
- g. Dans le cadre d'une procédure informelle, informer les parties impliquées des décisions de la DRH sur les mesures administratives et/ou disciplinaires et leur application; et
- h. Informer les parties impliquées sur les délais et le recours d'appel interne qui leur est disponible.

BESOINS EN FORMATION & NIVEAUX REQUIS DE COMPÉTENCES/CONNAISSANCES

2. Pour s'acquitter avec compétence des tâches dans le cadre d'un PGRP, telles qu'énumérées ci-dessus, les membres du personnel de la DRH devront :

- a. **Éthique** : Savoir demeurer neutre et impartial dans la gestion et l'administration d'un PGRP, respecter les droits des parties impliquées et dans leurs communications avec ces dernières, respecter et équilibrer les impératifs de transparence avec ceux du respect de la vie privée et, prendre les actions qui facilitent le déroulement rapide et efficace des procédures du PGRP;

- b. **Communication** : Savoir communiquer verbalement, de façon claire et ponctuelle aux parties impliquées dans un PGRP :
 - i. Les fenêtres d'opportunité pour avoir recours à une procédure alternative de résolution;
 - ii. Les motifs de plainte à la partie visée et son superviseur au début de la procédure; et,
 - iii. Les obligations de confidentialité à la partie plaignante, son superviseur, aux témoins et leurs superviseurs.
- c. **Procédures** : Connaître en détails chacune des procédures du PGRP, chacun des formulaires s'y rattachant ainsi que sa raison d'être;
- d. **Principes fondamentaux du PGRP** : Bien comprendre les principes qui sous-tendent les procédures du PGRP;
- e. **Connaître les rôles de chacun** : Connaître et comprendre le rôle, les responsabilités et l'autorité de la DRH dans le cadre du PGRP;
- f. **Administration du processus** : Savoir :
 - i. Sur la base des recommandations soumises par le Bureau de Gestion PGRP, rédiger un mandat d'équipe d'enquête, de médiation ou de conciliation;
 - ii. Activer et fournir les appuis logistique et administratif à une équipe d'enquête, un médiateur ou un conciliateur dans l'exécution de son mandat à Montfort;
 - iii. Administrer et au besoin compléter chacun des documents du PGRP;
 - iv. Compléter et administrer les documents contractuels avec les firmes externes pré-qualifiées pour le PGRP;
 - v. Acheminer les rapports manant du PGRP aux autorités décisionnelles de la DRH;
 - vi. Rédiger de façon claire et précise les décisions administratives ou disciplinaires prises par les autorités compétentes de la DRH, ainsi que les rapports aux parties impliquées;
 - vii. Administrer toute demande d'appel ou autre découlant du PGRP, rédiger et informer les parties prenantes des décisions résultant de la procédure d'appel; et,
 - viii. Informer les appelants de leur droit de recourir au Tribunal ontarien des Droits de la personne.

MÉTHODES DE FORMATION RECOMMANDÉES

- 3. **Éthique et communications** : Formation et/ou coaching interne à la DRH.
- 4. **Procédures, principes fondamentaux du PGRP, Connaissance des rôles de chacun** – Autodidacte et en ligne (à être développée à l'interne)
- 5. **Administration du processus** – Autodidacte et coaching interne.

VALIDATION

6. Il est recommandé qu'un exercice dirigé, basé sur un scénario fictif, soit conduit avec tous les membres du personnel de la DRH susceptibles d'être impliqués dans un PGRP soit conduit dans les 30 jours précédant l'entrée en vigueur de la nouvelle politique. Nous estimons la durée de cet exercice de validation à une journée. Il peut être conduit conjointement avec L'exercice de validation PGRP mentionné à l'Annexe A, paragraphe 4.

FORMATION – PERSONNEL DU BUREAU DE LA GESTION DU PGRP

GÉNÉRAL

1. Les membres du personnel du Bureau de la gestion du PGRP comprennent le Gestionnaire de l'AR&EDI ainsi que deux à trois personnes assignées à l'équipe pour assurer une permanence ainsi que la capacité de gérer et résoudre au moins deux plaintes simultanément. Ils/elles devront être très connaissant du PGRP et des droits de la personne, ainsi que posséder des compétences en médiation dans les cas de harcèlement, intimidation, racisme et discrimination. Ils devront avoir une formation de base sur la conduite d'enquêtes internes sur le harcèlement et l'intimidation et, le racisme, la discrimination et l'exclusion. Ils sont des personnes ressources pour conseiller et aviser, sur demande, les gestionnaires et chefs d'équipes dans la résolution des signalements. Dans le cadre du PGRP, leurs tâches spécifiques sont :

- a. Rencontrer la partie plaignante pour recevoir le formulaire de plainte et de dénonciation ;
- b. Discuter avec la partie plaignante dans le but de valider la recevabilité de la plainte, évaluer les risques pour sa sécurité physique et psychologique résultant du dépôt de sa plainte et de la mise en marche de la procédure de résolution;
- c. Rédiger et soumettre un rapport et recommandations à la DRH sur la recevabilité de la plainte, sur des mesures pour assurer la sécurité de la partie plaignante, le cas échéant et, dans le cas où la partie plaignante choisit la procédure formelle de gestion et de résolution de plainte, demander l'activation d'une équipe d'enquête;
- d. Dans le cas d'une procédure formelle, superviser le déroulement de l'enquête et être prêt, si les parties impliquées en font la demande, à intervenir comme médiateur dans le cadre d'une procédure alternative de résolution en cours d'enquête;
- e. Recevoir le rapport d'étape ainsi que le rapport final de l'équipe d'enquête, le réviser en détails et le soumettre à la DRH avec ses recommandations;
- f. Agir comme intermédiaire et officier de liaison entre l'équipe d'enquête et la DRH pour tout ce qui touche à la procédure formelle, y compris en ce qui concerne les demandes conjointes des parties impliquées pour recourir à une procédure alternative de résolution en cours d'enquête/procédure de conciliation;
- g. Dans le cas d'une procédure informelle, agir comme médiateur/conciliateur entre les parties en litige pour résoudre la situation conflictuelle (cas de racisme, de discrimination, de harcèlement ou d'intimidation);
- h. Lorsque des mesures correctives sont nécessaires dans le cadre de la résolution de la plainte, soumettre des recommandations en ce sens à la DRH dans son rapport de médiation; et,
- j. S'assurer tout au long du processus, peu importe la procédure choisie, de la sécurité psychologique et physique des parties impliquées.

BESOINS EN FORMATION & NIVEAUX REQUIS DE COMPÉTENCES/CONNAISSANCES

2. Pour s'acquitter avec compétence des tâches dans le cadre d'un PGRP, telles qu'énumérées ci-dessus, les membres du Bureau de gestion du PGRP devront :

- a. **Éthique** : Traiter toutes les personnes impliquées dans un PGRP avec impartialité, compassion et respect et savoir;
 - i. Maintenir et projeter en tout temps un comportement et une attitude conforme aux valeurs de Montfort, faire preuve de neutralité, de compassion impartiale, de justice, d'équité et d'éthique dans ses comportements, gestes et paroles; et,
 - ii. Respecter, comprendre et appliquer les principes d'équité procédurale, y compris la présomption d'innocence de la partie visée tout en gardant à l'esprit la primauté de la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante et autres parties impliquées.
- b. **Courage** : Sur la base de son analyse des faits, démontrer le courage d'exprimer clairement les faits, d'appuyer ses conclusions et de justifier ses recommandations en primant le bien-être de la victime, l'équité et la justice envers la partie visée et le bien de l'organisation à long terme;
- c. **Communications interpersonnelles et négociation** : Communiquer clairement et de façon neutre et impartiale avec toutes les parties impliquées dans un PGRP. Savoir :
 - i. Conduire des entrevues avec impartialité et compassion de personnes ayant subi un traumatisme résultant du racisme, du harcèlement, de l'intimidation ou de la discrimination, pouvant s'étendre sur plusieurs années;
 - ii. Poser les bonnes questions avec le bon ton lors des entrevues pour obtenir les réponses nécessaires permettant d'établir les faits, de bien comprendre la problématique et d'identifier chez les individus les lacunes de formation aux valeurs de Montfort concernant un climat de travail sain et sécuritaire pour tous;
 - iii. Maîtriser l'application des techniques de médiation et de conciliation de manière à pouvoir régler efficacement les plaintes;
 - iv. Maîtriser et comprendre les comportements de racisme, de discrimination, d'intimidation et de harcèlement;
 - v. Maîtriser des techniques de médiation et conciliation applicables au cas de racisme, de discrimination, de harcèlement et d'intimidation pour amener les parties à s'entendre et à développer des solutions aux litiges ; et,
 - vi. Rédiger des rapports concis et exacts des faits et conclusions déterminés par une enquête, une médiation ou une conciliation.
- d. **Écoute active** : Savoir écouter pour :
 - i. Sur la base d'entrevues initiales avec une partie plaignante, déterminer le caractère et la recevabilité de la plainte et, dans le cas de plainte frivole ou malicieuse, savoir le communiquer clairement à la partie plaignante; et,

- ii. Sur la base d'entrevues initiales, évaluer les menaces à la sécurité physique et psychologique de la partie plaignante découlant de la plainte et aux témoins et autres parties impliquées découlant de leur participation au PGRP.
- d. **Esprit d'analyse et de synthèse** : Savoir analyser, comprendre et faire une synthèse des comportements humains permettant d'identifier les causes et motifs des comportements inappropriés et développer des solutions qui contribueront au développement et au maintien d'un climat de travail psychologiquement et physiquement sain, sécuritaire et inclusif pour tous;
- e. **Connaissance des droits de la personne** : Posséder une bonne compréhension du code ontarien des droits de la personne et le concept d'équité procédurale applicable au droit de l'administration publique et savoir les opérationnaliser dans le contexte de l'Hôpital Montfort;
- f. **Connaissance du PGRP** : Maîtriser les principes et concepts qui sous-tendent le PGRP, ainsi que toutes les étapes de chacune des procédures et les documents s'y rattachant et savoir administrer et superviser chacune de ses procédures;
- g. **Superviser** : Savoir superviser le déroulement d'une procédure formelle du PGRP, particulièrement l'enquête et, avec tact, savoir repérer et corriger dans le processus ou la conduite de l'enquête toute déviation aux valeurs et politiques de l'Hôpital Montfort;
- g. **Connaître en détails les devoirs et obligations des participants à un PGRP** : Maîtriser les principes et concepts qui sous-tendent les devoirs et obligations de chacun des participants à un PGRP ;
- h. **Compréhension des procédures et techniques d'enquête** : Posséder une connaissance de base des méthodes, procédures et techniques d'enquête reconnues et utilisées pour les cas de racisme, discrimination, harcèlement et intimidation permettant de superviser le déroulement d'une enquête externe et au besoin, pour conduire une enquête interne sommaire;

MÉTHODES DE FORMATION RECOMMANDÉES

- 3. **Éthique, courage et communications interpersonnelles, écoute active et médiation** : Expérience de travail, étude personnelle, lectures ciblées, formation par le coaching interne et formations formelles internes et externes (firmes et consultants, spécialistes en éthique), auto-apprentissage par des lectures choisies;
- 4. **Comprendre le harcèlement, le racisme, l'intimidation et la discrimination** : Cours à l'externe ou par formations de courte durée par un expert externe.
- 5. **Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP)** et principes de l'équité procédurale and administration publique – Autodidacte et en ligne (à être développée à l'interne).
- 6. **Esprit d'analyse et de synthèse** : Formation externe, coaching, lectures personnelles.
- 7. **Connaissance des droits de la personne et du PGRP** : Formation formelle externe pour les DDP, autodidacte, mentorat et exercices pour le PGRP.

8. **Superviser** : Coaching, lectures ciblées et mentorat.
9. **Compréhension des procédures et techniques d'enquête** : Formations externe

VALIDATION

10. La première médiation par un membre du Bureau de gestion du PGRP devra s'effectuer sous la supervision du S&R PGRP ou d'une personne « expérimentée » qui à la fois supervisera la conduite des entrevues et fournira le coaching requis au médiateur/conciliateur novice.

NOTE : voir et considérer cours en ligne : *Travailler efficacement auprès des personnes souffrant de traumatisme racial*

<https://ajefo.ca/juristes/calendrier/professionnels-et-etudiants/233-travailler-efficacement-aupres-des-personnes-souffrant-de-traumatisme-racial>

GESTIONNAIRES ET CHEFS D'ÉQUIPES

GÉNÉRAL

1. Les gestionnaires et chefs d'équipes sont responsables de gérer et de maintenir un bon climat de travail, sain et sécuritaire pour tous les employés à leur charge. Ce faisant, ils doivent gérer les signalements de comportements inacceptables qui sont portés à leur attention. En effet, la majorité des situations impliquant du racisme, de la discrimination, du harcèlement ou de l'intimidation devraient être gérés et résolus à leur niveau; c'est une responsabilité et une tâche de leadership. Cependant, il peut y avoir des situations qui sont d'une envergure ou d'une gravité qui peuvent excéder leur champ de compétences, ou qui requièrent une action ou une intervention au niveau de la DRH. De plus, le choix de la procédure à suivre pour régler un comportement inacceptable appartient à la partie plaignante. Dans le cadre du PGRP, leurs tâches spécifiques sont :

- a. Régler de façon éthique, juste, équitable et ferme les comportements inacceptables au sein de leur équipe qui sont portés à leur attention par la procédure de signalement ;
- b. Dans les cas où un ou plusieurs membres de leur équipe sont impliqués dans une procédure informelle ou formelle de résolution de plainte du PGRP, accompagner en toute neutralité les parties impliquées tout au long du processus;
- c. Expliquer aux membres de leur équipe qui sont impliqués dans une procédure du PGRP, lorsque ceux-ci en font la demande, les étapes en cours et à venir;
- d. Diriger au besoin les membres de leur équipe impliqués dans un PGRP vers les ressources disponibles pour les aider lorsqu'elles en font la demande, ou lorsque le superviseur/chef d'équipe s'aperçoit que son/ses subalternes pourraient bénéficier de l'aide des ressources disponibles à Montfort; et
- e. S'assurer de maintenir un climat de travail sain et sécuritaire pour tous au sein de son équipe pendant le PGRP et après.

BESOINS EN FORMATION & NIVEAUX REQUIS DE COMPÉTENCES/CONNAISSANCES

2. Pour s'acquitter avec compétence des tâches dans le cadre d'un PGRP, telles qu'énumérées ci-dessus, les gestionnaires et chefs d'équipe devront :

- a. **Communication** : Savoir communiquer clairement et coacher leurs subalternes qui leurs sont signalés en raison de leurs comportements inacceptable;
- b. **Éthique** : Savoir maintenir un comportement irréprochable et exemplaire conforme à l'éthique et aux valeurs de l'Hôpital Montfort en matière de racisme, d'iniquité, d'exclusion, de discrimination, de harcèlement et d'intimidation;
- c. **Leadership et courage** : Faire constamment preuve de leadership et d'intégrité savoir :
 - i. Motiver ses subalternes;

- ii. Projeter, promouvoir et faire respecter les valeurs et les politiques de l'Hôpital Montfort sur le racisme, l'iniquité, l'exclusion, la discrimination, le harcèlement et l'intimidation.
 - iii. Comprendre et assumer ses responsabilités de leader dans l'établissement et le maintien d'un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif pour tous au sein de son équipe ;
 - iv. Reconnaître les comportements inacceptables au sein de son équipe et d'agir promptement, avec impartialité et de façon décisive pour les éliminer et rétablir un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif au sein de son équipe;
 - v. Faire preuve de courage en n'hésitant pas à prendre les actions appropriées pour corriger les comportements inacceptables observés ou qui lui sont signalés; et,
 - vi. Appuyer et faciliter la mise en application des décisions de la DRH en fin de procédure.
- d. **PGRP** : Posséder une connaissance des étapes de chaque procédure du PGRP et savoir :
- i. Expliquer à ses subalternes impliqués dans un PGRP les étapes de la procédure et au besoin, les diriger vers les ressources qui peuvent les informer et répondre à leurs questions en cours de procédure; et,
 - ii. Accompagner les membres de son équipe impliqués dans un PGRP, leur fournir l'appui moral, les guider et les aiguiller vers les ressources internes qui leur sont disponibles.
- e. **Ressources et formations** : Connaître les ressources et formations disponibles à l'Hôpital Montfort pour former le personnel sur la prévention des comportements inacceptables et les ressources-conseil et d'aide diverses disponibles aux membres du personnel;

MÉTHODES DE FORMATION RECOMMANDÉES

- 3. **Communication** : Coaching et formations internes à Montfort
- 4. **Éthique, Leadership et éthique** : Formations continues en ligne (à être développées) ou dispensées par des consultants externes lors de séminaires (AED).
- 5. **Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP)** : Autodidacte et en ligne (à être développée à l'interne)
- 6. **Ressources disponibles à Montfort** : Autodidacte.

VALIDATION

- 7. Évaluation annuelle de la performance normale, mais accompagnée au besoin de recommandations pour formation en leadership et/ou éthique.

COMPÉTENCE – SENS DE L'ÉTHIQUE à MONTFORT	
APPLICABLE À	COMPORTEMENTS CLÉS
TOUS	<ul style="list-style-type: none"> • Accorde respect et considération à tous en acceptant les croyances, les choix, les orientations et la culture de tous • Est conscient de ses propres biais et tente d'en limiter (ou d'en atténuer) les effets pouvant influencer son jugement, son comportement et ses paroles • Collabore à un contexte et climat de travail qui prévient de possibles micro-agressions ; discute et échange avec courage avec ses pairs pour les éliminer • Intervient de manière ponctuelle et efficace pour prévenir des comportements lui apparaissant • Démonstre de l'empathie à l'égard des personnes victimes d'agression ou de comportements inappropriés
+	
GESTIONNAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Interagit avec ses pairs et subalternes de manière à promouvoir un esprit d'équipe inclusif • Intervient sur le champ pour corriger et prévenir les comportements inacceptables, y compris les micro-agressions, au sein de son équipe • Assure et soutient le développement professionnel des membres de son équipe en matière d'AR&EDI et de harcèlement, e son équipe reçoivent les formations requises en AR&EDI • S'investit à démontrer un comportement exemplaire en lien avec les valeurs de l'AR&EDI un comportement conforme aux valeurs de l'AR&EDI dans toutes les sphères de ses activités
+	
DIRECTION	<ul style="list-style-type: none"> • Projette sa volonté de construire un environnement sain, équitable et inclusif dans son discours, actions et décisions • Élabore des politiques qui valorisent l'AR&EDI et soutient les initiatives et efforts à cet égard • Applique les objectifs de l'AR&EDI à ses activités de recrutement et d'embauche • Appui et facilite la réalisation d'activités favorisant la diversité et l'inclusion
+	
HAUTE DIRECTION	<ul style="list-style-type: none"> • Intègre les principes de l'AR&EDI dans l'élaboration de la vision et des objectifs de l'Organisation • Encourage et promeut la diversité au sein du CHD

INFORMATION - MEMBRES DU PERSONNEL DE L'HÔPITAL MONTFORT

GÉNÉRAL

1. Les membres du personnel de l'Hôpital Montfort doivent être conscients et informés à la fois sur leurs responsabilités individuelles dans l'application de la politique sur la Prévention du racisme, de l'iniquité, de l'exclusion, du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination à l'Hôpital Montfort. Ils doivent aussi être familiers avec les outils et procédures qui leurs sont disponibles pour résoudre les cas de comportement inacceptables qu'ils observent ou qui sont dirigés à leur endroit. À ce niveau, des capsules d'information, des messages clés, ainsi que des liens vers les sources d'information disponibles représentent quelques-unes des méthodes disponibles pour les informer adéquatement.

2. Il est à propos de souligner et d'expliquer, dans les séances d'information, l'importance de la diversité et du maintien d'un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif pour tous dans le contexte actuel de pénurie de main d'œuvre. Il faut mettre l'accent sur le fait que tous à Montfort font partie de la même équipe, et si des comportements inappropriés sont tolérés, ils risquent d'empoisonner le climat de travail, d'avoir un impact négatif sur l'attraction et la rétention des talents, et qu'en bout de ligne, ce seront tous les membres du personnel qui resteront à Montfort et les patients qui souffriront du manque de personnel.

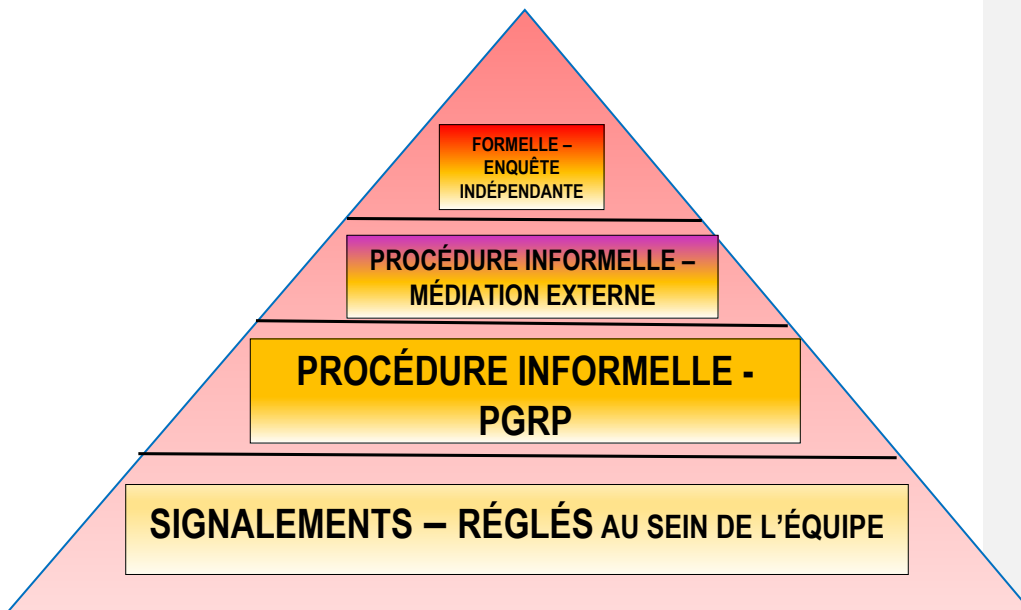
3. Le groupe des communications, dans la détermination de sa stratégie de communication et dans l'élaboration de ses messages clés pourra tenir compte du fait que la politique de Montfort pour la Prévention du racisme, de l'iniquité, de l'exclusion, du harcèlement, de l'intimidation et de la discrimination peut se résumer à ces quelques lignes :

- a. Racisme, exclusion, harcèlement, intimidation, discrimination sont des comportements inappropriés à l'Hôpital Montfort;
- b. L'Hôpital Montfort a une politique de tolérance ZÉRO pour les comportements inacceptables;
- c. Chaque employé, chaque chef d'équipe, superviseur, directeur et membre de la Haute direction a une obligation éthique et une responsabilité professionnelle et morale d'éliminer les comportements inappropriés, en prenant sur le champ les mesures correctives nécessaires, en signalant à son superviseur les comportements inappropriés ou en les dénonçant formelle par l'entremise du processus de gestion et de résolution de plaintes (PGSP) de l'Hôpital Montfort;
- d. Lorsqu'un comportement inapproprié ne peut être résolu au sein de l'équipe, Montfort offre aux employés un processus de gestion et résolution de plainte qui comporte 3 procédures distinctes; la procédure informelle, la médiation externe et la procédure formelle;
- e. Le Bureau de gestion du PGSP, composé du gestionnaire de l'AR&EDI et de son équipe, est responsable de la conduite des procédures du PGSP, alors que la DRH est responsable de l'administration du processus et est l'autorité décisionnelle concernant les mesures à prendre sur la base des faits établis par la procédure du PGRP;

Annexe E

- f. Le PGRP rencontre les principes d'impartialité, de justice, et d'équité procédurale en ce qu'il protège les droits des parties impliquées en accord avec le Code des droits de la personne de l'Ontario; et,
 - g. Cet outil a été développé pour protéger les droits, la sécurité psychologique et physique de tous les employés; il appartient aux employés de l'utiliser à bon escient.
4. Une représentation graphique simplifiée de la procédure informelle et de la procédure de médiation externe, et un schéma simplifié de la procédure formelle seront fournis pour utilisation au besoin dans la campagne d'information. De plus, le schéma ci-dessous fourni une représentation graphique « hiérarchisée » des procédures de gestion et de résolution des plaintes.

**HIÉRARCHIE DE LA GESTION ET DE LA RÉOLUTION DES
PLAINES DE COMPORTEMENTS INACCEPTABLES À L'HÔPITAL
MONTFORT**



ANNEXE C

POLITIQUE PRIEHID MONTFORT

C - 1

TITRE : PRÉVENTION DU RACISME, DE L'INIQUITÉ, DE L'EXCLUSION, DU HARCÈLEMENT, DE L'INTIMIDATION ET DE LA DISCRIMINATION À L'HÔPITAL MONTFORT	
EN VIGUEUR LE : DÉCEMBRE 2023	DERNIÈRE RÉVISION :
CATÉGORIE : ADMINISTRATIF	SOURCE : RESSOURCES HUMAINES
AUTRES RÉFÉRENCES : ADMIN 125 : Cadre de responsabilisation PROSER-SEC 020 : Sécurité à l'intérieur et à l'extérieur de l'Hôpital RH-CONTR 005 : Programme de prévention du harcèlement en milieu de travail RH-SST 005 : Santé et sécurité au travail – Politique maître RH-SST 050 : Déclaration d'accident ou de situation dangereuse RH-SST 135 : Conduite en milieu de travail (Politique maître) <u>Programme d'aide aux employés</u> <u>Santé et mieux-être</u>	APPROUVÉE PAR (DATE) : Président-directeur général () Vice-présidente planification stratégique, transformation et cheffe des ressources humaines ()

1. POLITIQUE

- 1.0 L'égalité des droits de tous, l'inclusion, le respect de la diversité et la reconnaissance de l'enrichissement qu'elle apporte, le respect d'autrui et l'équité des chances pour tous font partie des valeurs fondamentales du Canada et de l'Ontario. L'Hôpital Montfort (HM) a adopté une vision et une politique qui visent à promouvoir et à valoriser l'antiracisme, l'équité, la diversité et l'inclusion (AR&EDI) et à éliminer l'intimidation, la discrimination et le harcèlement dans toutes ses sphères d'activité.
- 1.1 Cette politique a pour objectif de favoriser un environnement et climat de travail sain, sécuritaire et inclusif, et une qualité de vie positive pour tous (membres du personnel de l'Hôpital, patients et visiteurs). À cette fin, l'Hôpital s'attend à ce que tous les membres du personnel se comportent de façon professionnelle et appropriée et, à ce que chaque individu soit traité avec respect et dignité.
- 1.2 À l'HM, toute forme de racisme (y compris les micro-agressions), d'iniquité, de rejet de la diversité et d'exclusion, de discrimination, d'intimidation et de harcèlement sont inacceptables et tous les comportements s'y rattachant sont inappropriés. L'HM observe une politique de tolérance Zéro pour ces comportements et tout manquement à ce code de valeurs est passible de mesures administratives et/ou disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement, sur la base des faits établis par le Processus de gestion et de résolution de plaintes. La présente politique vise à doter l'HM des moyens nécessaires pour prévenir ces

comportements inappropriés et pour réagir efficacement face aux situations de discrimination basée sur les motifs définis par le Code (voir paragraphe 1.4).

- 1.3 Les pratiques organisationnelles de l'Hôpital Montfort, qu'il s'agisse de l'offre de soins aux patients, de la composition de ses différents comités ou groupes de travail, se doivent d'être exemplaires. En accord avec le Code des droits de la personne de l'Ontario, aucun membre du personnel, patient ou visiteur ne devrait faire l'objet de discrimination sur la base de l'un ou de plusieurs des motifs suivants :
 - 1.3.1 L'âge
 - 1.3.2 L'ascendance, la couleur, la race
 - 1.3.3 La citoyenneté
 - 1.3.4 L'origine ethnique
 - 1.3.5 Le lieu d'origine
 - 1.3.6 La croyance
 - 1.3.7 Un handicap
 - 1.3.8 L'état familial
 - 1.3.9 L'état matrimonial (y compris le célibat)
 - 1.3.10 L'identité sexuelle
 - 1.3.11 Le casier judiciaire (sauf en matière d'emploi, car secteur à population vulnérable)
 - 1.3.12 Le sexe (y compris la grossesse et l'allaitement)
 - 1.3.13 L'orientation sexuelle
- 1.4 Le gestionnaire de l'AR&EDI à Montfort est responsable de maintenir à jour la présente politique en accord avec l'évolution des Lois et de gérer le processus d'auto-identification volontaire en lien aux accommodements nécessaires au traitement équitable de tous les membres du personnel.
- 1.5 Le maintien d'un climat de travail sain, sécuritaire et inclusif, libre de toute forme de racisme, d'iniquité, d'exclusion, de discrimination, d'intimidation et de harcèlement est une responsabilité qui incombe à tous les membres du personnel de Montfort. Les leaders à tous les niveaux ont un rôle proactif et essentiel à jouer vers l'atteinte de cet objectif. Ils doivent :
 - 1.5.1 effectuer toutes les formations obligatoires sur l'AR&EDI et la prévention de la violence en milieu de travail, de manière à pouvoir reconnaître, prévenir et gérer les comportements inappropriés, incluant le harcèlement, l'intimidation et la discrimination.
 - 1.5.2 identifier et anticiper les risques au sein de leur équipe et apporter les mesures correctives au besoin.
 - 1.5.3 Par l'exemple et l'image qu'ils/elles projettent dans toutes leurs activités et interactions de tous les jours, ils/elles sont le fil conducteur qui transmet les valeurs de l'AR&EDI de Montfort au sein de leurs équipes et unités respectives, et auprès de nos patients et visiteurs.
 - 1.5.4 démontrer un courage et un leadership responsable, en agissant et en intervenant dès qu'ils détectent un comportement inacceptable, une situation contraire aux

valeurs de Montfort, ou qu'un tel comportement ou situation est porté à leur attention.

- 1.6 Tous les membres du personnel de Montfort sont tenus de suivre cette politique, de l'intégrer dans leurs comportements de tous les jours, et de la faire respecter. De plus, chacun des niveaux hiérarchiques et groupes de membres du personnel assument des responsabilités spécifiques dans la promotion et le respect des politiques visant à promouvoir l'AR&EDI et pour enrayer la discrimination, l'intimidation et le harcèlement.
- 1.7 Les membres du personnel ont aussi un rôle important dans l'atteinte par Montfort d'un climat de travail sain, sécuritaire et libre de toute forme de racisme, d'exclusion, de rejet de la diversité, de harcèlement, d'intimidation et de discrimination. Ils doivent :
 - 1.7.1 effectuer toutes les formations obligatoires sur l'AR&EDI et la prévention de la violence en milieu de travail de manière à pouvoir reconnaître et prévenir les comportements inappropriés, incluant le harcèlement, l'intimidation et la discrimination.
 - 1.7.2 collaborer avec leurs collègues de travail à l'amélioration et au maintien d'un climat de travail sain, sécuritaire et libre de tout comportement inapproprié.
 - 1.7.3 s'efforcer de toujours maintenir un comportement qui reflète les valeurs de l'HM et, sans se placer à risque pour eux-mêmes, doivent agir sur le champ lorsqu'ils sont victimes ou sont témoins de comportements inappropriés décrits au paragraphe 1.3. Lorsque confronté ou témoin d'un comportement inapproprié, il est du devoir du membre du personnel de signaler à la personne auteure du comportement inapproprié que sa conduite, ses agissements ou ses paroles sont inacceptables (ne pas oublier que ce comportement inapproprié peut ne pas être volontaire ou pleinement conscient). Lorsque le signalement directement à l'auteur d'un comportement inapproprié ne peut se faire ou n'a pas donné les changements recherchés, la situation doit être portée à l'attention de son supérieur immédiat.
- 1.8 Le signalement d'un comportement inapproprié permet à la fois de régler à l'interne un problème, tout en facilitant le maintien ou le rétablissement d'un climat de travail sain et sécuritaire dans l'équipe concernée. Cependant, pour les cas où le signalement ne peut être utilisé par la partie plaignante, ou encore qu'il n'ait pas donné les changements de comportement escomptés, l'HM met en place un processus qui offre aux membres du personnel trois options pour gérer, corriger et régler un ou des comportements inappropriés : une procédure informelle interne, une procédure de médiation externe et, une procédure formelle d'enquête conduite par une équipe externe. L'objet, le déroulement et l'identité des parties impliquées dans un processus de gestion et de résolution de plainte sont confidentiels.
- 1.9 Toute personne qui s'estime être l'objet ou qui est témoin de l'un ou de plusieurs des comportements inacceptables énumérés au paragraphe 1.3 ci-dessus de la part d'un autre membre du personnel, et qui choisit de se tourner vers le Processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) de Montfort pour régler le problème, doit se référer à l'annexe A de la présente politique et remplir le formulaire de plainte et de dénonciation

qui s'y trouve. Ce formulaire doit être rempli et signé pour débiter le PGRP. Les deux procédures internes de résolution de plainte et la procédure de médiation/conciliation externe offerts par l'Hôpital Montfort se résument ainsi :

- 1.9.1 La procédure informelle de gestion et de résolution de plainte qui, lorsque les circonstances le permettent, facilite un règlement rapide et simplifié par l'entremise d'une médiation gérée par un membre de l'équipe du supérieur immédiat et responsable PGRP;
 - 1.9.2 La procédure informelle externe, qui est activée à la demande de la partie plaignante, et qui est identique à la procédure informelle interne, sauf qu'elle est conduite par un médiateur externe à l'HM (sous-traitant) ; et,
 - 1.9.3 La procédure formelle de gestion et de résolution de plainte, lorsque la procédure informelle n'a pas permis de résoudre la situation, qu'il y a récidive, ou qu'elle n'est pas souhaitable pour la partie plaignante.
- 1.10 L'HM a aussi mis sur pied des programmes de formation pour familiariser et éduquer les membres de tout son personnel sur l'AR&EDI, et, pour mieux comprendre et contrer le harcèlement, la discrimination et l'intimidation. Ces programmes sont mis à jour périodiquement et tous les membres du personnel sont tenus de suivre ces formations lorsque requis par les directives ou les plans de développement des compétences appropriés.
- 1.11 Cette politique est en harmonie avec les valeurs fondamentales du Canada, de l'Ontario et de l'HM. La responsabilité pour la promotion et le respect de ces valeurs fondamentales, essentielles au maintien d'un climat sain et sécuritaire pour tous les membres du personnel, les patients et les visiteurs, est la responsabilité de tous les membres du personnel, qui sont tenus de projeter ces valeurs dans leurs comportements, leur attitude et leurs paroles. C'est pour cette raison que l'Hôpital Montfort encourage et valorise la gestion et la résolution des comportements inappropriés au niveau interne par l'entremise de la procédure du signalement. Cependant, l'Hôpital Montfort reconnaît aussi que dans certaines circonstances, la partie plaignante peut se trouver dans l'impossibilité, voire même l'incapacité, de régler une situation problématique par le signalement. Pour gérer et résoudre les cas de comportement inappropriés qui, soit ne peuvent être réglés par le signalement ou, sont des récidives, l'Hôpital Montfort a développé et instauré un processus de gestion et de résolution de plainte (PGRP) qui comporte trois procédures au choix de la partie plaignante et en fonction de la gravité et de la complexité de la situation.
- 1.12 Le processus mis en place par Montfort pour gérer et résoudre les plaintes de comportement inapproprié a été développé et structuré sur la base des principes fondamentaux d'impartialité, de justice, d'équité procédurale, de transparence et des droits de la personne. Le choix initial de la procédure (formelle, informelle ou médiation externe) appartient à la partie plaignante. Cependant, une demande de changement de procédure en cours de processus nécessite l'accord des deux parties pour passer de la procédure formelle à la procédure informelle, médiation ou conciliation externe, alors que la demande d'une seule des deux parties est suffisante pour retourner à la procédure formelle (l'enquête) une fois initiée la procédure alternative de résolution en cours d'enquête.

Commenté [MFC1]: Qui par exemple?

Commenté [MFC2]: Des? Nous en avons plus qu'un?

Commenté [MFC3]: Nous n'avons seulement qu'une formation à ma connaissance.

1.13 Tout processus et toute procédure de gestion des relations entre individus et de résolution de situation problématique repose sur la bonne foi des participants. Montfort encourage fortement les victimes de comportement inapproprié à utiliser le PGRP lorsque le processus de signalement n'a pas porté fruit ou n'a pu être utilisé. Cependant, le PGRP ne doit jamais servir à des fins malicieuses ou malveillantes pour nuire à un individu ou porter atteinte à sa réputation. L'auteur d'une plainte frauduleuse à des fins malicieuses ou malveillantes est sujet à des mesures disciplinaires ou administratives appropriées (voir RH-CONTR 010 : Mesures disciplinaires).

Les termes et définitions présentés au paragraphe 2 sont applicables et conformes aux Lois et règlements canadiens et ontariens des droits de la personne, ainsi qu'aux processus, politiques et procédures de l'Hôpital Montfort applicables à l'AR&EDI, au harcèlement, à l'intimidation, à la discrimination et au PGRP.

Commenté [MFC4]: Pas nécessaire de le redire.

Commenté [MFC5]: Phrase non terminée...

2. DÉFINITIONS

2.0 **Antiracisme** : Travail consistant à s'opposer activement à la discrimination fondée sur la race en préconisant des changements dans les domaines politique, économique et social. L'antiracisme tend à être une approche individualisée, mise en place pour contrer les comportements et l'impact racistes d'un individu.

Commenté [MFC6]: J'ai retiré toutes les sources. SVP les mettre dans la section "références" à la fin.

2.1 **Autochtones** : Descendants des premiers occupants de l'Amérique du Nord. La Constitution canadienne reconnaît trois peuples autochtones : les Indiens (maintenant connus sous le nom de Premières Nations), les Métis et les Inuits. Ce sont trois peuples distincts ayant des patrimoines, des langues, des pratiques culturelles et des croyances spirituelles qui leur sont propres.

Commenté [JL7]: Je comprends que le format des politiques de Montfort normalement n'affiche pas les références dans le texte. Cependant, dans ce cas-ci je recommande fortement de maintenir les références. Cette politique et le processus qui s'y rattache reposent sur des définitions "officielle", pour la plupart tirées de textes de Loi ou des autorités gouvernementales de la terminologie. Il peut arriver que lorsqu'une loi est modifiée, que les définitions qui s'y rattachent le soient aussi. Si on enlève la référence source de la définition, il devient alors quasi-impossible de maintenir nos définitions à jour et conformes aux lois. Même les inclure dans les références à la fin ne règle pas le problème, parce qu'il devient alors impossible de repérer la référence source de chaque définition.

2.2 **Autoidentification** : Processus par lequel les personnes appartenant à un groupe désigné s'identifient volontairement comme telles auprès de l'employeur ou acceptent que celui-ci les reconnaisse comme telles.

Commenté [MFC8]: Définir "groupe désigné"... et c'est seulement les personnes des groupes désignées qui s'identifient?

2.3 **Comportements inappropriés au travail** : Désignent de manière générale les interactions entre collègues de travail ou des membres du personnel envers les patients ou visiteurs, caractérisées par des comportements verbaux, non verbaux (gestes) qui sont indésirables ou répréhensibles. Même si ces comportements agressifs ne relèvent pas nécessairement de la violence physique comme telle, ils peuvent dégénérer pour faire place à des menaces de violence physique ou des comportements physiquement violents. Exemples de comportements inappropriés, mais sans s'y limiter :

- 2.3.1 Utiliser un langage abusif, irrespectueux ou insultant (crier ou jurer) ;
- 2.3.2 Faire des commentaires désobligeants, critiquer constamment une personne ;
- 2.3.3 Répandre des rumeurs malveillantes, du commérage ou des insinuations ;
- 2.3.4 Humilier ou intimider, rabaisser les opinions d'une personne ;

- 2.3.5 Faire des commentaires négatifs gratuits envers les soins ou services prodigués par un autre membre du personnel ;
 - 2.3.6 Juger sévèrement un autre membre du personnel devant des patients, visiteurs ou membres du personnel ;
 - 2.3.7 Refuser de se conformer à des pratiques connues et généralement acceptées ayant pour effet d'empêcher le personnel ou d'autres professionnels de la santé de donner des soins de qualité ;
 - 2.3.8 Démontrer des excès de colère, lancer ou briser des choses ;
 - 2.3.9 Faire des remarques, des farces ou autres commentaires ridiculisant une personne en raison de certaines caractéristiques, de son habillement, ou autre, ayant un lien avec un motif de discrimination énoncé à la présente politique ;
 - 2.3.10 Harceler au moyen de commentaires suggestifs ou à connotation sexuelle, faire des avances, avoir un contact physique déplacé, tenir des propos osés ou vulgaires, montrer des photos ou autre matériel offensant ;
 - 2.3.11 Recourir à des pratiques dangereuses, endommager délibérément l'équipement ou la propriété, voler, refuser d'obéir à un ordre légitime ;
 - 2.3.12 Consommer de l'alcool ou des drogues dans l'hôpital ou se présenter au travail sous l'influence de l'une ou de l'autre ;
 - 2.3.13 Déposer une plainte considérée comme étant de mauvaise foi envers un membre du personnel.
- 2.4 **Conjoint** : Personne avec laquelle une personne est mariée ou avec laquelle elle vit dans une union conjugale hors du mariage.
- 2.5 **Discrimination** : Traitement injuste ou préjudiciable envers une personne ou un groupe de personnes qui les empêche d'avoir pleinement accès aux occasions et aux avantages auxquels ont accès d'autres membres de la société. La « Loi canadienne sur les droits de la personne » interdit la discrimination fondée sur les motifs de distinction illicite suivants : race, origine nationale ou ethnique, couleur, religion, âge, sexe, orientation sexuelle, identité ou expression de genre, état matrimonial, situation de famille, caractéristiques génétiques, déficience ou état de personne graciée.
- 2.6 **Diversité** : Variété des identités présentes dans une organisation, un groupe ou une société. Elle se manifeste par des facteurs tels que la culture, l'ethnicité, la religion, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, la langue, la scolarité, les capacités, le statut familial ou le statut socioéconomique.
- 2.7 **Égal** : Soumis à toutes les exigences, qualités requises et considérations qui ne constituent pas un motif illicite de discrimination.

- 2.8 **Employé** : Aux fins de la présente politique, s'entend des employés nommés pour une période indéterminée, des employés à temps partiel, des employés nommés pour une période déterminée, des employés saisonniers, des employés occasionnels, des étudiants et des travailleurs à temps partiel.
- 2.9 **Équité** : Réfère à un traitement juste, visant notamment l'élimination des barrières systémiques qui désavantagent certains groupes. Un traitement équitable n'est pas nécessairement identique pour tous et toutes, mais tient compte des différentes réalités, présentes ou historiques, afin que toutes les personnes aient accès aux mêmes opportunités en matière de promotion et de soutien à la recherche.
- 2.10 **État familial** : Fait de se trouver dans une relation parent-enfant.
- 2.11 **État matrimonial** : Fait d'être marié, célibataire, veuf, divorcé ou séparé. Est également compris le fait de vivre avec une personne dans une union conjugale hors du mariage.
- 2.12 **Équipe d'enquête** : Composée d'enquêteurs externes et d'un représentant de la Direction des ressources humaines qui agit dans un rôle de soutien administratif, logistique et liaison.
- 2.13 **Gestionnaire responsable de l'AR&EDI** : Personne désignée par la direction de l'Hôpital Montfort et responsable de l'application générale de la Politique AR&EDI de Montfort, de la prévention et de la résolution des plaintes informelles de harcèlement et de racisme, et de la supervision de l'administration du processus de traitement des plaintes de harcèlement.
- 2.14 **Handicap** : S'entend de ce qui suit, selon le cas :
- 2.14.1 Tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif ;
 - 2.14.2 Un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle ;
 - 2.14.3 Une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée ;
 - 2.14.4 Un trouble mental ;
 - 2.14.5 Une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance créé aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. (« disability »).

- 2.15 **Harcèlement** : Comportement inopportun et offensant d'un individu envers un autre individu en milieu de travail, y compris pendant un événement ou à un autre endroit lié au travail, et dont l'auteur savait ou aurait raisonnablement dû savoir qu'un tel comportement pouvait offenser ou causer préjudice. Il comprend tout acte, propos ou exhibition qui diminue, rabaisse, humilie ou embarrasse une personne, ou tout acte d'intimidation ou de menace. Il comprend également le harcèlement au sens de la Loi canadienne sur les droits de la personne (c.-à-d. en raison de la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, la situation de famille, la déficience ou l'état de personne graciée). Le harcèlement est normalement défini comme une série d'incidents, mais peut être constitué d'un seul incident grave lorsqu'il a un impact durable sur l'individu.
- 2.16 **Harcèlement** : Fait pour une personne de faire des remarques ou des gestes vexatoires lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns.
- 2.17 **Harcèlement au travail** : Du fait pour une personne d'adopter une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un travailleur dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns.
- 2.18 **Harcèlement sexuel** :
- 2.18.1 Du fait pour une personne d'adopter, pour des raisons fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'expression de l'identité sexuelle, une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un travailleur dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns ;
 - 2.18.2 Du fait pour une personne de faire des sollicitations ou des avances sexuelles alors qu'elle est en mesure d'accorder au travailleur ou de lui refuser un avantage ou une promotion et qu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces sollicitations ou ces avances sont importunes. (*Workplace Sexual Harassment*) ;
 - 2.18.3 Un commentaire ou un geste à connotation sexuelle ou étant perçu comme tel à l'endroit d'un patient ou d'un membre du personnel pourrait correspondre à une définition d'abus sexuel. De tels commentaires ou gestes pourraient être considérés également comme une inconduite professionnelle.
- 2.19 **Inclusion** : Action de créer et de promouvoir des environnements où chaque individu ou groupe d'individus se sent accueilli et respecté avec ses différences, de manière à ce que toutes les personnes puissent participer pleinement aux activités menées par l'Hôpital Montfort et sa communauté. Ceci tout en portant une attention particulière aux groupes sous-représentés au niveau des trois volets de pratique de l'Hôpital Montfort (clinique, formation et recherche).
- 2.20 **Intimidation** : Aussi décrite comme l'affirmation du pouvoir par l'agression, c'est l'abus d'un pouvoir, légitime ou non, qui se manifeste par des paroles ou des gestes agressifs

pour troubler, gêner ou influencer les actes ou les idées d'une ou d'autres personnes, et qui a pour conséquence de nuire à l'emploi, au rendement académique ou au bien-être de la personne visée par ce comportement ou ces paroles. Ces comportements peuvent avoir pour conséquences de blesser « mentalement » et/ou isoler une personne au travail. Il peut également s'agir de contacts physiques déplacés. L'intimidation correspond habituellement à des incidents répétés ou à un modèle de comportement qui visent à intimider, à blesser, à dégrader ou à humilier une personne.

- 2.21 **Lieu de travail** : Généralement défini comme l'hôpital incluant ses sites satellites. Cependant, lorsqu'une allégation en vertu de la présente politique est déposée au sujet d'activités qui se déroulent en dehors des lieux de l'hôpital, celui-ci effectue une enquête, et s'il est déterminé que la relation entre les personnes en cause est liée à leur association avec l'Hôpital, la plainte est alors traitée comme si l'événement s'était produit sur le lieu de travail. Parmi les lieux visés, on compte les congrès, les séminaires et les événements sociaux liés au travail, les voyages d'affaires ainsi que les communications par téléphone, par courriel ou internet.
- 2.22 **Membres du personnel** : Employés, médecins, bénévoles, résidents, chercheurs, stagiaires, étudiants et leurs superviseurs, personnel contractuel, sage-femmes et autres praticiens indépendants.
- 2.23 **Minorité visible** : Font partie des minorités visibles les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche. Il s'agit principalement des Chinois, des Sud-asiatiques, des Noirs, des Philippins, des Latino-Américains, des Asiatiques du Sud-Est, des Arabes, des Asiatiques occidentaux, des Coréens et des Japonais. Il est préférable de n'utiliser l'expression minorité visible que dans les statistiques où cette catégorie est utilisée, par exemple dans les programmes d'accès à l'égalité en emploi. L'expression minorité racisée est à privilégier.
- 2.24 **Personnel-cadre** : Comprend les gestionnaires, directeurs, vice-présidents, médecin-chef et président-directeur général.
- 2.25 **Plainte (complaint)** : Allégation de harcèlement communiquée de vive voix ou par écrit. Le recours au processus de traitement des plaintes de harcèlement nécessite une plainte écrite.
- 2.26 **Procédure alternative de résolution en cours d'enquête** : Dans le cadre du Processus de gestion et de résolution de plainte de l'Hôpital Montfort, procédure qui permet :
- 2.26.1 En cours d'enquête de mettre sur pause les travaux de l'équipe d'enquête pour permettre de résoudre une plainte par la procédure informelle ou la médiation. Le recours à la procédure alternative de résolution ne peut avoir lieu que par une demande conjointe des deux parties impliquées dans la plainte ; et
- 2.26.2 À la fin des entrevues de l'équipe d'enquête, mais avant que la Direction des ressources humaines ne décide des mesures administratives et/ou disciplinaires à prendre suite aux faits établis par l'équipe d'enquête, que les deux parties impliquées s'entendent entre elles sur des mesures de résolution qui sont acceptées par les

deux parties impliquées. Le recours à cette procédure alternative ne peut avoir lieu que par l'entremise d'une demande conjointe des parties impliquées. La Direction de ressources humaines se réserve le droit d'accepter ou de rejeter en tout ou en partie toute entente éventuelle entre les parties.

- 2.27 **Procédure informelle de résolution** : Dans le cadre du Processus de gestion et de résolution de plainte, procédure qui vise à régler par la médiation interne ou externe une plainte de comportement inacceptable. Cette procédure engage la partie plaignante et la partie visée dans une médiation, facilitée soit par un membre de l'équipe du superviseur et responsable du Processus de gestion et de résolution de plainte de Montfort, ou une personne experte en médiation et/ou conciliation externe à l'Hôpital Montfort.
- 2.28 **Procédure formelle** : Dans le cadre du Processus de gestion et de résolution de plainte, procédure qui vise à établir les faits allégués par la partie plaignante. L'enquête est conduite par une équipe d'enquête. L'équipe d'enquête effectue ses travaux sous la supervision du superviseur et responsable (S&R) du PGRP.
- 2.29 **Racisme** : Attitude de préjugés, d'hostilité et de discrimination pouvant aller jusqu'à la violence, consciente ou non, entretenue à l'égard de personnes appartenant à une race ou une ethnie particulière. Le racisme peut se manifester par des actions individuelles ou des pratiques systémiques ou institutionnelles. Le concept de « race » ne repose sur aucun fondement scientifique.
- 2.30 **Rétablissement du milieu de travail** : Établissement ou rétablissement de relations de travail harmonieuses entre les personnes et au sein de l'équipe, du groupe ou de l'unité suite à une plainte de harcèlement ou de racisme.
- 2.31 **Signalement** : Se base sur le verbe « signaler » dans le sens de « Faire remarquer ou connaître en attirant l'attention ». Dans le cadre de l'AR&EDI de Montfort, s'entend des mesures prises pour faire remarquer au contrevenant ou à un supérieur hiérarchique un comportement ou des paroles contraires aux valeurs d'antiracisme, de respect et d'inclusion du code d'éthique de Montfort et qui sont, de ce fait, inappropriés ou répréhensibles. Le signalement de ces agissements au contrevenant ou à un supérieur hiérarchique a pour but immédiat de corriger, à l'interne, une situation inacceptable tout en tentant de préserver ou d'établir un environnement de travail sain et sécuritaire pour tous.
- 2.32 **Superviseur et responsable du processus de gestion et de résolution de plaintes (S&R PGRP)** : Personne responsable de la supervision du processus de gestion et de résolution de plainte et de la conduite des procédures internes dudit processus. Elle dirige une équipe de personnes spécialisées dans la résolution de conflits associés au racisme, à la discrimination, au rejet de la diversité, au harcèlement et à l'intimidation. Le gestionnaire de l'AR&EDI occupe généralement ce poste en double fonction.

3. PROCÉDURES

- 3.0 Les procédures suivantes s'appliquent à tous les membres du personnel. De plus, lorsqu'un incident implique un médecin, le chef de département médical ainsi que le médecin-chef en

sont avisés et assurent le suivi conformément aux procédures suivantes. Il est entendu que dans ce contexte, la référence au gestionnaire doit être remplacée par le supérieur.

- 3.1 Le PGRP offre trois venues possibles pour régler un cas de racisme, d'iniquité, de harcèlement, d'intimidation ou de discrimination à Montfort, ainsi qu'une procédure d'appel de décision interne. Les responsabilités de chaque participant et partie prenante dans le cadre du PGRP sont décrites au paragraphe 4.
- 3.2 **Droit d'accompagnement et de représentation** : Toute partie à un PGRP a le droit d'être accompagnée, ou d'être représentée, par une personne de son choix lors des entrevues.
 - 3.2.1 Un accompagnateur n'a pas droit de parole lors des entrevues ou réunions et ne peut communiquer verbalement avec la personne qu'il accompagne pendant les entrevues ou rencontres. Il peut prendre des notes, mais ne peut enregistrer ou filmer les rencontres ;
 - 3.2.2 Un représentant peut intervenir au nom de la personne qu'elle représente, mais il ne peut répondre aux questions à sa place. Il a aussi le droit de prendre des notes pendant les entrevues/rencontres.
 - 3.2.3 Tous les frais associés à l'accompagnement ou à la représentation d'une des parties sont l'entière responsabilité de la personne accompagnée ou représentée.
- 3.3 **Confidentialité** : Toutes les discussions, activités et identités des parties impliquées dans un PGRP sont confidentielles et il est de la responsabilité de toutes les parties impliquées d'assurer cette confidentialité. À cette fin, un engagement de confidentialité (Annexe B) doit être signé par chaque participant (partie plaignante, partie visée, superviseurs de ces dernières et témoins). Cet accord de confidentialité interdit aussi toute discussion entre les parties impliquées, autres que celles effectuées sous la supervision du S&R du PGRP ou d'un membre de son équipe, des enquêteurs ou de médiateurs et conciliateurs externes dans le cadre du PGRP.
- 3.4 **Préparation** : Avant de soumettre sa plainte, la partie plaignante doit rencontrer la personne préposée au Guichet des droits de la personne et du PGRP pour :
 - 3.4.1 être informée des détails du déroulement des procédures formelle et informelle ;
 - 3.4.2 être informée en détail de ses droits fondamentaux garantis par la Charte canadienne des droits de la personne et le Code ontarien des droits de la personne ;
 - 3.4.3 être informée en détail de ses obligations dans le cadre du PGRP ;
 - 3.4.4 poser les questions nécessaires pour s'assurer qu'elle comprenne bien les procédures, les fenêtres disponibles pour la médiation et la conciliation, ainsi que les procédures internes d'appel de décision ;
 - 3.4.5 signer le formulaire attestant qu'elle a été informée des procédures, de ses droits et de ses obligations dans le cadre du PGRP lors de cette rencontre ;

- 3.4.6 signer le formulaire d'engagement à la confidentialité ; et,
- 3.4.7 l'aider à remplir correctement le formulaire de plainte et de dénonciation (annexe A). Cette étape peut faire l'objet d'une rencontre ultérieure si la partie plaignante souhaite réfléchir plus longuement à la procédure (informelle, formelle ou médiation externe) qui lui convient le mieux.
- 3.5 **Dépôt de la plainte** : Une fois le formulaire de plainte et de dénonciation complété, la partie plaignante contacte le bureau du S&R PGRP pour organiser une rencontre initiale. Lors de cette rencontre, elle dépose le formulaire de plainte et est interviewée par le S&R du PGRP, ou un membre de son équipe pour :
- 3.5.1 faire une évaluation initiale du problème ;
- 3.5.2 déterminer la recevabilité de la plainte ;
- 3.5.3 identifier, si nécessaire, les besoins particuliers de la partie plaignante en ce qui concerne sa sécurité psychologique et physique ;
- 3.5.4 lui assigner un point de contact au sein de l'équipe du S&R PGRP ;
- 3.5.5 lui donner, si possible, une estimation initiale approximative du début de la procédure ;
- 3.5.6 déterminer les contraintes et disponibilités de la partie plaignante ;
- 3.5.7 lui fournir toute autre information utile.
- 3.6 Les étapes de préparation et de dépôt de la plainte sont les mêmes, quelle que soit la voie de règlement choisie par la partie plaignante (informelle, formelle ou médiation externe).
- 3.7 **Considérations particulières** : Lorsque la situation l'exige, notamment par la gravité du comportement reproché ou des risques à la sécurité physique et/ou psychologique de la partie plaignante, des mesures spéciales peuvent être mises en place, tels une suspension aux fins d'enquête, un congé avec solde pour fins d'enquête, ou une plainte à la police. Les décisions quant aux mesures à imposer seront prises par la Direction des Ressources humaines (DRH) en considération de l'évaluation initiale du S&R PGRP ou d'un membre de son équipe.
- 3.8 **Procédure informelle** :
- 3.8.1 La partie plaignante ayant opté pour la procédure informelle de gestion et de résolution de la plainte, le S&R PGRP informe la DRH de la plainte. La DRH contacte alors le(les) superviseur(s) des deux parties impliquées ainsi que la partie visée pour :
- les informer du dépôt de la plainte, des contraintes de confidentialité ;
 - leur faire signer à chacune le formulaire d'engagement de confidentialité ;

- organiser une rencontre entre la partie visée et le préposé au Guichet des droits de la personne et PGRP, où la partie visée reçoit les informations décrites aux paragraphes 3.4.1 à 3.4.5 ci-dessus, et signe le formulaire attestant qu'elle a été informée des procédures, de ses droits et de ses obligations dans le cadre du PGRP lors de cette rencontre.
- 3.8.2 Le S&R PGRP ou son représentant rencontre les parties impliquées séparément ou ensemble selon les besoins de la médiation et établit avec elles les faits se rapportant au comportement reproché. Par la médiation et la conciliation, le S&R PGRP développe avec les parties impliquées une résolution de la situation problématique et, si nécessaire, un engagement par écrit de la partie visée de changer son comportement et si requis, de s'engager à recourir à l'aide professionnelle et/ou à une formation formelle pour l'aider dans sa démarche visant à corriger, le cas échéant, son ou ses comportements inappropriés ;
- 3.8.3 Le S&R PGRP ou son représentant rédige son rapport qu'il soumet à la DRH pour décision ou pour la mise en œuvre d'une entente éventuelle entre les deux parties impliquées ;
- 3.8.4 Dans le cas d'une première offense, si aucune mesure administrative ou disciplinaire n'est prise à l'égard de la partie visée par la plainte, aucune note n'est versée à son dossier.
- 3.9 **La médiation** : Du point de vue des parties impliquées, la procédure de médiation est essentiellement identique à la procédure informelle, à l'exception que le mandat est rédigé par la DRH sur la base des recommandations du S&R PGRP et qu'un contrat doit être conclu avec une firme externe pour qu'un médiateur externe prenne en charge de la procédure de résolution.
- 3.10 **Procédure formelle** : Vise à régler les situations plus lourdes ou complexes. Elle fait appel à des enquêteurs professionnels externes à Montfort qui, par une démarche reconnue, conduiront une enquête pour établir les faits pertinents. À la réception de la recommandation du S&R PGRP ou d'un membre de son équipe, la DRH rédige un mandat et attribue à une firme externe d'enquêteurs un contrat pour la conduite de l'enquête.
- 3.10.1 Une fois le contrat attribué, la DRH contacte les superviseurs des deux parties impliquées ainsi que la partie visée pour :
- les informer du dépôt de la plainte et des contraintes de confidentialité ;
 - leur faire signer à chacune le formulaire d'engagement de confidentialité ;
 - organiser une rencontre entre la partie visée et la personne préposée au Guichet des droits de la personne et du PGRP, où la partie visée reçoit les informations décrites aux paragraphes 3.5.1 à 3.5.5 ci-dessus, et signe le formulaire attestant qu'elle a été informée des procédures, de ses droits et de ses obligations dans le cadre du PGRP lors de cette rencontre ;
 - obtenir de la part des parties impliquées leurs disponibilités pour les trois ou quatre prochains mois ;
 - informer les parties impliquées et leur(s) superviseur(s) de la date prévue du début de l'enquête ; et,

- **en cours d'enquête**, informer au besoin par écrit les parties impliquées des dates butoirs de la procédure, dès que connues (date prévue du rapport d'étape, notification de la fin des entrevues par l'équipe d'enquête, etc.).
- 3.10.2 La DRH rencontre chaque témoin identifié séparément (ainsi que tout témoin identifié ultérieurement en cours d'enquête) pour l'aviser de son implication comme témoin d'une enquête, pour lui expliquer ses obligations, s'enquérir de ses disponibilités au cours des 3 ou 4 prochains mois et pour lui faire signer le formulaire d'entente de confidentialité. Cette étape complétée, la DRH avise l'équipe d'enquête que ce témoin est dorénavant disponible pour entrevue et informe l'équipe d'enquête de toute restriction/considération applicable à chaque témoin et des formalités de contact.
- 3.10.3 L'équipe d'enquête entreprend ses travaux dès que possible. L'équipe rencontre en entrevue les parties impliquées, au besoin leur(s) superviseur(s) et éventuellement, les témoins.
- 3.10.4 À mi-chemin dans la procédure, l'équipe d'enquête avise le S&R du PGRP qu'elle estime être à mi-chemin de la procédure et soumet son rapport d'étape ;
- 3.10.5 La DRH avise par écrit les parties impliquées qu'il leur reste 72 heures ouvrables pour présenter, si elles le désirent, une demande formelle conjointe de référer le règlement de la plainte à la procédure informelle ou pour présenter une demande de médiation externe ;
- 3.10.6 Si les parties impliquées s'entendent pour tenter de résoudre la plainte par la procédure informelle ou la médiation, elles en avisent par demande conjointe le S&R PGRP ;
- 3.10.7 Le S&R PGRP rencontre les deux parties pour évaluer l'écart qui les sépare et leur niveau d'engagement à régler le problème par une procédure autre que la procédure formelle.
- Sur la base de la nature et de l'ampleur du comportement reproché, des motifs et de la motivation des deux parties qui justifient de référer la plainte au processus informel ou à la médiation (méthode alternative de résolution), de l'état d'avancement de l'enquête et des coûts/bénéfices de changer de procédure à cette étape et, des chances de régler de manière juste et acceptable pour les parties et l'organisation, le S&R PGRP appuie ou non la demande des parties impliquées et soumet sa recommandation écrite à la DRH ;
 - Sur la base des recommandations du S&R PGRP et de ses propres considérations et facteurs, la DRH décide de mettre ou non sur pause l'équipe d'enquête ;
 - Si la demande des parties impliquées est approuvée, la DRH suspend temporairement les travaux de l'équipe d'enquête. Dans le cas d'une demande de référer la plainte au processus informel, le S&R PGRP prend alors en charge le processus de résolution tel que décrit au paragraphe 3.8 ;

- Si la demande des parties impliquées requiert un médiateur externe, en plus de suspendre temporairement les travaux de l'équipe d'enquête, la DRH procède à la rédaction d'un mandat et à l'attribution d'un contrat de médiation ;
 - Qu'il s'agisse d'un recours à la procédure informelle ou à la médiation, sur la base des recommandations du S&R PGRP, un nombre d'heures de rencontre sont attribuées à la procédure alternative pour parvenir à une résolution acceptable aux deux parties dans un délai raisonnable. Si la procédure alternative n'a pas permis d'en venir à une entente raisonnable, et acceptable aux deux parties, à l'atteinte de la première des limites imposées (calendrier ou heures de médiation), la procédure alternative de résolution est terminée et l'équipe d'enquête est réactivée pour que la procédure formelle poursuive son cours ;
 - Lors de la procédure alternative en cours d'enquête, une ou l'autre des parties impliquées peut mettre fin à cette procédure en soumettant unilatéralement une demande par écrit dans ce sens au S&R PGRP ; et
 - À la réception de la demande par l'entremise du S&R PGRP, la DRH met alors fin à la procédure alternative et réactive l'équipe d'enquête.
- 3.10.8 Après avoir soumis son rapport d'étape, si aucune modification au mandat de l'équipe d'enquête n'est requise à la lumière des faits établis jusqu'alors, l'équipe d'enquête poursuit ses rencontres et ses entrevues. Ses entrevues terminées, l'équipe d'enquête en avise le S&R PGRP, qui en avise la DRH ;
- 3.10.9 La DRH informe les parties impliquées de la fin des entrevues et de la date approximative à laquelle elle rendra sa décision finale.
- 3.10.10 À la réception de cet avis, si elles n'ont pas déjà eu recours à la méthode alternative de résolution en cours d'enquête infructueuse lors de l'enquête en question, les parties impliquées peuvent demander auprès du S&R PGRP à ce qu'un conciliateur soit nommé pour les aider à résoudre à l'amiable la plainte :
- Comme pour la demande de résolution par procédure alternative en cours d'enquête (médiation) explicitée aux paragraphes 3.10.7 ci-dessus, le S&R PGRP évalue la motivation et les chances de réussite de cette démarche et soumet la demande et ses recommandations à la DRH ; et,
 - Sur la base des recommandations du S&R PGRP et de ses propres considérations et facteurs, la DRH accepte ou refuse la demande. Dans le cas d'un rejet de la demande, la DRH avise les parties impliquées de sa décision et des raisons qui la justifient et procède comme décrit ci-dessous. Si la demande est acceptée, la DRH procède à la rédaction d'un mandat et à l'attribution d'un contrat de conciliation ;
 - À la réception du rapport d'enquête alors que les parties impliquées sont en conciliation, la DRH procède à son évaluation des faits et prend une décision sur les mesures administratives ou disciplinaires « tentatives » qui pourraient être imposées à la lumière des faits établis par l'équipe d'enquête et des considérations organisationnelles ;
 - Si la conciliation conduit à une entente à l'intérieur des délais prescrits, le conciliateur soumet au S&R PGRP son rapport pour révision et

recommandations, qui est ensuite soumis à la DRH pour considération et décision finale ; et

- À la réception des recommandations du S&R PGRP et du rapport de conciliation, la DRH évalue l'entente et les recommandations, et à la lumière de celles-ci et des faits établis par l'équipe d'enquête et de ses propres considérations organisationnelles, décide si elle accepte ou rejette, en tout ou en partie, la résolution issue de la conciliation et des mesures finales à prendre ;
- La DRH en informe par écrit les parties impliquées et leur fournit aussi un sommaire des faits établis par l'équipe d'enquête. L'acceptation en tout d'une entente de conciliation par la DRH et sa mise en œuvre a pour conséquence d'éliminer le droit d'appel des parties impliquées ;
- Toute décision finale de la DRH qui modifie les termes de l'accord de conciliation a pour conséquence d'accorder un droit d'appel à la partie pénalisée par la décision de la DRH, tel que décrit au paragraphe ci-dessous, et la DRH doit en aviser les parties dans sa lettre de décision.

3.10.11 Dans les cas où il n'y a pas eu de conciliation entre les parties ou que la conciliation aurait échoué, à la réception du rapport de l'équipe d'enquête accompagné de l'attestation et des recommandations du S&R du PGRP, la DRH décide des mesures disciplinaires ou administratives à prendre à la lumière des faits établis par l'équipe d'enquête, des recommandations du S&R PGRP s'il y a lieu, et des considérations internes.

3.10.12 La DRH rédige un compte-rendu d'enquête et de décision aux parties impliquées. Ce compte-rendu inclut un sommaire des faits établis par l'équipe d'enquête, ses conclusions et observations pertinentes aux parties impliquées, les décisions concernant les mesures administratives et/ou disciplinaires imposées qui en résultent, les échéanciers (si applicable), un formulaire de demande d'appel de décision – PGRP et un énoncé clair de la date limite à laquelle elles doivent soumettre leur demande d'appel le cas échéant.

3.10.13 Tout document de résolution d'une plainte formelle, y compris la résolution par méthode alternative en cours d'enquête, est versé au dossier d'employé de la partie visée.

3.11 **Procédure d'appel de décision – PGRP** : Dans les 30 jours suivant la réception de la décision, la partie plaignante et la partie visée peuvent en appeler des conclusions de l'enquête ou des mesures prises par la DRH qui résultent de l'enquête. Cet appel est présenté par écrit, en remplissant le formulaire de demande d'appel de décision – PGRP (annexe C) auprès de la personne à la vice-présidence des Ressources humaines. Le formulaire d'appel doit inclure un énoncé des justifications qui l'appuient. La décision de la personne à la vice-présidence des Ressources humaines est sans appel.

3.12 Le recours judiciaire, qui permet à toute victime de racisme, de discrimination, d'iniquité, de harcèlement ou d'intimidation de porter plainte à la Commission des droits de la personne demeure un droit inaliénable dont tous bénéficient et qui peut être utilisé à n'importe quel moment en cours de PGRP par la partie plaignante. Il peut aussi être utilisé

par n'importe laquelle des deux parties si elle considère avoir été injustement traitée en raison de la procédure ou des conséquences d'un PGRP. Selon la nature des comportements reprochés, les parties impliquées peuvent aussi porter plainte aux forces de l'ordre pour qu'une enquête policière soit initiée. Dans un tel cas, des résultats d'enquête concluants pourraient conduire à des accusations en justice. Tous les frais associés à un recours civil sont de la responsabilité pleine et entière de la partie plaignante.

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS LE CADRE DU PGRP

4.0 **Responsabilités et obligations des acteurs** : Les trois procédures et les procédures alternatives en cours d'enquête du PGRP fonctionnent seulement si chacune des parties impliquées s'acquitte pleinement de ses responsabilités et obligations tout au long du processus. Afin d'éviter toute ambiguïté, les responsabilités de chaque participant et partie prenante à une procédure du PGRP sont explicitées ci-dessous :

4.0.1 **Superviseur et responsable du processus de gestion et de résolution de plainte (S&R PGRP) – Membres de son équipe** : Sont les gardiens et superviseurs des procédures PGRP. Le bureau du S&R du PGRP est le point d'entrée de toutes les plaintes informelles, plaintes gérées par médiation, plaintes formelles et plaintes avec procédures alternatives en cours d'enquête. Les membres de l'équipe PGRP sont responsables de :

- déterminer la recevabilité d'une plainte ;
- identifier les risques à la sécurité physique et psychologique des parties impliquées dans la plainte ;
- sur la base de leur évaluation et des discussions avec la partie plaignante, recommander à la DRH, au besoin, des mesures visant à assurer la sécurité physique et psychologique des parties et acteurs impliqués dans le processus de gestion d'une plainte
- informer la partie plaignante des délais possibles associés à la procédure informelle de gestion et de résolution par médiateur externe, si telle est la demande de la partie plaignante ;
- recommander l'attribution de la plainte aux soins d'un(e) médiateur/médiatrice si demandé par la partie plaignante ;
- conduire la procédure informelle de gestion et de résolution de plainte ;
- au besoin, agir comme médiateur et expert-conseil en résolution et gestion de plaintes pour le(s) superviseurs(s) lors d'une procédure de signalement ;
- recommander à la DRH les paramètres du mandat à confier à l'équipe d'enquête lorsqu'une procédure formelle de gestion de plainte ou une médiation à l'externe est demandée par la partie plaignante, ou lors d'une médiation ou conciliation en procédure alternative de résolution en cours d'enquête ;
- superviser les travaux de l'équipe d'enquête pour s'assurer que l'enquête procède selon les normes et directives établies et approuvées par Montfort ;
- réviser et analyser les témoignages, les faits établis et les conclusions du rapport de l'équipe d'enquête ;

- sur la base de l'analyse précitée, élaborer des recommandations à la DRH sur les besoins de formation en AR&EDI ou pour la partie visée, ou si nécessaire pour l'ensemble du personnel de Montfort, comme mesures à considérer dans les actions à prendre ;
- recevoir, administrer et consigner par écrit ses propres activités, conversations et échanges en cours de procédure, ainsi que ses recommandations sur les mesures à prendre dans le cas d'une résolution de plainte par l'entremise de la procédure informelle ;
- tenir à jour un registre des plaintes formelles et informelles à des fins statistiques et historiques (tendances) ainsi que pour la préparation des rapports annuels de l'AR&EDI et de harcèlement et d'intimidation ;
- observer les tendances sur la nature des plaintes et recommander au besoin des formations spécifiques pour les superviseurs et les employés ; et,
- être la mémoire corporative de l'Hôpital Montfort en matière d'AR&EDI, de harcèlement et d'intimidation.

4.0.2 **Partie plaignante** : Lors du dépôt d'une plainte et pendant le PGRP, la partie plaignante a des obligations claires et tout manquement à celles-ci pourrait avoir des conséquences négatives sur la procédure de règlement et sur le climat de travail. Tout manquement aux procédures décrites ci-après peut entraîner des mesures administratives ou disciplinaires sévères.

- Fournir toutes les informations pertinentes à la plainte, au meilleur de ses connaissances ;
- Coopérer pleinement avec le personnel de Montfort ou sous-traitant impliqué dans la procédure de résolution ou d'enquête ;
- Informer sur le champ le S&R PGRP et, si possible, son superviseur hiérarchique de tout changement de circonstances ou événement relié à la plainte qui pourrait ou risquerait de porter atteinte à sa sécurité (physique et psychologique) ou à celle de ses proches ;
- Dire toute la vérité, et seulement la vérité, dans ses interactions avec le personnel de gestion ou de résolution de plainte (y compris l'équipe d'enquête) ; et
- Respecter les exigences de confidentialité de la plainte, de la procédure, des entrevues et des mesures de règlement et éviter toute discussion de la plainte avec la partie visée ou les témoins.

1.1.1. **Partie visée** : Lors du PGRP, la partie visée a des responsabilités et obligations strictes qui visent à assurer l'intégrité du processus et de la procédure, protéger ses droits et en arriver à un règlement juste et équitable de la plainte. Tout manquement aux responsabilités et obligations décrites ci-après pourraient entraîner des mesures administratives ou disciplinaires sévères, en plus d'aggraver le cas de la partie visée. Dès qu'elle est informée par les autorités qu'une plainte a été déposée contre elle, la partie visée doit :

- rencontrer la personne préposée au kiosque d'information en droits de la personne et le S&R PGRP afin de bien comprendre ses droits et obligations dans le cadre de la procédure de règlement ;

- coopérer pleinement avec l'équipe d'enquête, et, avec le personnel de résolution de plainte du S&R PGRP, de médiation ou de conciliation et de la DRH ;
- fournir sa version des faits et répondre honnêtement aux questions et demandes qui lui sont adressées ;
- respecter strictement les exigences de confidentialité de la plainte, de la procédure, des entrevues et des mesures de règlement et éviter de discuter de la plainte ou de sa version des faits avec les témoins impliqués et avec tout autre membre du personnel de Montfort, à l'exception d'un supérieur hiérarchique ou du S&R PGRP ;
- éviter de discuter de la plainte ou de toute question s'y rapportant avec la partie plaignante, avec tout témoin impliqué ou tout autre membre du personnel de Montfort, sans que ne soit présent un membre de l'équipe du S&R du PGRP et/ou d'un médiateur/conciliateur/enquêteur assigné au dossier ;
- ne prendre aucune action et n'émettre aucun commentaire désobligeant à l'endroit de la partie plaignante qui risquerait de porter atteinte à sa réputation, de l'intimider, de la harceler ou d'inciter d'autres personnes à agir aux fins précitées.

4.0.3 Superviseurs des parties impliquées : Les superviseurs à tous les niveaux de l'organisation sont responsables de gérer à l'interne, dans la mesure du possible, les relations entre leurs subalternes et les autres collègues de travail afin d'assurer un climat de travail sain, sécuritaire et exempt de toute forme de racisme, harcèlement, intimidation, discrimination et exclusion. Ils doivent donc être vigilants et, lorsqu'un signalement de comportement inapproprié est porté à leur attention, prendre des mesures pour le régler le plus tôt possible et mettre en place les mesures qui leurs sont disponibles pour éviter qu'il se reproduise. Or, certains comportements inappropriés peuvent dépasser les capacités du superviseur de les régler. Dans certaines circonstances, il est possible que la partie plaignante, pour des raisons qui lui appartiennent, décide de faire appel au PGRP pour régler un comportement inapproprié. Dans une telle situation, tout superviseur dont un ou plusieurs subalternes sont impliqués dans le PGRP doit :

- faciliter la démarche de son subalterne et s'assurer qu'il respecte ses obligations inhérentes au PGRP ;
- surveiller l'impact que la procédure a sur l'état mental et physique de son subalterne ;
- porter une attention particulière au maintien ou au rétablissement du climat de travail sain et sécuritaire au sein de son équipe ;
- être particulièrement vigilant et proactif pour prévenir les comportements inappropriés, tels l'intimidation, le harcèlement, le racisme, l'exclusion, la rétribution sous toutes ses formes, qui pourraient survenir au sein ou à l'endroit de son équipe ou de certains membres de celle-ci en lien avec la plainte, la procédure de règlement ou les mesures de règlement prises par la DRH en fin de processus ;
- collaborer étroitement avec l'équipe du PGRP en s'assurant de rendre disponible le plus rapidement possible le personnel de son équipe requis par la procédure de règlement ;

- informer son/ses subalterne(s) concerné(s) du déroulement de la procédure du processus de gestion de plainte, ainsi que sur ses/leurs obligations et responsabilités qui en découlent ;
- rapporter immédiatement au S&R PGRP et à leur supérieur hiérarchique tout nouvel événement ou incident relié à la plainte ; et,
- le cas échéant et dans les limites de son champ de responsabilités, s'assurer de la mise en application des décisions prises par la DRH en rapport avec la plainte.

4.0.4 **Témoins impliqués dans un PGRP** doivent :

- dans leurs témoignages, s'en tenir strictement à ce qu'ils ont vu ou directement entendu lors de(s) incident(s) faisant l'objet de l'enquête ;
- observer strictement leurs obligations de confidentialité concernant leur participation à la procédure d'enquête, l'existence de l'enquête elle-même et de toute discussion tenue avec l'équipe d'enquête ;
- rapporter au personnel de l'équipe d'enquête et à leur superviseur immédiat toute tentative de la partie plaignante, de la partie visée par l'enquête, ou d'une tierce partie de discuter avec eux des circonstances de l'incident, de l'enquête elle-même ou d'influencer leur témoignage, leur perception des événements faisant l'objet de l'enquête ou tout autre événement dont ils auraient pu être témoins, ou leur version des faits ;
- éviter de discuter de l'enquête ou des faits s'y rapportant avec tout membre du personnel, autres que le S&R PGRP, le personnel d'enquête, ou un superviseur hiérarchique ; et,
- rapporter immédiatement à leur superviseur immédiat toute menace à leur sécurité, ou à celle de leurs proches, découlant de leur participation à l'enquête.

4.0.5 **Personne préposée au guichet - droits de la personne et PGRP** : Joue un rôle exclusivement informatif/éducatif qui a pour but de fournir aux membres du personnel, touchés par une procédure du PGRP, une connaissance et une compréhension claire de leurs droits et de leurs obligations à cet égard. En aucun cas, la personne préposée au guichet d'information -Droits de la personne et PGRP ne prend position pour ou contre l'une des parties impliquées, non plus qu'il ne donne une opinion personnelle ou légale sur la nature ou la recevabilité de la plainte, ou une recommandation quant à la procédure de résolution de plainte à favoriser. Il peut être un employé de Montfort ou un sous-traitant externe. Il doit :

- expliquer à un employé le consultant tous les mécanismes de résolution de plainte disponibles ;
- expliquer clairement le déroulement de chaque procédure de règlement, les procédures alternatives de règlement en cours d'enquête et les fenêtres et conditions pour demander à y recourir ;
- expliquer à la partie le consultant ses droits et ses recours tout au long du processus et après ;
- expliquer clairement à chaque partie impliquée dans une procédure de règlement ses obligations dans le cadre du PGRP ;

- aider la partie plaignante à remplir le formulaire de plainte et de dénonciation et en faire une copie, mettre la copie en filière et remettre l'original à la partie plaignante ;
- faire signer à la partie plaignante le formulaire d'engagement à la confidentialité, et en faire deux photocopies ;
- en fin de séance d'information, faire signer par chaque partie impliquée dans un PGRP qui la consulte, le formulaire « Attestation de séance d'information - processus de gestion et de résolution de plaintes : droits et obligations » et en faire deux photocopies ;
- donner à la partie plaignante pour qu'elle les joigne au formulaire de plainte et de dénonciation une copie du formulaire d'attestation et une copie du formulaire d'engagement à la confidentialité ;
- sauf pour ce qui est du formulaire de plainte et de dénonciation de la partie plaignante, donner à la partie le consultant une copie de chaque formulaire signé et faire parvenir l'original au S&R PGRP ;
- garder en filière une copie de chaque formulaire signé ; et,
- se rendre disponible à toute partie impliquée dans un PGRP qui la consulte, pour toute clarification ultérieure de ses options ou de ses droits.

4.0.6 **Équipe d'enquête** : Est responsable de s'acquitter à la lettre du mandat confié par la DRH, et d'exécuter celui-ci de manière impartiale, discrète, et équitable. Elle se rapporte à la DRH pour toute question de nature administrative, et au S&R PGRP pour toute question de nature opérationnelle se rapportant directement à la plainte et aux termes de son mandat. Elle doit :

- aviser régulièrement le S&R PGRP des progrès de l'enquête et des difficultés et problèmes rencontrés ;
- consigner par écrit ou enregistrer tout fait, témoignage, déclaration, discussion/ communication verbale dans le dossier d'enquête, avec l'heure, la date, et l'endroit de la réception du document ou lieu de la discussion/ conversation ;
- rapporter immédiatement au S&R PGRP tout fait, témoignage ou autre qui laisserait entrevoir un changement à l'étendue du mandat, à la sécurité psychologique ou physique de l'une des parties impliquées ou aux objectifs de l'enquête,
- rédiger un rapport d'étape à l'intention du S&R PGRP à mi-chemin dans l'enquête, ou :
- dès qu'un changement de circonstances ou que la découverte de faits nouveaux laisse entrevoir un changement à l'étendue de l'enquête ;
- à la gravité du problème faisant l'objet de l'enquête ; ou,
- au mandat attribué initialement à l'équipe d'enquête Dans ce cas, le rapport doit décrire clairement les faits mis à jour, les circonstances et leurs impacts possibles qui justifient une révision/modification du mandat ;
- dans les délais prescrits dans son mandat, rédiger et soumettre au S&R PGRP un rapport final détaillant les faits établis et les conclusions de l'enquête. Sont attachés en annexe tous les documents reçus en cours d'enquête, recueil écrit des entrevues et autres documents pertinents à l'enquête.

4.0.7 **Médiateur/conciliateur externe** doit :

- s'acquitter de son mandat en accord avec et selon les règles d'éthique et de procédures son ordre professionnel.
- faire tout en son possible pour s'acquitter de son mandat dans les délais prescrits ;
- conduire sa médiation de la manière la plus efficace et efficiente possible ;
- consigner par écrit toutes les discussions avec les parties impliquées ;
- rédiger au besoin les ententes formelles conclues entre les parties ;
- informer le S&R PGRP de toute perception ou circonstance qui pourrait affecter la sécurité psychologique ou physique d'une ou des parties impliquées dans la médiation ou conciliation ;
- sur demande, fournir au S&R PGRP un compte-rendu verbal ou écrit quant aux discussions et au progrès de la médiation ou conciliation ;
- informer le S&R PGRP d'un changement d'attitude ou d'intérêt de l'une des parties impliquées qui pourrait mettre en péril la réussite du processus de médiation ou de conciliation ; et,
- rédiger un rapport de médiation ou de consultation, selon le cas, à l'intention du S&R PGRP à la fin du mandat.

- 4.0.8 **Direction des ressources humaines (DRH)** : Est l'autorité finale pour la mise sur pied et la dissolution des équipes d'enquête, pour leur fournir le soutien administratif et logistique requis pour qu'elles s'acquittent de leurs mandats et, pour les décisions et communications concernant les mesures administratives et/ou disciplinaires à l'endroit de la partie visée par une plainte, et à l'endroit de toute partie prenante à une enquête qui manquerait à ses responsabilités et/ou obligations. La DRH doit :
- sur recommandation du S&R PGRP, mettre sur pied l'équipe d'enquête ou attribuer un mandat et un contrat à un médiateur ou conciliateur externe ;
 - rédiger le mandat applicable et administrer le contrat ;
 - fournir les arrangements logistiques et administratifs à l'équipe d'enquête pour lui permettre de s'acquitter de son mandat (salles, bureaux, équipement d'enregistrement, équipement informatique, fournitures de bureau, laissez-passer, etc.) ;
 - informer la partie visée de la plainte déposée à son endroit, lui faire signer le formulaire d'engagement à la confidentialité et la référer immédiatement à l'expert en droits de la personne et du PGRP pour une séance d'information ;
 - faire signer à toutes les personnes concernées par l'enquête (superviseurs, personnel en appui, témoins, etc.) le formulaire d'engagement à la confidentialité ;
 - transmettre aux parties plaignantes et visée, et à leur(s) superviseur(s) une copie du mandat de l'équipe d'enquête ;
 - coordonner et faire la liaison entre l'équipe d'enquête et le(s) superviseur(s) des parties plaignantes et visée, et des témoins pour programmer les entrevues avec l'équipe d'enquête ;
 - distribuer aux parties impliquées une copie du rapport d'étape expurgé de toute information confidentielle ;
 - sur la base des faits établis et des recommandations du S&R PGRP, médiateur, ou conciliateur, et des considérations internes à la DRH et

- organisationnelles, prendre les décisions finales sur les mesures administratives ou disciplinaires à appliquer dans le cadre d'un PGRP ;
- informer la partie plaignante et la partie visée des faits établis, des conclusions de l'enquête, des mesures correctives adoptées, des formalités d'application et des recours légaux qui leurs sont disponibles ; et,
- administrer la fermeture du PGRP (dissoudre l'équipe d'enquête, finaliser les contrats, etc.).

5. RÉFÉRENCES ET RÈGLEMENTS CONNEXES

Gouvernement du Canada. Loi canadienne sur les droits de la personne (L.R.C. (Lois révisées du Canada) (1985), ch. H-6) Loi à jour 2023-04-20 ; 2021-08-31. 7 pp. [Loi canadienne sur les droits de la personne \(justice.gc.ca\)](https://www.justice.gc.ca/lois/lois-revisees/loi-c2016-101/loi-c2016-101.html)

Gouvernement du Canada. Guide d'application du processus de résolution du harcèlement. 28 pp. <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/mieux-etre-inclusion-diversite-fonction-publique/harcelement-violence/guide-application-processus-resolution-harcelement.html>

Gouvernement du Canada. Guide d'enquête pour l'application de la Politique sur la prévention et la résolution du harcèlement et la Directive sur le processus de traitement des plaintes de harcèlement. <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/mieux-etre-inclusion-diversite-fonction-publique/harcelement-violence/guide-enquete-application-politique-prevention-resolution-harcelement-directive-processus-traitement-plaintes-harcelement.html>

Gouvernement de l'Ontario. Code des droits de la personne de l'Ontario. 38 pp. <https://etablissement.org/ontario/droit/droits-des-personnes/les-droits-de-la-personne-au-canada/code-des-droits-de-la-personne-de-l-ontario/>

Gouvernement de l'Ontario. Loi modifiant diverses lois en ce qui concerne la violence sexuelle, le harcèlement sexuel, la violence familiale et des questions connexes, LO 2016, c 2 <https://www.canlii.org/fr/on/legis/loisa/lo-2016-c-2/212045/lo-2016-c-2.html>

Gouvernement de l'Ontario. Santé et la sécurité au travail (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. O.1. 67 pp. <https://www.ola.org/en/legislative-business/bills/parliament-41/session-1/bill-132>

Gouvernement de l'Ontario. Racisme (Loi de 2017 contre le), L.O. 2017, chap. 15. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17a15>

Ontario – Commissaire des droits de la personne. Chapitre 6 – Procédure de règlement des plaintes. 9 pp. <https://www.ohrc.on.ca/fr/une-introduction-%C3%A0-la-politique-guide-d%E2%80%99%C3%A9laboration-des-politiques-et-proc%C3%A9dures-en-mati%C3%A8re-de/search/site>

Services publics et Approvisionnement Canada, 2023 – *TERMIUM Plus*® <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&index=alt>

Annexe A
Formulaire de plainte et de dénonciation – PGRP

9. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PLAIGNANTE

- Je suis la personne victime
- Je suis une personne témoin d'une situation susceptible de constituer du racisme, du harcèlement, de l'intimidation, de la discrimination, de violence ou, d'une situation qui me préoccupe parce qu'elle pourrait éventuellement dégénérer à de la violence.

Nom :	Prénom :
Titre du poste :	Unité/service :
Direction :	
Adresse complète à la maison :	Installation/site :
Numéro de téléphone pour vous joindre :	
Adresse courriel pour vous joindre :	

10. IDENTIFICATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT DE LA PERSONNE PLAIGNANTE

Nom :	Prénom :
Numéro de téléphone :	

11. IDENTIFICATION DE(S) LA PERSONNE(S) MISE(S) EN CAUSE

Veillez écrire en lettres moulées et remplir tous les champs.

Nom :	Prénom :
Titre d'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Nom :	Prénom :
Titre d'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Initiales

12. IDENTIFICATION DU OU DES TÉMOINS (S'IL Y A LIEU)

Nom :	Prénom :
Titre de l'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Nom :	Prénom :
Titre de l'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Nom :	Prénom :
Titre de l'emploi :	Unité/service :
Installation/site :	Direction :

Important : Dès que le présent formulaire est soumis au S&R PGRP, il est strictement interdit de discuter de la plainte, des faits s'y rapportant, du processus ou des discussions ayant lieu ou ayant eu lieu en cours de processus avec une personne dont le nom apparaît sur la liste des témoins ci-dessus, ou avec tout autre membre du personnel de Montfort ou leurs proches, à l'exception du superviseur immédiat, à moins qu'il/elle fasse partie de la liste des témoins ci-dessus.

13. ÉTAPES PRÉALABLES À LA PRÉSENTE DÉNONCIATION

Veillez répondre à toutes les questions suivantes. Joindre une annexe pour toute information supplémentaire.

	Oui	Non
Êtes-vous actuellement en absence du travail?	<i>Précisez (vacances, congé, maladie ou congé - maladie, horaire de travail, etc.)</i>	
Avez-vous signalé à la personne à qui l'acte est reproché que sa conduite est inacceptable et indésirable ?	<i>Précisez la date et de quelle manière? Pourquoi?</i>	
Avez-vous demandé à votre supérieur immédiat ou à la personne en autorité d'intervenir ?	<i>Précisez la date et joindre toute preuve (courriel, etc.) Pourquoi?</i>	
À votre connaissance, votre supérieur immédiat ou d'autres personnes à l'hôpital Montfort ont-ils fait des démarches de règlement de la situation ?	<i>Précisez la date et les démarches Pourquoi?</i>	

Initiales

Ébauche

	Oui	Non
Avez-vous posé d'autres gestes dans le but de résoudre le problème?	<i>Lesquels et quels ont été les résultats?</i>	
Est-ce qu'un grief a été déposé en votre nom par votre syndicat s'il y a lieu ?	<i>Précisez :</i>	
Avez-vous intenté d'autres recours ou des poursuites juridiques ?	<i>Précisez :</i>	
Est-ce que vous croyez que votre sécurité est menacée actuellement ?	<i>Précisez :</i>	
À votre connaissance, est-ce que d'autres personnes auraient vécu des situations similaires avec la même personne?	<i>Précisez qui :</i>	

14. DURÉE ET FRÉQUENCE DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE

Depuis combien de temps vivez-vous cette situation ou combien de fois avez-vous observé cette situation ?

15. QUELLE EST LA DATE DE LA DERNIÈRE MANIFESTATION DE CES COMPORTEMENTS?

Hôpital Montfort
713, chemin Montréal
Ottawa (Ontario) K1K 0T2
613-746-4621

POLITIQUES ET PROCÉDURES

No. Inscrire le numéro

Initiales

Ébauche

16. FAITS APPUYANT LA PRÉSENTE DÉCLARATION

Veillez indiquer les faits qui sont survenus de façon explicite en les présentant en ordre chronologique en indiquant la date, l'heure si possible, et le lieu.

Décrivez précisément les comportements et gestes, rapportez les paroles prononcées et mentionnez le nom des personnes présentes.

Veillez joindre tout document ou preuve écrite.

Date (du plus récent au plus ancien)	Lieu (et heure si possible)	Manifestations : comportements, gestes ou actes précis, paroles prononcées, etc.	Nom du ou des témoins (s'il y a lieu) (Biffer cette partie pour divulguer à la partie visée)

Si vous manquez d'espace de rédaction, annexe d'autres pages au présent formulaire

9. DÉCLARATION DE LA PARTIE PLAINGANTE

De mon plein gré et en connaissance de cause, je demande que cette plainte soit traitée par l'entremise de la procédure de gestion et de résolution de plainte (cochez) :

Informelle Montfort <input type="checkbox"/>	Formelle <input type="checkbox"/>
Informelle médiateur externe <input type="checkbox"/>	

Je, soussigné(e), déclare solennellement que les renseignements et informations fournies ci-dessus sont, au meilleur de mes connaissances, vraies et exactes.

Hôpital Montfort
713, chemin Montréal
Ottawa (Ontario) K1K 0T2
613-746-4621

POLITIQUES ET PROCÉDURES

No. Inscrire le numéro

_____ *Nom en lettres moulées*

_____ *Signature*

_____ *Signé à (ville)*

Date

Section réservée au S&R PGRP

Je, soussigné(e), déclare avoir rencontré la partie plaignante. Après discussion avec celle-ci, je considère que sa plainte relève du PGRP.

La partie plaignante m'a avisé(e) qu'elle désire que sa plainte soit réglée tel que coché au paragraphe 9, ci-dessus.

_____ *Signature du S&R PGRP*

_____ *Date*

Pièces jointes (énumérer ci-dessous si applicable)

Annexe B



**FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ :
PROCESSUS DE GESTION ET DE RÉOLUTION DE PLAINTÉ**

No d'enquête/Processus informel : _____

Par la présente, je, _____, soussigné(e), m'engage à garder **confidentiels** les faits, l'identité des participants et témoins, des gestionnaires impliqués, l'existence de l'enquête ou procédure de résolution, ainsi que la nature et le contenu de la ou des entrevues et de tout renseignement s'y rapportant, ainsi que les décisions qui en découleront de l'enquête/procédure informelle/médiation (biffer ce qui ne s'applique pas) de gestion et de résolution de plainte à laquelle/auquel je participe (numéro ci-dessus),

Signé à _____ Ottawa (ON) _____

Le (date) : _____

Participant à titre de : _____

Signature : _____

Annexe C

DEMANDE D'EN APPELER D'UNE DÉCISION DU PGRP MONTFORT

À : *Prénom et nom* ; VP Ressources humaines de Montfort **Date :**

No de l'enquête : _____

Je suis (cocher) : La partie plaignante : La partie visée :

Je m'objecte aux :

- Mesures prises en conséquence du Rapport d'enquête pour les raisons ci-dessous (joindre des pages additionnelles si l'espace est insuffisant) :

- Faits et conclusions établis tels que présentés dans le Rapport d'enquête pour les raisons ci-dessous (joindre des pages additionnelles si l'espace est insuffisant) :

Hôpital Montfort
713, chemin Montréal
Ottawa (Ontario) K1K 0T2
613-746-4621

POLITIQUES ET PROCÉDURES

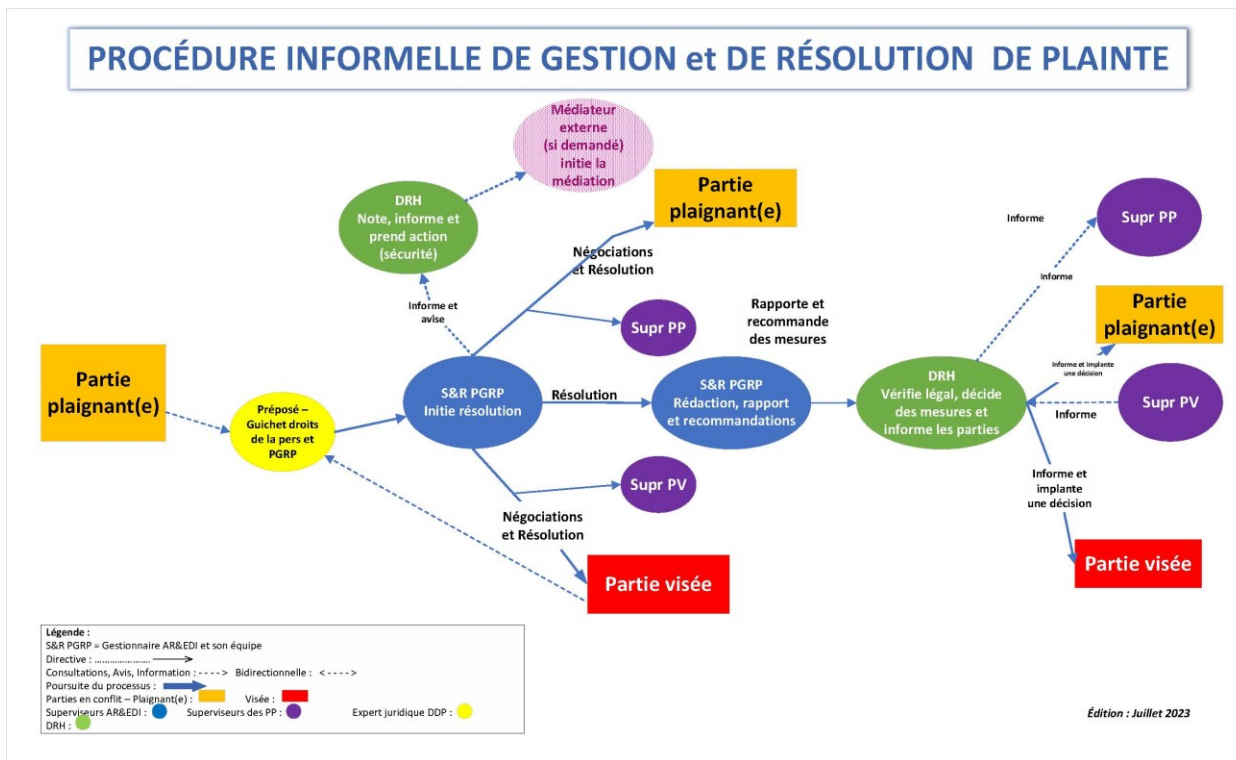
No. Inscrire le numéro

J'ai été informé de mes droits et de la procédure d'appel, ainsi que du fait que la décision rendue à la suite de mon opposition et demande de révision est finale et sans appel dans le cadre du PGRP.

Signé à Ottawa le _____

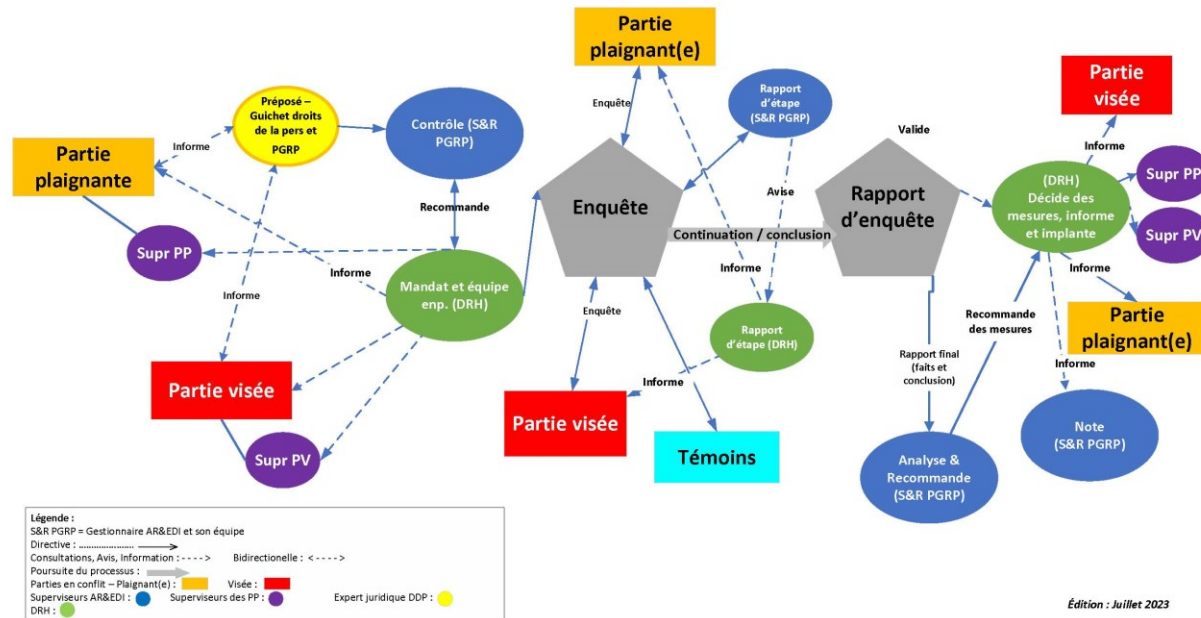
Ébauche

Annexe D



Annexe E

PROCÉDURE FORMELLE DE GESTION et DE RÉOLUTION DE PLAINTE



SCHÉMAS – PROCÉDURES INFORMELLE ET FORMELLE

TABLEAU 1 - SCHÉMA – PROCÉDURE INFORMELLE

