

GUIDE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Pour les organismes de service aux immigrants et aux
réfugiés en Ontario



TABLE DES MATIÈRES

Message de la directrice générale

Remerciements

Section I : Introduction – Page 4

- i. Survol de ce guide – Page 4
- ii. Objet et portée – Page 4
- iii. Qu'est-ce que la santé mentale? – Page 5
- iv. Déterminants sociaux de la santé mentale des réfugiés – Pages 6 et 7

Section II : Façon dont les organismes peuvent aider à promouvoir la santé mentale des clients – Page 8

- i. Rôle des organismes de service aux immigrants et aux réfugiés dans la promotion de la santé mentale des clients – Page 8
- ii. Promotion de la santé mentale : lignes directrices des organismes – Page 9

Section III : Façon dont les travailleurs de première ligne peuvent aider à promouvoir la santé mentale des clients – Page 15

- i. Rôle des travailleurs de première ligne dans la promotion de la santé mentale des clients – Page 15
- ii. Promotion de la santé mentale : Lignes directrices pour les travailleurs de première ligne – Page 15

Section IV : Références – Pages 20 à 22

Section V : Annexes



UN MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Un message de la directrice générale

L'OCASI (l'Ontario Council of Agencies Serving Immigrants ou Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants) est heureux de vous présenter le Guide de promotion de la santé mentale pour les organismes de service aux immigrants et aux réfugiés en Ontario.

La santé mentale nous concerne tous, mais les expériences de réinstallation des populations vulnérables comme les réfugiés et d'autres nouveaux arrivants peuvent présenter un stress et des défis particuliers. Tandis qu'une minorité des réfugiés et des nouveaux arrivants au Canada seront aux prises avec des problèmes de santé mentale qui nécessitent une intervention, la grande majorité a besoin d'aide dans d'autres secteurs qui peuvent influencer, et qui influent en fait, sur leur santé mentale.

L'OCASI comprend le rôle important joué par les organismes de service aux immigrants et aux réfugiés pour favoriser la résilience et fournir une aide en matière d'établissement et d'intégration. Il est important pour les organismes de fournir ces services d'une façon qui reconnaît l'incidence des événements traumatisants, de l'exclusion sociale, de l'insécurité économique et d'autres facteurs socioculturels comme le racisme sur la santé mentale de leurs clients. Le présent guide a donc pour but d'aider les organismes à comprendre leur rôle et à fournir quelques politiques et stratégies qui contribueront à promouvoir la santé mentale des clients.

Nous espérons qu'il vous aidera, ainsi que d'autres personnes, à accomplir le travail essentiel que vous faites pour offrir un soutien aux réfugiés et à d'autres nouveaux arrivants partout en Ontario.

Veillez agréer mes salutations distinguées.

Debbie Douglas
Directrice générale
Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants/Ontario Council of Agencies Serving Immigrants



Remerciements

Le présent guide n'aurait pas pu être rédigé sans le dynamisme, les connaissances et l'expérience des directeurs généraux, des chefs et des travailleurs de première ligne qui ont examiné les nombreuses ébauches et fourni beaucoup de commentaires dans le cadre de deux séances de consultation.

En outre, de nombreux travailleurs de première ligne venant de collectivités de tout l'Ontario ont fourni leurs idées et leur clairvoyance au moyen d'une série de sondages, tout comme des utilisateurs de services à Toronto qui ont participé à une discussion en groupe sur les expériences d'accès aux services de santé mentale et aux mesures de soutien.

Nous tenons à remercier les organismes partenaires, les membres du comité consultatif et les participants au projet pilote de leur généreux appui non financier et de leur souplesse pour accommoder les activités du projet. Ce projet a été financé par le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration. Les représentants du Bureau de santé publique de Toronto et du Toronto Newcomer Office ont été particulièrement généreux de leur temps pour ce qui est de fournir des directives et des commentaires sur le présent document.

Partenaires du projet de santé mentale de l'OCASI

Centre Canadien pour Victimes de Torture

La Hong Fook Mental Health Association – Hôpital St. Michael

Comité consultatif du projet de santé mentale de l'OCASI

London Cross Cultural Learner Centre

COST! Services aux immigrants, Toronto

Centre catholique pour immigrants

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

The Multicultural Council of Windsor and Essex County

Reception House Waterloo Region

Wesley Urban Ministries

Autres

Bureau de santé publique de Toronto

Toronto Newcomer Office

Across Boundaries

Participants au projet pilote

Centre pour nouveaux arrivants de Peel

Rexdale Women's Centre



I. INTRODUCTION

I. Renseignements généraux sur le présent guide

Dans le cadre du Projet de santé mentale 2016-2017 de l'OCASI, le présent guide vise à améliorer la capacité des organismes de service aux immigrants et aux réfugiés de promouvoir la santé mentale des nouveaux arrivants en général, notamment celle de leurs clients réfugiés. Il le fait de plusieurs façons, mais principalement en utilisant un cadre qui souligne les déterminants sociaux de la santé mentale.

La nécessité d'un tel guide est devenue manifeste lors de la réinstallation de grande ampleur dirigée par le gouvernement de 25 000 réfugiés syriens en 2015-2016, alors que de nombreux membres du personnel de première ligne, gestionnaires et directeurs généraux ont relevé des lacunes au niveau des organismes lorsqu'il a été question de suivre les politiques et les stratégies appropriées pour promouvoir la santé mentale des clients et pour aider ceux qui éprouvaient des problèmes de santé mentale.

Tandis que plusieurs organismes ont élaboré leurs propres instruments et politiques internes pour promouvoir la santé mentale tout en relevant les défis connexes chez leurs clients, beaucoup ne l'ont pas fait. Le présent document donne des lignes directrices essentielles à de tels organismes qu'ils pourront adapter d'une façon qui répond à leurs besoins, aux clients et aux services tout en tenant compte des ressources auxquelles ils ont accès.

ii. Objet et portée

Le présent guide aidera les organismes du secteur servant les immigrants et les réfugiés de l'Ontario à élaborer un ensemble commun de politiques et de pratiques qui favorisent la santé mentale des clients qui sont des réfugiés. Il aidera aussi les organismes à répondre aux besoins urgents et continus des clients qui présentent un éventail d'antécédents en matière de santé mentale, veillant ainsi à ce que personne ne soit laissé pour compte.

La section 1 du présent document décrit le cadre conceptuel en vertu duquel les organismes de service aux immigrants et aux réfugiés peuvent considérer la santé mentale des réfugiés. La section 2 se penche sur le rôle des organismes d'établissement dans la promotion de la santé mentale des clients, ainsi que sur les politiques et les pratiques recommandées qu'ils devraient avoir en place pour en faire la meilleure promotion possible. La section 3 du document se penche par ailleurs sur le rôle du personnel de première ligne au sein des organismes d'établissement dans la promotion de la santé mentale des clients et le soutien aux clients qui éprouvent des problèmes de santé mentale. La direction des organismes d'établissement peut utiliser cette dernière section pour étayer la formation et les politiques de leur personnel de première ligne.

I. INTRODUCTION

iii. Qu'est-ce que la santé mentale?

Il est essentiel que les fournisseurs de services soient conscients du large éventail de visions du monde et de compréhensions culturelles de la santé mentale, qu'ils le reconnaissent et qu'ils le respectent. À titre d'exemple, les approches eurocentriques ont de plus en plus médicalisé la santé mentale et les troubles connexes (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016). D'autre part, les compréhensions autochtones et autres du mieux-être mental se fondent sur une interprétation plus globale de la santé et du soi, rehaussant l'importance de la guérison par l'entremise de l'engagement communautaire, de la prière et des rituels (Mantini, Smylie, 2016).

De surcroît, de nombreuses personnes ayant différents antécédents en matière de santé mentale (qui se désignent bien souvent en tant que consommateurs/survivants/ex-patients) rejettent l'étiquette de « maladie mentale », alléguant à la place que toutes les formes de diversité, y compris sur le plan neurologique, sont tout simplement une facette naturelle de la nature humaine (Mcwade, Milton, Beresford, 2015).

Néanmoins, le présent document ne s'appuiera que sur la définition suivante de la santé mentale :

La santé mentale est « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle ».

- Agence de la santé publique du Canada

Déterminants sociaux de la santé mentale des réfugiés

L'approche des déterminants sociaux de la santé reconnaît la qualité de la santé – y compris la santé mentale des personnes et des populations – comme découlant d'autres aspects que les seuls facteurs biologiques et comportementaux. La santé mentale est en fait façonnée par des déterminants sociaux, culturels, environnementaux, politiques et économiques qui exercent une influence importante sur l'organisation et la distribution des ressources dans la société. Ces facteurs correspondent aux déterminants sociaux de la santé (Khanlou, 2010). Certains déterminants sociaux sont répertoriés ci-dessous (Mikkonen, Raphael, 2010).

- sexe
- invalidité
- logement
- développement du jeune enfant
- revenu et répartition du revenu
- instruction
- race
- emploi
- conditions de travail
- exclusion sociale
- insécurité alimentaire
- filet de sécurité sociale
- services de santé
- chômage et sécurité d'emploi

I. INTRODUCTION

En plus de ces déterminants, les clients qui sont des réfugiés ont également un statut de migration ainsi que des expériences de prémigration et de migration (y compris les camps de réfugiés) avec lesquels composer après leur arrivée au Canada. Il ne faut donc pas s'étonner que lors de leur arrivée, les réfugiés sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé mentale que d'autres nouveaux arrivants en raison de l'éventail unique d'éléments stressants associés à l'expérience de réinstallation des réfugiés, à la vulnérabilité des réfugiés et à l'exposition passée à des événements traumatisants comme la guerre (Khanlou, 2010).

Il est utile d'établir que les déterminants de la santé mentale des réfugiés sont touchés par deux types de facteurs : les facteurs liés à la « protection » et au « risque ». Ces facteurs influent sur la capacité des réfugiés de composer avec le stress et les circonstances globales auxquels ils sont confrontés. De tels facteurs peuvent aussi recouper différentes étapes de l'expérience des réfugiés ou être communs (Bontogon, Ceroni, Forestier, Mantini, Orr, Richards Suliman, 2016).

Les **facteurs de protection** permettent aux personnes de composer avec le stress et des circonstances difficiles en favorisant leur santé émotionnelle et mentale. La probabilité qu'apparaissent des problèmes importants à la suite de situations stressantes peut souvent être atténuée par ces facteurs. La recherche a aussi donné à penser que des stratégies d'adaptation plus efficaces et une hausse des facteurs de protection peuvent améliorer la résilience d'une personne (CAMH Best practice guidelines for mental health promotion programs: Refugees, 2012). Bien que des facteurs perçus comme ayant un effet protecteur varient bien souvent d'un client à l'autre, on semble considérer les éléments ci-après comme étant des facteurs de protection.

- **Personne**

- sentiment d'identité solide
- absence de maladies chroniques comme le diabète, une maladie du cœur, une maladie auto-immune, etc.

- **Famille, collectivité, société**

- accès à un logement sûr
- sécurité alimentaire
- réunification des familles
- cohésion des familles et aide aux familles
- accès aux services de soutien communautaire
- traitement accessible et approprié
- accès aux soins de santé
- réseaux adéquats au sein de la communauté (amitiés et activité sociale)
- sentiment d'appartenance
- présence d'interprètes et de fournisseurs de services possédant une connaissance transculturelle et une absence d'obstacles linguistiques
- sécurité économique et réussite professionnelle
- accès à la formation professionnelle

I. INTRODUCTION

Les **facteurs de risque** réduisent la capacité d'une personne à maintenir sa santé mentale tout en composant avec le stress et des circonstances difficiles. La présence de facteurs de risque peut même accroître la possibilité d'acquérir certains problèmes de santé mentale. Les facteurs perçus comme augmentant le risque varieront d'un client à l'autre, mais la liste ci-après englobe certains facteurs de risque possibles.

Pré-migration

- être victime ou témoin de violence physique
- être victime ou témoin de torture
- être victime ou témoin de violence sexuelle
- manque de nourriture et d'eau et absence d'un toit
- maladie ou blessure
- perte d'êtres chers
- scolarisation perturbée
- discrimination et persécution

Migration

- séparation de la famille
- détention
- déplacement sur de longues distances dans des conditions difficiles
- incertitude
- migration perdue

Personne

- maladies chroniques comme le diabète, une maladie du cœur, une maladie auto-immune, un cancer, etc.
- antécédents familiaux de problèmes de santé mentale

Famille, collectivité, société

- famille laissée derrière
- absence de soutien familial
- insécurité économique et chômage
- obstacles linguistiques et accès limité aux traducteurs
- expériences de racisme, de discrimination fondée sur le sexe, d'homophobie, de discrimination fondée sur la capacité physique
- isolement et réseau social limité
- exposition à la violence familiale
- accès limité aux soins de santé
- préjugés de la collectivité envers les problèmes de santé mentale
- transformation des attentes des rôles sexuels dans la nouvelle culture
- manque de services tenant compte de la culture

II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

i. Rôle des organismes de service aux immigrants et aux réfugiés dans la promotion de la santé mentale des clients

La présente partie a été adaptée des documents contenus sur le site Etablissement.Org. Elle s'est aussi fondée sur les Normes nationales canadiennes en matière de services d'établissement du Conseil canadien pour les réfugiés (CCR) et l'Énoncé de position sur la santé mentale des réfugiés du CCR.

Tandis que les refuges, les centres communautaires de santé, les bureaux d'aide juridique et les centres culturels servent aussi les immigrants et les réfugiés en soutenant le processus de réinstallation de différentes façons, le protocole ci-après met l'accent expressément sur les organismes d'établissement.

Les organismes d'établissement aident les immigrants et les réfugiés à s'adapter à leur nouvelle vie au Canada. Ils fournissent des services dans de nombreuses langues et aident les nouveaux arrivants à interpréter et à traduire des documents, à se trouver un emploi et un logement, à avoir accès aux soins de santé, aux écoles, aux cours de langue seconde en anglais ou en français, à un soutien financier et à d'autres renseignements sur la collectivité. Les fournisseurs de services du Programme d'aide à la réinstallation (PAI) représentent un sous-ensemble d'organismes d'établissement qui aident les réfugiés pris en charge par le gouvernement à l'aéroport ou à un point d'entrée; leur fournissent un logement temporaire et de l'aide pour trouver un logement permanent; un soutien financier; et une aide initiale à la réinstallation.

Les demandeurs d'asile, c.-à-d. ceux qui ont demandé une protection après leur entrée au Canada et qui attendent qu'une décision soit prise concernant leur demande, sont admissibles à une aide à l'établissement limitée auprès de certains organismes d'établissement en Ontario. Certains de ces organismes préfèrent diriger les demandeurs d'asile vers une maison d'accueil pour les réfugiés, qui a généralement des programmes en place pour répondre aux besoins des clients en matière de logement de transition, de stabilisation pour l'habitation et d'autres mesures de soutien à l'intégration, notamment des conseils d'emploi, l'inscription des enfants à l'école et même les soins de santé.

Les organismes d'établissement jouent un rôle clé dans la santé mentale des clients qui sont des nouveaux arrivants en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Les organismes d'établissement orientent les clients vers des programmes/services qui améliorent les facteurs de protection tout en atténuant certains des facteurs de risque post-migration. Ils parviennent souvent à le faire grâce aux relations et aux partenariats qu'ils ont établis avec d'autres fournisseurs de services comme les centres de santé communautaires et les fournisseurs de soins primaires.

Les organismes d'établissement peuvent également avoir des programmes sur place qui favorisent le sentiment d'appartenance des nouveaux arrivants ainsi que des liens familiaux et communautaires plus étroits, lesquels peuvent contribuer à accroître les facteurs de protection dans la vie des clients. Certains organismes d'établissement peuvent aussi avoir sur place des travailleurs en santé mentale et des programmes connexes afin de fournir des mesures de soutien culturellement significatives aux clients. Il s'avère important pour la direction des organismes d'établissement de comprendre que la façon dont les services sont fournis peut également influencer sur la santé mentale de leurs clients. Les organismes peuvent aider à minimiser les facteurs stressants éprouvés par les clients en veillant à ce qu'ils travaillent depuis un cadre qui tient compte des traumatismes. Ils doivent avoir en place des politiques claires en matière de lutte contre le racisme et l'oppression, ainsi que des politiques de santé et de sécurité bien établies. Ces politiques aident à s'assurer de l'accessibilité et de la réceptivité des services aux différents besoins des clients.

II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

ii. Promotion de la santé mentale : Lignes directrices des organismes

La liste suivante contient certaines politiques et pratiques que les organismes d'établissement doivent veiller à avoir en place.

Politique de lutte contre le racisme et l'oppression

Les organismes doivent disposer de politiques qui luttent contre la discrimination envers les clients fondée sur le sexe, la classe, la race, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, les convictions, les aptitudes ou l'identité de genre.

Dans la pratique, l'intégration des principes de lutte contre le racisme et l'oppression dans la prestation des services d'établissement exige de reconnaître et de remettre en question l'existence d'obstacles à la participation pour certains groupes sociaux (Integrating an Anti-Racism / Anti-Oppression Approach to Settlement Services, 2009), notamment de veiller à ce que les travailleurs de première ligne et d'autres membres du personnel soient formés pour s'investir dans une pratique autoréflexive, surmonter les obstacles comportementaux chez certains clients ou membres du personnel qui rendent l'environnement des organismes moins accueillant pour les clients et éviter de faire des suppositions à propos des clients et de leur « culture ». Les organismes doivent aussi s'assurer que les événements et les lieux sont accessibles et offrent des services d'interprétation, au besoin. Voici des exemples : ASL, langue des signes communautaire ou interprétation propre à une langue. Des politiques visant à demander des mesures d'adaptation (conformément au *Code des droits de la personne de l'Ontario*) fondées sur l'incapacité, la religion, l'état familial, l'âge, le genre et l'identité de genre, ainsi qu'à déposer une plainte lorsqu'un client considère avoir été victime de discrimination dans l'environnement de l'organisme devraient également être en place.

Pour des exemples de politiques de lutte contre le racisme et l'oppression et des politiques d'accessibilité, veuillez vous reporter aux annexes.

Pratique tenant compte des traumatismes

La section qui suit est adaptée du document Klinik Community Centre Trauma Toolkit.

Les événements traumatisants s'entendent de ceux où une personne éprouve un stress ou une détresse extrême. Ces événements peuvent être une source de terreur, de peur intense, d'horreur, de détresse et de réactions de stress physique. Pour certains, les impacts de ces événements ne disparaissent pas. Certains événements traumatisants sont à ce point profonds qu'ils changent la perception que les enfants, les adolescents et les adultes ont d'eux-mêmes et du monde. C'est ce qu'on entend par un traumatisme. Parfois, les effets du traumatisme ne se font ressentir que des semaines, des mois, voire des années après l'événement traumatisant.

Les organismes doivent comprendre et appliquer les principes d'une pratique tenant compte des traumatismes afin d'empêcher que les clients subissent un nouveau traumatisme en raison de leurs expériences traumatisantes passées.

La pratique tenant compte des traumatismes fournit des services d'une façon qui répond aux besoins des personnes qui peuvent vivre avec un traumatisme, que le client ait divulgué ou non son expérience. Pour ce faire, les intervenants peuvent veiller à ce que les clients se sentent en sécurité dans l'environnement de l'organisme; faire en sorte que les clients soient informés, se voient offrir un choix donné et exercent un contrôle sur la prise de décision concernant les services qu'ils reçoivent; et s'assurer de connaître les déclencheurs éventuels et la possibilité de nouveau traumatisme au sein de l'environnement de l'organisme, et y être sensibles.

II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

Prestation de services tenant compte de la langue

Les organismes devraient embaucher des employés qui reflètent les populations servies pour aider à minimiser les obstacles linguistiques et socioculturels possibles auxquels leurs clients font face. La prestation de services tenant compte de la langue et de la culture contribue également à promouvoir une relation et un sentiment de confiance entre les clients et les fournisseurs de services, ce qui peut favoriser encore plus la transition harmonieuse des services d'établissement vers d'autres services. De surcroît, les organismes doivent veiller à ce que les membres du personnel soient conscients de la façon d'avoir accès aux services d'interprétation ou d'orienter les clients vers les fournisseurs de services appropriés, au besoin.

Il importe aussi de ne pas oublier que même si l'on considère généralement comme une meilleure pratique le jumelage de clients et de fournisseurs de services dont la langue et les antécédents culturels sont semblables, dans certains cas, les clients peuvent préférer traiter avec des fournisseurs de services qui n'appartiennent pas à leur communauté.

Promouvoir la résilience

Les organismes devraient s'efforcer d'aider les clients à améliorer les facteurs de protection dans leur vie. Pour beaucoup de clients réfugiés, les facteurs de protection les plus importants comprendront la nourriture, le revenu et la sécurité du logement, un sentiment d'appartenance, des amitiés solides et des réseaux sociaux bénéfiques. Les organismes devraient donc créer leurs propres programmes en conséquence et diriger les clients vers des programmes externes qui tiennent compte de ces facteurs.

Partenariats

La section ci-après est adaptée du Youth Worker's Response Guide.

La taille, la portée, les services et l'accès aux ressources varient d'un organisme de service aux immigrants et aux réfugiés à l'autre en Ontario. Certains organismes disposent d'un service de santé mentale ou ont des travailleurs en santé mentale sur place, tandis que d'autres n'en ont pas. Pour les organismes qui n'ont pas de travailleurs spécialisés en santé mentale sur place, il est essentiel qu'ils établissent des partenariats avec des centres de santé communautaires et des organismes ethnoculturels qui peuvent soit fournir un soutien en santé mentale, soit s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé pour les clients.

Formation du personnel

Les organismes doivent veiller à ce que l'ensemble du personnel suive une formation dans les domaines suivants :

- Lutte contre le racisme et l'oppression
- Santé mentale
- Soins tenant compte des traumatismes
- Intervention de crise/d'urgence pour les organismes

II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

Exigences prévues par la loi :

Loi sur la confidentialité, l'obligation de signaler, la santé et la santé mentale

Loi sur la confidentialité, l'obligation de signaler, la santé et la santé mentale.

Les organismes doivent veiller à ce qu'ils disposent de politiques sur la protection des renseignements des clients. Il revient à chaque organisme de s'assurer que les employés connaissent la politique de confidentialité de l'organisme et ses limites, c.-à-d. lorsque et/ou si divulguer des renseignements confidentiels. Il s'avère également essentiel que le personnel informe les clients des politiques et procédures liées à la confidentialité et à la divulgation des renseignements personnels.

Les travailleurs de première ligne devraient aussi être conscients que les systèmes de justice pénale, de protection de l'enfance et de santé mentale ont une longue histoire de discrimination envers les populations racialisées qui proviennent bien souvent de communautés d'immigrants et de réfugiés. Ces pratiques discriminatoires ont mené au retrait d'enfants (sans motif valable), à un diagnostic erroné, à un sur-diagnostic, à l'incarcération sans motif valable, à la violence physique, voire à la mort, au sein de ces systèmes. Par conséquent, les organismes et leur personnel devraient faire preuve d'une extrême prudence et être conscients des risques et des dommages involontaires qui peuvent survenir chez les clients racialisés lorsqu'ils signalent une situation aux responsables de l'application de la loi, de la protection de l'enfance ou des services médicaux d'urgence.

Voici un certain nombre de documents législatifs clés qui influent directement et de façon importante sur le travail des organismes d'établissement auprès de leurs clients.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé : Les professionnels et les établissements qui fournissent des soins de santé, comme des soins de santé mentale, sont autorisés à recueillir les renseignements personnels des clients, notamment l'information sur les problèmes de santé que des clients éprouvent et/ou les médicaments qu'ils prennent. On y fait référence comme à des renseignements personnels sur la santé. La *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* établit les règles concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements. En vertu de la Loi, les fournisseurs de soins de santé d'un client peuvent partager des renseignements personnels sur la santé avec d'autres fournisseurs de soins de santé qui prodiguent aussi des soins à un client. Les fournisseurs de soins de santé ne peuvent pas partager ces renseignements avec tout autre établissement sans le consentement du client, sauf dans les cas où la santé et la sécurité d'un client sont à risque ou que celles d'une autre personne sont à risque.

II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

Loi sur le consentement aux soins de santé : En vertu de cette loi, les clients doivent donner leur consentement éclairé pour être admis dans une institution médicale et pour recevoir un traitement médical (médicaments, interventions thérapeutiques, etc.). Les clients ont le droit de refuser une admission ou un traitement. Le personnel des organismes d'établissement, ainsi que les fournisseurs de soins de santé, ne peuvent pas contraindre les clients à se faire soigner ni leur administrer un traitement de force. Dans certains cas exceptionnels où un client est jugé incapable de prendre une décision par un « évaluateur qualifié », il peut être admis ou un traitement peut lui être imposé contre son gré. Un évaluateur qualifié est un professionnel de la santé enregistré auprès de l'organisme de réglementation approprié (p. ex. l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario) qui est qualifié et formé pour porter un jugement sur la capacité d'un client à prendre des décisions concernant sa santé et son bien-être.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui : Dans certaines circonstances exceptionnelles, un subrogé peut être désigné pour prendre des décisions concernant la santé et le traitement médical d'un client, lorsque le client est jugé incapable de donner son consentement. Le client peut être devenu temporairement incapable de donner son consentement en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité. En vertu de cette loi, avant de devenir incapable, un client peut désigner comme subrogé une personne en qui il a confiance en lui donnant une procuration. En dernier recours, le tribunal peut aussi désigner un gardien pour prendre des décisions au nom du client.

Loi sur la santé mentale : Cette loi régit la disposition des services de santé mentale en Ontario. Elle établit les critères pour l'institutionnalisation volontaire, involontaire et informelle dans un établissement psychiatrique. Plus particulièrement, si un client se comporte de façon violente envers d'autres personnes ou s'il y a lieu de croire que le client peut se faire du tort ou en causer à d'autres, ou si le client s'est montré incapable de prendre soin de lui-même, alors les fournisseurs de services ou d'autres intervenants peuvent signaler leurs préoccupations au juge de paix, qui peut alors rendre une ordonnance afin que le client soit examiné par un médecin. De surcroît, les médecins qui ont examiné le client peuvent présenter une demande d'évaluation psychiatrique du client si ces conditions sont remplies.

Loi sur les services à l'enfance et à la famille : Le personnel et les clients d'un organisme doivent être conscients qu'en vertu de cette loi, les fournisseurs de services ont une obligation légale de rendre compte à la société d'aide à l'enfance s'ils ont des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a besoin de protection en raison de négligence ou de mauvais traitements par une personne qui a la charge de l'enfant.

Veillez consulter les annexes pour des exemples de politiques.

II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

Politique de santé et de sécurité

Outre la sensibilisation, les organismes doivent également assurer la sécurité du personnel et des clients en tout temps. Les politiques de santé et de sécurité abordent cette obligation en décrivant les normes pour l'environnement de travail. De telles politiques sont requises par la loi en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* de l'Ontario. La politique de santé et de sécurité d'un organisme doit aussi décrire les procédures normalisées à suivre lors de crises, de violence ou de conflits dans l'environnement de l'organisme. Voici quelques volets importants que doit aborder la politique de santé et de sécurité d'un organisme.

Mieux-être du personnel : Une politique de santé et de sécurité globale tiendra compte du mieux-être du personnel. Les organismes doivent reconnaître que les travailleurs de première ligne sont eux-mêmes à risque d'éprouver des problèmes de santé mentale en raison du grand nombre de clients qu'ils voient et de la possibilité de traumatismes indirects (secondaires). Les organismes doivent donc établir des politiques et des mesures de soutien pour permettre au personnel de prendre soin d'eux-mêmes. La promotion du mieux-être du personnel peut englober des occasions de débrieffer avec des collègues, l'accès à des services de santé mentale, des plans de travail adaptés aux besoins de chaque membre du personnel, ainsi que d'autres activités qui favorisent la santé et le mieux-être du personnel.

Harcèlement et violence : Tous les membres du personnel et clients ont le droit d'être libres de harcèlement et de violence dans l'environnement de l'organisme. Toute politique doit donc illustrer l'engagement de l'organisme à protéger le personnel et les clients contre la violence et le harcèlement, et doit décrire les rôles et responsabilités au sein de l'organisme pour lutter contre le harcèlement et la violence au travail lorsqu'ils surgissent. Les politiques de lutte contre le harcèlement et la violence doivent en outre comprendre de l'information sur les situations où les fournisseurs de services se réservent le droit de retirer les services.

Veillez consulter les annexes pour des exemples de politiques de lutte contre la violence et le harcèlement au travail.



II. FAÇON DONT LES ORGANISMES PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

Plan de crise

Les organismes doivent disposer de politiques pour aider les travailleurs de première ligne lors de situations de crise. Le personnel de l'organisme doit savoir comment intervenir dans différentes situations de crise ou d'urgence. Tout plan de crise d'un organisme doit comprendre les éléments ci-après.

Stratégie de désamorçage : Les organismes doivent veiller à ce que le personnel sache comment réagir et intervenir dans une situation de conflit non violent. Une formation sur l'intervention en situation de crise et le désamorçage à l'intention du personnel devrait notamment être prévue.

Stratégie de communication interne : Tous les organismes doivent avoir une stratégie de communication interne en place pour les situations de crise. Les membres du personnel doivent savoir de qui ils relèvent (par exemple, leur chef ou directeur général) et connaître les autres intervenants (p. ex. travailleur en santé mentale sur place) dans l'éventualité d'une crise. La stratégie devrait aussi comprendre des détails sur la façon dont la direction de l'organisme communiquera avec les employés dans l'éventualité d'une crise. L'utilisation de mots-codes préétablis pourrait s'avérer appropriée pour signaler une situation de crise aux membres de l'équipe.

Rapport d'incident critique : Un volet important d'une stratégie de communication consiste à documenter l'incident avec précision le plus rapidement possible après une urgence. Beaucoup d'organismes disposent d'une « politique de rapport d'incident ». Veuillez consulter les annexes pour un modèle de formulaire d'incident si votre organisme n'en possède pas déjà un.

Veuillez consulter les annexes pour un exemple de plan de crise et un rapport d'incident critique.



III. FAÇON DONT LES TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES CLIENTS

i. Rôle des travailleurs de première ligne pour promouvoir la santé mentale des travailleurs de première ligne

Pour les besoins du présent protocole, les travailleurs de première ligne englobent les agents d'intégration des immigrants, les agents d'intégration des immigrants dans les écoles, les travailleurs communautaires, les travailleurs des services sociaux, les travailleurs auprès des enfants et des jeunes ainsi que les conseillers en emploi, les instructeurs CLIC et d'autres intervenants qui servent les clients qui sont des immigrants ou des réfugiés en Ontario.

Les travailleurs de première ligne sont bien souvent le premier point de contact des clients qui sont des nouveaux arrivants pour obtenir des conseils et de l'aide lors du processus postmigratoire. Les travailleurs de première ligne doivent absolument créer un endroit sûr où les clients se sentent à l'aise de discuter de leurs besoins et de leurs préoccupations. Une fois ces besoins cernés, les travailleurs de première ligne peuvent diriger les clients vers des services de soutien communautaires comme le counseling d'emploi, les programmes de transition, les soins de santé, les services d'interprétation, les cours de langue, les programmes de développement de la conscience communautaire, l'aide juridique et le système d'éducation. Ces services aident à parer à différents déterminants sociaux qui peuvent influencer sur la santé mentale des clients. Un lien vers des mesures de soutien ou des services peut aussi contribuer à favoriser la résilience et un sentiment d'appartenance, en plus de permettre aux clients d'avoir un sentiment de pouvoir et de contrôle sur leur vie. Par conséquent, les travailleurs de première ligne ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé mentale des clients qui sont des réfugiés.

ii. Promotion de la santé mentale pour les travailleurs de première ligne

La section qui suit est une adaptation des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de la CAMH pour les programmes de promotion de la santé mentale auprès des réfugiés, avec la contribution du Bureau de santé publique de Toronto.

Principes directeurs

Les travailleurs de première ligne sont encouragés à adopter les principes directeurs ci-après, étayés par des cadres de lutte contre le racisme et l'oppression ainsi qu'une pratique tenant compte des traumatismes tout en s'efforçant de promouvoir la santé mentale des clients (suite à la page suivante).

III. FAÇON DONT LES TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES CLIENTS

Les travailleurs de première ligne DOIVENT :

- Faire preuve d'empathie.
- Préserver la confidentialité des clients et veiller au consentement éclairé.
- Créer un endroit sûr où les clients peuvent parler de leurs expériences.
- Rassurer le client.
- Écouter sans jugement.
- Respecter les choix et préférences du client.
- Reconnaître les limites de leurs rôles.
- Respecter les valeurs, les préférences, les croyances, les cultures et les identités du client, et faire fond sur celles-ci.
- Poser une question ou présenter une demande à la fois. S'assurer que la conversation demeure simple.
- Utiliser des questions ouvertes dans la mesure du possible, p. ex. « comment allez-vous aujourd'hui? ».
- Être sensible à la possibilité qu'un client ait vécu un événement traumatisant.
- Être au courant des déclencheurs éventuels et de la possibilité d'un nouveau traumatisme.

Les travailleurs de première ligne NE DOIVENT PAS :

- Encourager la divulgation d'un traumatisme, sauf s'ils possèdent la formation et les ressources professionnelles pour en parler.
- Obliger le client à divulguer de l'information dont le client ne veut pas discuter.
- Faire des hypothèses ou des généralisations au sujet des croyances, des comportements ou des circonstances du client.
- Évoquer des situations ou des documents risquant de déclencher le traumatisme ou des situations ou documents explicites avec un client.
- Donner un diagnostic au client, ou lui accoler une étiquette. Seul un professionnel de la santé peut poser un diagnostic.



III. FAÇON DONT LES TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES CLIENTS

Lignes directrices en matière de promotion de la santé mentale

1. Évaluer la situation actuelle du client

- Avec le client, déterminer et prioriser ses besoins (considérer les besoins physiques et sociaux, et les besoins en matière de santé mentale).
- Déterminer les mesures de soutien existantes dans la vie du client (p. ex. famille, amis, communauté, etc.).

2. Améliorer les facteurs de protection

- Examiner avec le client des idées, des personnes, des stratégies d'adaptation et des mesures de soutien qu'il pourrait trouver utiles.
- En collaboration avec le client, élaborer un plan pour améliorer les facteurs de protection et les mesures de soutien dans sa vie, notamment tenir compte des déterminants sociaux de la santé (p. ex. recommandations dans les domaines du logement, de l'emploi, du revenu, de la santé et des mesures de soutien).

3. Réduire les facteurs de risque

- Examiner les principaux défis et préoccupations du client qui ont des conséquences négatives.
- Avec le client, élaborer un plan pour réduire les incidences des facteurs de risque (p. ex. s'attaquer aux obstacles d'accès, réduire l'isolement social, intervenir au nom du client).

4. Évaluer les besoins de soutien en santé mentale

Les travailleurs de première ligne peuvent poser les questions suivantes lorsque les clients indiquent éprouver des problèmes de santé mentale :

- Comment allez-vous en ce moment?
- Qu'est-ce qui pourrait vous aider?
- Vous êtes-vous déjà senti comme cela dans le passé?
- Qu'est-ce qui vous a aidé lorsque vous vous êtes senti comme cela dans le passé?
- De quelles mesures de soutien disposez-vous à l'heure actuelle pour vous aider à gérer cette situation (p. ex. membre de la famille, ami, médecin de famille, membre d'un ordre religieux ou aîné de la communauté)?
- Aimerez-vous que je vous dirige vers d'autres mesures de soutien ou vers des mesures de soutien spécialisées (p. ex. médecin de famille, travailleur de soutien communautaire, etc.)?
- Aimerez-vous que nous appelions si vous ressentez une détresse psychologique?

Suite à la page suivante

III. FAÇON DONT LES TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES CLIENTS

5. Réaliser une évaluation des risques

Il y a des questions que les travailleurs de première ligne peuvent poser pour déterminer si les clients éprouvent une détresse psychologique ou s'ils sont à risque de se faire du tort ou d'en causer à d'autres :

- Êtes-vous en mesure d'accomplir vos tâches quotidiennes comme vous le faites d'habitude?
- Avez-vous l'intention d'utiliser la violence physique contre vous ou d'autres personnes?
- Avez-vous eu des pensées suicidaires?
- Avez-vous un projet suicidaire?
- Avez-vous accès aux moyens de mener à bien votre projet suicidaire?
- Que pouvons-nous faire pour assurer votre sécurité? Élaborons un plan de sécurité que vous pouvez suivre.

Si la réponse à une ou plusieurs de ces questions est Oui, veuillez consulter le plan de crise interne de votre organisme. Voir ci-dessous pour une liste des stratégies ou des options à utiliser lors d'une situation de crise en se basant sur l'urgence de la situation.

Intervenir lors d'une situation de crise en santé mentale

1. Assurer la sécurité du client.
2. Consulter le travailleur de soutien en intervention de crise de votre organisme s'il y en a un en place.
3. Composer le numéro d'une ligne dédiée aux problèmes de santé mentale (peut proposer d'appeler avec le client).
4. Communiquer avec la famille ou les amis du client ou d'autres personnes suggérées par le client (dans la mesure du possible).
5. Consulter un médecin (remarque : un médecin peut aussi désigner un psychiatre).
6. Consulter les responsables d'un refuge d'urgence ou d'autres organismes communautaires, au besoin.
7. Recommander des ressources pour des mesures de soutien additionnelles (peuvent composer le 211 pour obtenir de l'aide, appeler le service d'écoute téléphonique pour l'entraide entre pairs).
8. Obtenir l'engagement du client à mettre en pratique le plan et les stratégies discutés.
9. Faire un suivi auprès du client et du personnel interne si une recommandation a été faite.



III. FAÇON DONT LES TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE PEUVENT AIDER À PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES CLIENTS

Intervenir lors d'une situation de crise en santé mentale

1. Assurer la sécurité du client.
2. Consulter le travailleur de soutien en intervention de crise de votre organisme s'il y en a un en place.
3. Composer le numéro d'une ligne dédiée aux problèmes de santé mentale (peut proposer d'appeler avec le client).
4. Communiquer avec la famille ou les amis du client ou d'autres personnes suggérées par le client (dans la mesure du possible).
5. Consulter un médecin (remarque : un médecin peut aussi désigner un psychiatre).
6. Consulter les responsables d'un refuge d'urgence ou d'autres organismes communautaires, au besoin.
7. Recommander des ressources pour des mesures de soutien additionnelles (peuvent composer le 211 pour obtenir de l'aide, appeler le service d'écoute téléphonique pour l'entraide entre pairs).
8. Obtenir l'engagement du client à mettre en pratique le plan et les stratégies de sécurité discutés.
9. Faire un suivi auprès du client et du personnel interne, si une recommandation a été faite.



IV. RÉFÉRENCES

A policy primer: Guide to developing human rights policies and procedures. (2013). Ontario Human Rights Commission (OHRC).

Accessibility for Ontarians with Disabilities Act (AODA). (2005). Retrieved from <http://www.aoda.ca/the-act/>

Best practice guidelines for mental health promotion programs: Refugees. (2012). Centre for Addiction and Mental Health (CAMH).

Bontogon, H., Ceroni, L., Forestier, C., Mantini, A., Orr, K., Richards, A., and Suliman, S.(2016). A PTSD Decision-Making Tool for Community Support Personnel and Primary CarePhysicians Tending Refugees in the GTA. Centre for Urban Health Solutions, St. Michael's Hospital.

Canadian National Settlement Service Standards Framework. (2012). Canadian Council for Refugees.

Changing the Ontario Child Welfare System to Better Serve African Canadians: Practice Framework Part 1 Research Report. (2016). One Vision, One Voice.

Child and Family Services Act. (1990). Government of Ontario. Retrieved from <https://www.ontario.ca/laws/statute/90c11 #top>

Health Care Consent Act. (1996). Government of Ontario. Retrieved from <https://www.ontario.ca/laws/statute/9 6hO 2>

Holistic crisis planning principles. (accessed 2017). Portico, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Retrieved on <https://www.portico network.ca/tools/toolkits/hcp-toolkit/hcp-principles>

Important Considerations When Providing Mental Health First Aid to Iraqi Refugees. (2016). Mental Health First Aid.



IV. RÉFÉRENCES

Integrating an Anti-Racism/Anti- Oppression Approach to Settlement Services. (2009). OCASI 2009 Professional Development Conference slides

Intellectual Disability Mental Health First Aid Manual, Second Edition. (2010). Mental health First Aid.

Khanlou, N. (2010, Summer). Migrant Mental Health in Canada. Canadian Issues: Immigrant Mental Health, 9-16.

Mantini, Anne and Smylie, Janet. (2016). Healing, Trauma and Grief. Well Living House.

McWade, B., Milton, D., Beresford, P. (2015, February). Mad studies and neurodiversity: a dialogue. Disability & Society, 30(2), 305-309.

Mental Health Act. (1990). Government of Ontario. Retrieved from <https://www.ontario.ca/laws/statute/90m07>

Meera, S., Abdillahi, I., Poole, J. (2016, Special Issue). An Introduction to Anti-Black Sanism. Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice, 5(3), 18-35.

Mental health and refugees: position paper. (2016). Canadian Council for Refugees. Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). Social determinants of health: The Canadian facts. York

University, School of Health Policy and Management.

Personal Health Information Protection Act. (2004). Government of Ontario. Retrieved from <https://www.ontario.ca/laws/statute/04p03>

Policy on preventing discrimination based on mental health disabilities and addictions. (2014). Ontario Human Rights Commission.

Refugee Mental Health Course for Settlement and Social Service Providers. (accessed 2017).



IV. RÉFÉRENCES

Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved from <https://www.porticonetwork.ca/web/rmhp/courses/for-settlement-workers>

Substitute Decisions Act. (1992). Government of Ontario. Retrieved from https://www.ontario.ca/laws/statute/92s3_0

The Black Experience Project in the GTA: Overview Report. (2017). Environics Institute for Survey Research.

Trauma-informed: A resource for service organizations and providers to deliver services that are trauma-informed. (2013) The Trauma Toolkit, second edition. Klinik Community Health Centre.

What are settlement services? (2015). Settlement.org. Retrieved from <http://settlement.org/ontario/immigration-citizenship/landing-and-leaving/living-in-ontario/what-are-settlement-services/>

Workplace Harassment, Occupational Health and Safety Act. (2010). Ontario Ministry of Labour. Retrieved from <https://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pubs/wpvh/harassment.php>

Workplace Violence, Occupational Health and Safety Act. (2010). Ontario Ministry of Labour. Retrieved from <https://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pubs/wpvh/violence.php>

Youth Workers Crisis Response Guide: A resource for and by youth workers in community agencies across Toronto. (2012). Toronto Neighbourhood Centres (TNC) Youth Workers Network.



V. ANNEXES

RESSOURCES PROPRES AUX RÉGIONS

Toronto	Numéro de téléphone	Site Web	Courriel
Service d'assistance téléphonique			
Toronto Distress Center	416-408-HELP (4357)	https://www.torontodistresscentre.com/	
Gerstein Crisis Center	416-929-5200	http://gersteincentre.org/	
Service d'assistance téléphonique en santé mentale	1-866-531-2600	http://www.mentalhealthhelpline.ca/Home/Call	
CSC			
Santé entre les mains des femmes de la femme	(416-593-7655, poste 7)	https://www.whiwh.com/	
Clinique de santé des réfugiés de College Hospital de femmes	416-323-6400	Le site Web ne fonctionne pas.	
Access Alliance Multicultural Health Centre	416-324-8677	http://accessalliance.ca/	
Across Boundaries	416-787-3007	http://www.acrossboundaries.ca	
Soins primaires			
Ligne info-santé pour les réfugiés	1-866-286-4770	http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emb/syrianrefugees/docs/factsheets/fs_french.pdf	
Centre de toxicomanie et de santé mentale	416-535-8501 ou 1-800-463-233	https://www.camh.ca/fr	
Le Canadian Centre for Refugee & Immigrant Health care	647-267-2176	http://www.healthequity.ca	
Bureau de santé publique			
RLISS : Centre-Toronto	1-866-383-5446 (sans frais)		
Bureau de santé publique : Bureau de santé publique de Toronto	416-338-7600	www.Toronto.ca/health/index.htm	
Centre-Toronto	1-866-243-0061 (sans frais)	http://www.torontocentrallhin.on.ca/contactus.aspx	torontocentral@lhins.on.ca
Autres mesures de soutien en santé mentale			
Hong Fook Mental Health Association	416-493-4242	http://hongfook.ca	
Centre Canadien pour Victimes de Torture		www.ccvvt.org	mabai@ccvt.org
Ottawa			
Service d'assistance téléphonique			
Centre de détresse d'Ottawa et la région	613-238-3311	www.dcottawa.on.ca	
YSB Ligne d'écoute téléphonique 24/7	613-260-2360	www.yvb.ca	
Bureau de santé publique			
RLISS : Champlain	1-866-902-5446	http://www.champlainhin.on.ca/ContactUs.aspx	champlain@lhins.on.ca
Bureau de santé publique : Santé publique Ottawa	1-866-426-8885	http://www.ottawapublichealth.ca/fr/index.aspx	
CSC			
Centre de santé communautaire du Centre-ville	613-233-4697	https://www.centretownchc.org/fr	info@centretownchc.org
Centre de santé communautaire Côte-de-Sable	613-789-1500	https://www.shchc.ca/fr/contact-us	
Centre de santé communautaire Somerset Ouest	613-238-8210	https://swchc.on.ca/fr	info@swchc.on.ca
Soins primaires			
L'Hôpital d'Ottawa – Campus Civic, Campus Général	613-722-7000	https://www.ottawahospital.on.ca/fr/nous-joindre/	
Services de santé Royal Ottawa/Services	613-722-6521	http://www.leroyal.ca/	
Hôpital Queensway Carleton	613-721-2000	https://www.qcb.on.ca/	
Autres mesures de soutien en santé mentale			

V. ANNEXES

RESSOURCES PROPRES AUX RÉGIONS

London	Numéro de téléphone	Site Web	Courriel
Service d'assistance téléphonique			
London and District Distress Centre Inc.	519-667-6711	www.londondistresscentre.com/	
London Mental Health Crisis Service	1-800-811-5147	http://www.southwestlhins.on.ca/contactus.aspx?sc_Lang=fr-CA	southwest@lhins.on.ca
Bureau de santé publique			
RLISS : Sud-Ouest			
Bureau de santé publique : Bureau de santé de Middlesex-London	519-663-5317	https://www.healthunit.com/acceuil	
CSC			
London InterCommunity Health Centre	519-659-6399	https://lihc.on.ca/	mail@lihc.on.ca
St. Joseph's Health Care London	519-646-6100	https://www.sjhc.london.on.ca/directions/parkwood-institute	
London Health Sciences Centre – University Campus, Victoria Campus	519-685-8500	http://www.lhsc.on.ca/	
Soins primaires			
muslim resource centre for social support and integration		https://www.mrcssi.com	

Waterloo	Numéro de téléphone	Site Web	Courriel
Service d'assistance téléphonique			
Here 24/7	1-844-437-3247	http://here247.ca/	
Association canadienne pour la santé mentale – Waterloo/Wellington	519-745-1166	https://cmhaww.ca/programs-services/distress-lines/	
Bureau de santé publique			
RLISS : Waterloo-Wellington			
Bureau de santé publique : Région de Waterloo	310-2222 (pas d'indicatif régional requis)	http://www.waterloowellingtonlhins.on.ca/contactus.aspx	
	519-575-4400	www.region.waterloo.on.ca/ph	
CSC			
Kitchener Downtown Community Health Centre	519-745-4404	http://kdchc.org/	mail@kdchc.org
Sanctuary Refugee Health Centre	226-336-1321	http://www.sanctuaryrefugee.ca/	sanctuaryrefugee@gmail.com
Soins primaires			
Grand River Hospital Corporation – Établissement de Kitchener-Waterloo	519-742-3611	http://www.grhosp.on.ca/	
Services de santé mentale de Cambridge Memorial Hospital	519-621-2330	www.cmh.org/programs/mental-health-services	www.sanctuaryrefugee.ca

V. ANNEXES

RESSOURCES PROPRES AUX RÉGIONS

Thunder Bay	Numéro de téléphone	Site Web	Courriel
Service d'assistance téléphonique			
Association canadienne pour la santé mentale (CMHA) – Ligne d'écoute téléphonique de Thunder Bay	807-346-8282	https://thunderbay.cmha.ca/programs-services/crisis-response-services/	
Crisis Support Residence – Thunder Bay Crisis Response Service	1-866-531-2600	http://www.mentalhealthhelpline.ca/Directory/Program/7128	
Bureau de santé publique			
RLISS : Nord-Ouest	807-684-9425	http://www.northwesthin.on.ca/ContactUs.aspx	
Bureau de santé publique : Bureau de santé du district de Thunder Bay	807-625-5900	www.tbdhu.com	
CSC			
White Cedar Health Care Centre	807-475-4357	http://www.whitecedarhealthcare.com/wchcc/splash/	info@whitecedarhealthcare.com
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	807-684-6000	http://tbrhsc.net/fr/accueil/	
Joseph Esquega Health Centre	807-623-4444	http://lesquegahealth.ca/	info@esquegahealth.ca
Soins primaires			
St. Joseph's Care Group, établissement de l'Hôpital psychiatrique Lakehead	807-343-2431	http://www.sjcg.net/aboutus/sites.aspx#location	
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	807-684-6000	http://www.tbrhsc.net/	
North Bay	Numéro de téléphone	Site Web	Courriel
Service d'assistance téléphonique			
Service d'assistance téléphonique du Centre régional de santé de North Bay	705-495-8198 ou 705-495-8148	goo.gl/gVzzAw	
Bureau de santé publique			
RLISS : Nord-Est	705-840-2872	http://www.nelhin.on.ca/contactus.aspx?sc_Lang=fr-CA	
Bureau de santé publique : North Bay Parry Sound District Health Unit	705-474-1400	http://www.myhealthunit.ca	
CSC			
Centre régional de santé de North Bay	705-474-8600	http://www.nbrhc.on.ca/	
Blue Sky Family Health Tea	705-475-0500	http://www.blueskyfht.com/	
Soins primaires			
Centre régional de santé de North Bay	705-474-8600	http://www.nbrhc.on.ca/fr/	
Windsor	Numéro de téléphone	Site Web	Courriel
Service d'assistance téléphonique			
Ligne d'écoute téléphonique du Community Crisis Centre	519-973-4435	https://www.hdgh.org/crisis	
Centre de détresse du comté de Windsor-Essex	519-256-5000	http://www.dcwindsor.com/	
Bureau de santé publique			
RLISS : Erié-St-Clair		http://www.eriesticlairhin.on.ca/Contact%20Us.aspx?sc_Lang=fr-CA	
Bureau de santé publique : Bureau de santé publique du comté de Windsor-Essex	519-258-2146	www.wechu.org	
CSC			
Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	519-258-6002	http://www.wehc.org/	communications@wehc.org
City Centre Health Centre	519-971-0116	https://citycentrehealthcare.ca/fr/	infocchc@cmha-wecb.on.ca
Soins primaires			
Hôpital régional de Windsor – Campus Ouellette	519-254-5577, poste 33894	https://www.wrhc.on.ca/SitePublished/wrhinternet/default.aspx	

V. ANNEXES

ii. Exemples de politiques



Manuel de la politique administrative

Titre : Principes de protection de la vie privée

Hôpital Women's College		N° de la politique :	1.20.001
Titre	Principes de protection de la vie privée	Original : (mm/jj/aaaa)	09/2010
Catégorie	Administration	Revue le : (mm/jj/aaaa)	03/9/2016
Sous-catégorie	Protection de la vie privée et sécurité de l'information	Révisée le : (mm/jj/aaaa)	01/10/2013 01/13/2015
Publié par :	Bureau de la protection de la vie privée		
Approuvé par :	Équipe de direction		

Le document intranet de l'Hôpital Women's College est considéré être le plus à jour.

Énoncé de politique

L'Hôpital College Hospital (WCH) s'engage à protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé (RPS) dont il assure la garde et le contrôle. Toute personne qui recueille, utilise, divulgue, conserve ou détruit des renseignements personnels sur la santé pour le compte de WCH est tenu de respecter ces dix principes d'information. Toutes les politiques et procédures de WCH relatives à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation, à la conservation, à la protection et à la destruction des renseignements personnels sur la santé sont conçues en tenant compte de ces dix principes.

Principe 1 – Responsabilité

L'Hôpital Women's College (WCH) est responsable des renseignements personnels sur la santé dont il a la garde ou le contrôle, et a désigné une personne, soit le chef de la protection de la vie privée, pour servir de personne-ressource. Le chef de la protection de la vie privée est responsable de surveiller et de faciliter les politiques de protection de la vie privée et les activités de conformité connexes de WCH.

Principe 2 – Établissement des fins

Avant de recueillir des renseignements personnels sur la santé, tous les fournisseurs de soins doivent indiquer à la personne auprès de laquelle ils recueillent lesdits renseignements les fins de la collecte et ne recueillir que les renseignements personnels sur la santé nécessaires pour atteindre les fins désignées.

WCH recueille des renseignements personnels sur la santé pour les besoins liés aux soins directs aux patients, à l'administration et à la gestion des programmes et services de WCH, à la facturation des patients, à l'administration et à la gestion du système de soins de santé, à la recherche, à l'enseignement, aux rapports statistiques, aux levées de fonds, et dans la mesure où la loi le permet ou l'exige.

Lorsque des renseignements personnels sur la santé qui ont été recueillis seront utilisés pour une fin non déterminée auparavant, le consentement du patient doit être obtenu avant la nouvelle utilisation, sauf dans la mesure où la loi le permet ou l'exige.

Principe 3 – Consentement

Les fournisseurs de soins de WCH et les membres du cercle de soins peuvent généralement se fier au consentement implicite de nos patients pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels sur la santé.

Une personne peut retirer son consentement à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé en tout temps, mais le retrait ne peut pas être rétroactif. Le retrait peut aussi faire l'objet de restrictions légales ou contractuelles, et d'un préavis raisonnable.

Principe 4 – Limite de la collecte

Les fournisseurs de soins de WCH doivent limiter la quantité et le type de renseignements personnels sur la santé qu'ils recueillent à ceux qui sont nécessaires pour s'acquitter des fins établies. Les renseignements devraient être recueillis directement auprès de la personne, sauf dans la mesure où la loi le permet ou que des tiers doivent se charger de la collecte.

Principe 5 – Limite de l'utilisation et de la divulgation

Les fournisseurs de soins de WCH ne doivent utiliser et divulguer les renseignements personnels sur la santé que pour les fins autorisées, à savoir les soins directs aux patients, l'administration et la gestion des programmes et services de WCH, la facturation des patients, l'administration et la gestion du système de soins de santé, la recherche, l'enseignement, les rapports statistiques, les levées de fonds et dans la mesure où la loi le permet ou l'exige.

Les renseignements personnels sur la santé doivent être conservés conformément à la politique de conservation des documents de WCH, et dans la mesure où la loi l'exige.

Principe 6 – Exactitude

WCH prendra les mesures raisonnables pour s'assurer que l'information et les renseignements personnels sur la santé sont exacts, complets et à jour comme il s'avère nécessaire pour atteindre la fin pour laquelle nous utilisons les renseignements.

Principe 7 – Mesures de protection

WCH a instauré des mesures de sécurité pour protéger les renseignements personnels sur la santé que nous conservons, notamment :

- Mesures physiques (comme des filières verrouillées);
- Mesures administratives (politiques, procédures et lignes directrices);
- Mesures technologiques (comme l'utilisation de mots de passe, du cryptage et de pistes de vérification).

WCH exige que toute personne qui utilise ou divulgue des renseignements personnels sur la santé en notre nom soit consciente de l'importance de maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la santé. Cette mesure est réalisée par la signature d'ententes de confidentialité, d'une formation sur la protection de la vie privée ainsi que par l'entremise de moyens contractuels.

Principe 8 – Ouverture

L'information sur les politiques et les pratiques de WCH liées à la gestion des renseignements personnels sur la santé est accessible sur le site Web de l'hôpital et dans les manuels des patients, et est publiée dans des endroits stratégiques dans l'ensemble de l'hôpital. Cette information comprend notamment :

- Les coordonnées du chef de la protection de la vie privée, à qui les plaintes ou demandes de renseignements peuvent être transmises;
- Les politiques et procédures.

Principe 9 – Accès

Les personnes peuvent présenter une demande écrite pour avoir accès à leurs dossiers de renseignements personnels sur la santé. Si, après avoir consulté ses RPS, une personne aimerait demander que des corrections soient apportées à ses RPS, elle doit communiquer avec le Bureau de la protection de la vie privée de WCH pour présenter sa demande.

Principe 10 – Problème de conformité

Une personne peut transmettre un problème concernant la conformité à la présente politique au Bureau de la protection de la vie privée, au 416-323-7702, ou par courriel à privacy@wchospital.ca. Si une plainte ou préoccupation n'est pas réglée correctement par le Bureau de la protection de la vie privée de WCH, la personne doit communiquer avec le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario au 416-326-3333 ou à www.ipc.on.ca. Courriel : infor@ipc.on.ca

Références

Personal Health Information Protection Act, R.S.O. 2004, c.3.

Canadian Standards Association Model Code for the Protection of Personal Information

POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE RACISME ET L'OPPRESSION

Numéro de la politique : 06	Entrée en vigueur : 1^{er} avril 2006
Date d'approbation initiale : 28 mars 2006	Dernière révision et approbation :
Approuvé par :	Date :

Mandat des Services pour femmes immigrantes d'Ottawa (SFIO)

- Permettre aux femmes immigrantes et aux femmes faisant partie d'une minorité visible à Ottawa de contribuer à l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes.
- Fournir un service de counseling en cas de crise qui tient compte de la culture ainsi qu'un service d'interprétation des langues qui facilitera l'accessibilité d'une femme victime de violence aux services communautaires et réguliers.
- Fournir d'autres services et/ou programmes qui aideront les femmes immigrantes dans leur cheminement pour réaliser leur plein potentiel.

Énoncé des principes

SFIO reconnaît la valeur intrinsèque de la culture et considère que la diversité culturelle est une source d'enrichissement et de force.

SFIO est d'avis que toutes les femmes et tous les enfants sont uniques et doivent être traités avec respect et équité. Que toutes les femmes et tous les enfants ont un droit inhérent à la justice sociale et économique, ainsi que le droit de disposer d'eux-mêmes et de contribuer à la société à leur façon.

SFIO reconnaît que toutes les femmes sont confrontées à la misogynie et au sexisme; toutefois, certaines assument le fardeau additionnel de l'oppression pour cause de racisme et autres formes de discrimination.

SFIO reconnaît que tous les membres des groupes raciaux et ethnoculturels non dominants sont victimes de racisme et de discrimination systémique.

SFIO reconnaît que chaque groupe est confronté à la discrimination et au racisme de façon différente selon l'histoire de chaque groupe, le pouvoir et le privilège qu'il détient, et la mesure dans laquelle ses membres diffèrent du groupe dominant au Canada.

L'analyse du racisme de SFIO reconnaît la dynamique du pouvoir et du privilège, et la manière dont ces instruments servent à perpétuer l'oppression raciale dans la société.

Politique

L'analyse et le cadre de SFIO sont façonnés par une approche féministe de lutte contre le racisme et l'oppression, ce qui veut dire que nous percevons la société comme reposant essentiellement sur des relations sociales patriarcales ainsi que sur le racisme et les nombreuses autres formes d'oppression en fonction de la classe, de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'invalidité, de l'identification de genre, de la couleur, du lieu d'origine, de l'origine ethnique, de la citoyenneté, de la religion, de l'allégeance politique, du registre des infractions, de l'état matrimonial, des expériences de vie et de l'apparence. Notre analyse souligne également la complexité des relations de pouvoir dominantes, notamment les façons dont ces multiples formes d'oppression se recourent et se coalisent pour créer des répercussions différentes et divers besoins et enjeux pour différents groupes de femmes.

Le racisme systémique, la discrimination et l'oppression fondés sur la race, la classe, l'orientation sexuelle, l'identification de genre, l'âge et la capacité doivent être pris en compte dans le cadre d'une approche intégrée pour s'attaquer aux problèmes de pauvreté, de violence, d'itinérance et d'oppression dans la vie des femmes et des enfants.

SFIO est une organisation de lutte contre le racisme qui remet en question et rejette le statu quo, conteste les relations de pouvoir existantes et considère que le racisme peut et devrait être éradiqué.

SFIO adoptera une optique organisationnelle proactive dans la lutte contre le racisme et l'oppression qui reflètera cet engagement à l'interne et à l'externe.

SFIO veillera à ce que tous les membres du conseil, ainsi que le personnel, les bénévoles, les étudiantes et les clientes respectent ces principes et cette politique.

Les programmes et services de SFIO seront fournis dans un cadre de lutte contre le racisme et l'oppression.

SFIO reconnaît que le racisme et l'oppression existent, et assume la responsabilité de l'apprentissage et du changement. SFIO offrira une séance de sensibilisation et de formation à l'ensemble du personnel, aux bénévoles, aux étudiantes et aux utilisatrices de services concernant le racisme et l'oppression.

SFIO disposera d'un comité du personnel permanent sur la lutte contre le racisme et l'oppression qui sera chargé d'assurer une sensibilisation et une formation continues, de mettre en application les volets des services et des programmes du plan de mise en œuvre de lutte contre le racisme et l'oppression de SFIO et d'assurer un examen critique des politiques de l'organisme.

SFIO aura un comité de la direction permanent sur la justice sociale et la lutte contre le racisme et l'oppression qui sera chargé d'assurer une sensibilisation et une formation continues aux membres du conseil, de mettre en application tous les aspects du plan de mise en œuvre de lutte contre le racisme et l'oppression de SFIO et d'assurer un examen critique des politiques et procédures de l'organisme. Ce comité peut être le comité des programmes et des politiques ou une entité séparée.

SFIO veillera à ce que cette diversité soit reflétée au sein du conseil, du personnel, des étudiantes et des clientes, et cherchera activement à éliminer les obstacles à la participation.

SFIO ne tolérera pas le racisme ni la discrimination sous quelque forme que ce soit de la part du personnel, du conseil, des bénévoles, des étudiantes ou des utilisatrices des services de SFIO. SFIO informera toutes les parties précitées de leurs droits et responsabilités décrits dans la présente politique.

Stratégies de changement

Le conseil, le personnel et les bénévoles contribueront activement aux stratégies de changement. Le travail sera fondé sur la mission de notre organisation et appuyé par le travail que nous accomplissons auprès des femmes et des enfants dans le cadre de nos programmes et services. Les femmes avec lesquelles nous travaillons participeront à tous les aspects du travail que nous accomplissons pour mettre fin au racisme et à l'oppression.

Dans tout le travail effectué, nous veillerons à discuter d'un cadre d'action féministe de lutte contre le racisme et l'oppression. Nous continuerons de contribuer activement aux efforts de changement social de lutte contre le racisme et l'oppression.

Nous militerons activement auprès des gouvernements municipaux, provinciaux et fédéral pour assurer le financement approprié des programmes qui s'attaquent au racisme et à l'oppression, et qui servent les communautés marginalisées.

Les mesures dont nous nous servons pour implanter le changement social pourraient notamment comprendre la participation à des coalitions, l'éducation du public et des campagnes médias, ainsi qu'une action politique directe comme la participation à des manifestations et à des rassemblements, des députations, des plaintes et des refus de participer aux programmes gouvernementaux qui contribuent à l'oppression systémique.

Nous répondrons avec des programmes et des services qui satisfont aux besoins de la diversité des femmes et des enfants qui ont été victimes d'oppression. Tous les services seront fournis en se fondant sur un cadre féministe de lutte contre le racisme et l'oppression. Les programmes et les services tiendront compte des différents besoins des femmes et les aideront à renforcer leur position économique et sociale afin de leur permettre de se protéger et de s'occuper d'elles-mêmes et de leurs enfants.

Nous continuerons de déterminer l'évolution des réalités et de l'oppression dans tous les systèmes et dans toutes les lois par l'entremise d'une consultation inclusive auprès des femmes et des enfants que nous servons, de désigner les secteurs où ils ne répondent pas aux attentes des femmes et des enfants, et de plaider en faveur de changements qui serviront l'objectif de mettre un terme au racisme et à l'oppression dans la vie des femmes et des enfants.

Politique régissant les plaintes

SFIO traitera toutes les plaintes avec sérieux et sensibilité. Toutes les enquêtes seront gérées d'une manière qui respecte la confidentialité de la ou des plaignantes, des témoins et de la ou des présumés contrevenants. Toute ingérence dans une enquête, notamment l'intimidation ou l'encadrement d'une plaignante ou d'un témoin, ne sera pas tolérée.

Les procédures décrites ci-dessous n'ont pas d'impact sur le droit d'une personne à déposer une plainte auprès de la Commission ontarienne des droits de la personne.

Procédure régissant les plaintes

Étape 1

1. La plaignante et/ou le témoin demanderont au présumé contrevenant de cesser son comportement immédiatement, en décrivant la conduite offensante. Le présumé contrevenant devrait garder à l'esprit qu'un tel comportement n'est pas toléré. La plaignante a le droit de demander à une tierce partie de parler au présumé contrevenant en son nom.
2. Tout témoin de l'incident devrait intervenir immédiatement. Dans tous les cas, le témoin n'a pas la possibilité de ne pas répondre aux incidents.
3. Le présumé contrevenant doit se voir offrir l'occasion de cesser le comportement et de proposer une forme de réparation à la plaignante.
4. La plaignante et/ou les témoins doivent préparer un compte rendu écrit de l'incident en indiquant notamment les dates, les heures, les emplacements ainsi qu'un rapport détaillé de l'incident, et transmettre ces renseignements à la directrice générale ou à sa représentante désignée.
5. Si le présumé contrevenant n'offre pas de forme de réparation ou si la nature de l'incident est telle qu'il ne s'agit pas d'une option acceptable, des mesures seront prises, notamment les mesures disciplinaires appropriées envers le personnel, le conseil, les bénévoles et, dans le cas des utilisatrices de services, l'interdiction de recourir aux services de SFIO.
6. La plaignante a le droit de passer directement à l'étape 2.

Étape 2

1. Une plainte écrite doit être transmise à la directrice générale.
2. La directrice générale examinera la plainte dans un délai de dix jours ouvrables, et enquêtera sur celle-ci.
3. Le ou les présumés contrevenants ont le droit de connaître les allégations qui pèsent contre eux et de répondre par écrit à la plainte.
4. La directrice générale, au moment de l'examen et de l'enquête, résumera les constatations et prendra les mesures appropriées.
5. La ou les plaignantes seront rencontrées et un exemplaire de la résolution écrite sera fourni.
6. Un rapport sera transmis au conseil, lequel documente le règlement de la plainte.

Étape 3

1. Si le règlement d'une plainte ne satisfait pas la ou les plaignantes ou que la plainte concerne la directrice générale, une plainte écrite doit être transmise directement au conseil d'administration.
2. Le conseil d'administration doit retenir les services d'une consultante chargée des relations interraciales dans la communauté afin d'enquêter sur la plainte et de la régler.
3. Les constatations écrites et les mesures prises pour régler la plainte seront documentées.

Tant la ou les plaignantes que le présumé contrevenant seront rencontrés et un exemplaire de la résolution écrite sera fourni.

ANNEXE 1

Définitions

Discrimination fondée sur la capacité physique s'entend d'un ensemble de pratiques et de croyances qui attribuent une valeur moindre aux personnes qui ont une déficience développementale, affective, physique ou psychiatrique.

Âgisme s'entend de la discrimination d'une personne fondée sur son âge. Par exemple, la discrimination à l'encontre d'aînées en partant du principe qu'elles sont incapables d'exécuter certaines tâches comme de conduire ou la discrimination envers de jeunes personnes en partant du principe qu'elles sont immatures et donc incapables d'accomplir certaines tâches.

Lutte contre le racisme s'entend d'un processus qui reconnaît l'existence du racisme systémique et qui, par l'intermédiaire de politiques et de pratiques, vise à repérer activement, remettre en cause et éliminer le racisme sous toutes ses formes.

Antisémitisme s'entend de la haine et de l'hostilité envers les Juifs.

Classisme s'entend de la discrimination à l'encontre de groupes de personnes qui ont une même position sociale et certaines caractéristiques économiques, politiques et culturelles en commun.

Discrimination s'entend d'un comportement fondé sur des sentiments et des attitudes animés par des préjugés qui donnent lieu à une différence de traitement et au traitement défavorable de personnes en se fondant sur des facteurs comme le sexe, la race, la culture, la classe, la religion, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identification de genre et l'invalidité.

La discrimination peut être systémique et renvoie aux structures et aux pratiques répandues qui excluent des groupes en se fondant sur la race, l'ethnicité et/ou d'autres formes d'oppression. Voici des exemples d'incidents de conduite oppressive : remarques importunes, plaisanteries, insultes, insinuations, injures, stéréotypes, graffitis, offenses ou railleries à propos des antécédents raciaux, ethniques, culturels, religieux ou sociaux d'une personne, menaces, intimidation, fait d'éviter ou d'exclure une personne, affichage de matériel raciste, dénigrant ou offensant, tout commentaire ou comportement non sollicité qu'on sait ou qu'on devrait normalement savoir qu'ils sont déplacés et susceptibles d'offenser ou d'humilier une personne. La nature de la discrimination peut être intentionnelle ou non intentionnelle, verbale ou non verbale, subtile, passive ou manifeste.

Féminisme s'entend d'un éventail de perspectives théoriques contemporaines dans lesquelles les expériences des femmes sont examinées par rapport aux différences réelles et perçues entre le pouvoir et le statut des hommes et des femmes. Le féminisme englobe un mouvement de justice sociale au sein duquel les enjeux revêtant une importance particulière pour les femmes (p. ex. violence familiale, équité salariale et mondialisation) sont analysés, compris et abordés sous un angle féministe. Il s'inscrit dans la croyance que les femmes et les hommes sont, et ont été, traités différemment par notre société, et que les femmes ont souvent et systématiquement été incapables de participer pleinement dans toutes les sphères et institutions sociales. Le féminisme permet d'avoir un « nouveau » point de vue sur la société lorsque d'anciennes théories sont éliminées sur les raisons pour lesquelles les choses sont telles qu'elles sont, et d'envisager la société en partant du principe que les femmes ne sont pas inférieures et que les hommes ne sont pas « la norme ».

Hétérosexisme s'entend des structures et des pratiques sociales qui servent à rehausser et à imposer l'hétérosexualité tout en asservissant d'autres orientations sexuelles ou en les éliminant.

Oppression s'entend du fait d'asservir d'autres personnes par l'usage injustifié de la force ou de l'autorité. Il s'agit de la suppression de l'expression naturelle de soi et des émotions d'autrui.

Préjugés s'entend d'un état d'esprit qui a tendance à nourrir des préjugés défavorables à l'endroit d'une personne ou d'un groupe en attribuant à chaque membre du groupe des caractéristiques attribuées à tort au groupe dans son ensemble. Ces hypothèses défavorables ne sont bien souvent pas reconnues comme telles en raison de la fréquence à laquelle elles sont largement acceptées et servent à justifier des actes de discrimination.

Privilège s'entend du pouvoir et de l'avantage qui profitent à un groupe, lesquels découlent de l'oppression et de l'exploitation historiques d'autres groupes.

Racisme s'entend d'une action ou de pratiques de la part d'individus ou d'institutions qui asservissent une personne ou un groupe en raison de leur race, de leur couleur ou de leur ethnicité. Le racisme est une forme de discrimination qui associe pouvoir et préjugés, qu'ils soient d'ordre social, économique ou politique, au profit d'un groupe, d'un groupe dominant, et au détriment d'un autre groupe non dominant. Le racisme est de nature attitudinale et institutionnelle.

Sexisme s'entend de toute action, de toute attitude, de tout comportement ou de tout langage qui décrit les femmes comme étant inférieures. Le sexisme est de nature attitudinale et institutionnelle.

Transphobie s'entend de la valeur négative, des stéréotypes et du traitement discriminatoire de personnes dont l'apparence et/ou l'identité ne correspondent pas aux conceptions conventionnelles de genre.

Manuel de la politique administrative

Titre : Protection de la vie privée et sécurité des renseignements personnels sur la santé

Hôpital Women's College		N° de la politique :	1.20.002
Titre	Protection de la vie privée et sécurité des renseignements personnels sur la santé	Original : (mm/jj/aaaa)	2004-01-10
Catégorie	Administration	Revue le : (mm/jj/aaaa)	03/16/2016
Sous-catégorie	Protection de la vie privée et sécurité de l'information	Révisée le : (mm/jj/aaaa)	04/22/2013 01/13/2015
Publié par :	Bureau de la protection de la vie privée		
Approuvé par :	Équipe de direction		

Énoncé de politique

La protection de la vie privée est régie par la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* de l'Ontario, une loi qui dicte les règles régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé. En tant que dépositaire des renseignements sur la santé, l'Hôpital Women's College (WCH) et ses membres du personnel, médecins, bénévoles et étudiants sont tenus de s'assurer que les renseignements personnels sur la santé de nos patients sont gérés avec respect et confidentialité.

L'objectif de la présente politique est de confirmer l'engagement de WCH envers la protection des renseignements personnels sur la santé contre le vol et la perte ainsi que leur reproduction, leur modification, leur utilisation, leur divulgation et leur accès non autorisés. La présente politique aborde les questions liées à la collecte, à l'accès, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.

En formulant cette approche envers la protection de la vie privée, WCH veut atteindre les objectifs suivants :

- Se conformer à la loi – la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, la *Loi sur les hôpitaux publics*, la *Loi sur la santé mentale* et toute autre loi applicable.
- Adhérer aux principes d'une pratique équitable de traitement de l'information, comme énoncé dans le Code type sur la protection des renseignements personnels de l'Association canadienne de normalisation.
- Appuyer la prestation de soins de qualité aux patients.
- Réfléter les normes et lignes directrices pertinentes établies, notamment les suivantes :
 - normes et lignes directrices d'Agrément Canada;
 - Normes et lignes directrices de l'Association canadienne interprofessionnelle du dossier de santé.

Définition

Mandataire – La LPRPS définit un mandataire comme étant toute personne qui est autorisée par un dépositaire de renseignements sur la santé à réaliser des services ou des activités pour le compte du dépositaire et aux fins d'un tel dépositaire.

Un mandataire peut viser une personne ou une entreprise avec lesquelles un contrat est conclu, qu'elle soit ou non employée par un dépositaire de renseignements sur la santé et qu'elle soit ou non rémunérée, et qui, par conséquent, peut avoir accès aux renseignements personnels sur la santé.

Dans de tels cas, le dépositaire peut autoriser le mandataire à gérer les renseignements personnels sur la santé en son nom aussi longtemps que le mandataire se conforme à la LPRPS et adopte les pratiques et politiques en matière d'information du dépositaire.

Voici quelques exemples de mandataires de WCH : employés, médecins, bénévoles, étudiants, résidents, membres, consultants, chercheurs et fournisseurs.

Capable – S'entend d'une personne mentalement capable, où la notion de « capacité » a une signification correspondante et renvoie à l'aptitude d'une personne à consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé. Une personne est apte à consentir si elle peut comprendre l'information à prendre en compte pour décider de consentir ou non à une collecte, utilisation ou divulgation, et si elle peut évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de donner, de ne pas donner, de refuser ou de retirer son consentement.

Cercle de soins – Le « cercle de soins » n'est pas un terme défini en vertu de la LPRPS. Il s'agit d'un terme de référence utilisé pour décrire les dépositaires des renseignements personnels sur la santé et leurs mandataires autorisés qui ont la permission de se fonder sur le consentement implicite d'une personne lors de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation ou du traitement des renseignements personnels sur la santé aux fins de la prestation de soins de santé directs.

À titre d'exemple, dans un hôpital, le cercle de soins comprend ce qui suit : le médecin traitant et l'équipe de soins de santé (p. ex. médecins, résidents, personnel infirmier, techniciens, professions du domaine de la santé et employés affectés au patient ou offrant un soutien pour la prestation des soins aux patients) qui assument des responsabilités directes de prestation de soins à la personne.

Collecte – S'entend du processus visant à réunir, à acquérir, à recevoir ou à obtenir des renseignements personnels sur la santé, que ce soit directement auprès du patient ou auprès d'autres sources comme les tests, les images, les échantillons, les prélèvements ou auprès d'autres fournisseurs de soins de santé.

Confidentialité – S'entend de l'obligation de protéger les renseignements personnels sur la santé d'une personne, de maintenir la confidentialité des renseignements et de ne pas les utiliser de façon contre-indiquée ni les divulguer à tort. Une utilisation contre-indiquée pourrait comprendre la reproduction non autorisée des renseignements personnels sur la santé.

Directive de consentement – En vertu de la LPRPS, une personne peut donner des directives écrites aux dépositaires des renseignements sur la santé de ne pas utiliser ni divulguer ses renseignements personnels sur la santé à des fins de soins de santé sans son consentement. Les patients peuvent essentiellement bloquer la totalité ou une partie de leurs renseignements d'un ou de plusieurs mandataires de WCH ou dépositaires des renseignements sur la santé externes. Bien que le terme « directive de consentement » ne soit pas expressément utilisé dans la LPRPS, cette capacité de restreindre l'utilisation ou la divulgation des renseignements sur la santé sera désignée sous le nom de directive de consentement pour les besoins de WCH.

Divulgateion – S'entend de la diffusion ou du fait de rendre accessibles les renseignements personnels sur la santé qui se trouvent sous le contrôle ou la garde du dépositaire des renseignements sur la santé ou de son mandataire autorisé à un autre dépositaire, organisme ou tiers en dehors du cercle de soins.

Cryptage – S'entend de l'utilisation de techniques reconnues pour transformer des renseignements électroniques ordinaires en une forme inintelligible qui exige une clé spéciale pour les reconvertir dans un format intelligible.

Soins de santé – S'entend de toute observation, de tout examen, de toute évaluation, de tout soin, de tout service ou de toute procédure qui sont réalisés pour des besoins de santé et qui :

- sont exécutés ou fournis afin d'établir un diagnostic, de traiter ou de maintenir l'état physique ou mental d'une personne, pour prévenir une maladie ou une blessure ou pour promouvoir la santé, ou dans le cadre de soins palliatifs, notamment :
 - la composition, l'administration ou la vente d'un médicament, d'un appareil, d'une pièce d'équipement ou de tout autre article à une personne, ou à l'intention d'une personne, sur ordonnance.

Dépositaire des renseignements sur la santé – S'entend d'une personne ou d'un organisme répertoriés aux termes de la LPRPS comme les hôpitaux, qui ont la garde ou le contrôle des renseignements personnels sur la santé par suite du travail qu'ils accomplissent. En tant qu'hôpital public, WCH est considéré être un dépositaire de renseignements sur la santé.

Identifiable – Les renseignements sont identifiables si, par exemple, ils comprennent le nom du patient, le numéro du dossier médical ou tout renseignement qui, seul ou avec d'autres renseignements, pourraient servir à identifier une personne.

Patient – S'entend du patient ou, s'il y a lieu, d'une personne légalement autorisée à prendre des décisions au nom du patient (subrogé – Voir l'annexe 1).

Renseignements personnels sur la santé ou renseignements sur le patient – S'entend des renseignements d'identification à propos d'une personne sous forme verbale ou enregistrée, si les renseignements :

- concernent la santé physique ou mentale de la personne, notamment ses antécédents médicaux et les antécédents médicaux familiaux de la personne;
- concernent la prestation de soins de santé à la personne, notamment l'identification d'une personne en tant que fournisseur des soins de santé à la personne;
- concernent le paiement des soins de santé ou l'admissibilité aux soins de santé;
- sont le numéro de la carte Santé de la personne;
- identifient le subrogé d'une personne.

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) – La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est la loi de protection des renseignements personnels propres à la santé de l'Ontario. La LPRPS régit la manière dont les renseignements personnels sur la santé peuvent être recueillis, utilisés et divulgués au sein du système de soins de santé. Cette loi régit aussi les particuliers et les organismes qui reçoivent des renseignements personnels sur la santé de la part de professionnels des soins de santé.

Dossier de renseignements personnels sur la santé – S'entend des renseignements personnels sur la santé sous toute forme ou dans tout support, que ce soit sous forme écrite, imprimée, photographique, électronique ou autre. De surcroît, tout renseignement contenu dans un dossier de santé qui se trouve sous la garde ou sous le contrôle du service de renseignements sur la santé de WCH, dans toute clinique ou dans tout service de WCH (conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, règlement 965, article 20) comprend notamment l'information suivante :

- nom du patient;
- numéro du dossier médical;
- numéro de la carte Santé;
- adresse;
- numéro de téléphone;
- tous les noms du personnel clinique visé par les soins du patient, les films, les diapositives, les diagnostics, les sommaires de congé, les notes d'évolution, les rapports transcrits, les ordonnances, les consentements, les images électroniques et les photographies;
- toute information et/ou toute image médicale dans un film électronique ou dans le PACS (système d'archivage et de transmission d'images ou Picture Archiving and Communication System).

Membre de la parenté – S’entend de deux personnes qui sont liées l’une à l’autre par le sang, le mariage ou l’adoption.

Recherche – S’entend de l’enquête systématique visant à élaborer ou à établir des principes, des faits ou des connaissances généralisées, ou toute combinaison de ces éléments, et comprend le développement, la mise à l’essai et l’évaluation de la recherche.

Chercheur – S’entend d’une personne qui mène la recherche.

Comité d’éthique de la recherche – S’entend d’un conseil de personnes qui est établi pour approuver les plans de recherche aux termes de la LPRPS et qui satisfait aux exigences prescrites.

Sécurité – S’entend des mesures prises pour protéger les renseignements personnels sur la santé contre la divulgation non autorisée ou la destruction.

Évaluation de la menace et des risques (EMR) – S’entend du processus visant à évaluer et à atténuer les menaces et les risques aux renseignements personnels sur la santé.

Utilisation – S’entend de la manipulation ou de la gestion des renseignements personnels sur la santé qui se trouvent sous la garde ou le contrôle de WCH ou de ses mandataires autorisés, notamment l’accès aux renseignements personnels sur la santé, ou leur reproduction, comme exigé par WCH.

Procédure

1.0 Responsabilité pour la protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé

1. WCH reconnaît son obligation de respecter la vie privée des patients et s’engage à maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la santé, qu’ils soient sous forme écrite, verbale, électronique ou photographique ou qu’ils soient conservés sur tout autre support.
2. Pour aider à faire face à nos obligations en matière de protection de la vie privée, WCH a un Bureau de la protection de la vie privée désigné qui supervise et facilite la conformité des hôpitaux avec ses politiques et lois applicables liées à la protection de la vie privée.
3. Il incombe à tous ceux qui recueillent, reçoivent et partagent des renseignements personnels sur la santé concernant les patients à WCH de faire preuve de la plus grande vigilance pour protéger la confidentialité des patients.
4. WCH a mis en œuvre des politiques et des pratiques pour donner effet à la présente politique, notamment :
 - a. Utilisation de mesures de sécurité pour protéger les renseignements personnels sur la santé.
 - b. Procédures pour recevoir les plaintes et les demandes de renseignements concernant des questions qui portent sur la protection de la vie privée, et y répondre.
 - c. Signature d’une entente de confidentialité par tous les mandataires de WCJH avant le début de l’emploi ou de l’affiliation auprès de WCH.
 - d. Formation du personnel, des médecins, des bénévoles et des étudiants, et communication de l’information à propos de la LPRPS et des politiques et pratiques de WCH.
 - e. Réponse aux demandes de consultation ou de correction des renseignements personnels sur la santé sous la garde de WCH.
 - f. Création de documents accessibles au public qui décrivent les politiques et pratiques de WCH.
 - g. Utilisation de moyens contractuels ou autres pour protéger les renseignements personnels sur la santé divulgués à des tiers.

5. Conformément à la LPRPS, WCH informera les patients de la perte, du vol ou de l'accès inapproprié de leurs renseignements personnels sur la santé dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.
6. Les manquements à la présente politique et aux pratiques de protection de la vie privée connexes peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement, comme décrit dans l'entente de confidentialité.
- 7 WCH et son personnel, ses médecins, ses bénévoles et ses étudiants (mandataires) sont assujettis aux sanctions et pénalités décrites dans la LPRPS qui peuvent atteindre 50 000 \$ pour les particuliers et 250 000 \$ pour l'organisation.

2.0 Détermination des fins de la collecte des renseignements personnels sur la santé

Au moment de la collecte des renseignements personnels sur la santé ou avant cela, déterminer les fins pour lesquelles les renseignements personnels sur la santé seront recueillis.

3.0 Consentement pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé

1. Un patient qui se présente afin de suivre un traitement est considéré comme ayant donné son consentement implicite à l'utilisation de ses renseignements personnels sur la santé aux fins autorisées.
2. Le consentement averti d'un patient est exigé pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels sur la santé. Le consentement est averti si le patient comprend la fin de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation demandée et sait qu'il peut donner ou refuser son consentement.
3. Le consentement n'a pas besoin d'être sous forme écrite; il peut parfois être implicite ou obtenu verbalement.
4. WCH peut supposer le consentement du patient pour recueillir, utiliser ou divulguer ses renseignements personnels sur la santé aux fins de prestation d'un traitement, sauf indication contraire du patient.
5. WCH présume qu'une personne est capable de consentir, sauf s'il existe des motifs de croire qu'elle en est incapable.
6. S'il a été déterminé qu'une personne n'a pas la capacité de consentir et, dans le cas où la personne est un patient et n'a pas demandé un examen de votre décision au comité chargé des questions de consentement et de capacité, le consentement du subrogé de la personne devrait être obtenu. Le classement des subrogés est déterminé conformément à l'article 23 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. (Voir l'annexe 1)
7. Dans le contexte clinique, il est reconnu qu'il sera souvent nécessaire de partager des renseignements personnels sur la santé confidentiels avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé, soit les personnes au sein du « cercle de soins » du patient.
8. Le consentement n'est pas requis si la loi l'exige ou le permet. Le signalement d'un enfant ayant besoin de protection à une société d'aide à l'enfance est un exemple de telles circonstances.

9. Une personne peut retirer son consentement en tout temps, sous réserve des restrictions légales et d'un préavis raisonnable. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section 7.0 portant sur les directives de consentement.

4.0 Limite de la collecte des renseignements personnels sur la santé

1. WCH recueille des renseignements sur la santé personnels concernant les patients directement auprès d'eux ou de la personne agissant en son nom.
2. Les renseignements personnels sur la santé recueillis peuvent notamment comprendre le nom, la date de naissance, l'adresse, les antécédents médicaux, les comptes rendus des visites au Women's College Hospital et les soins reçus au cours de ces visites.
3. À l'occasion, WCH recueille des renseignements personnels sur la santé concernant un patient auprès d'autres sources si le consentement pour le faire a été obtenu ou si la loi le permet.

5.0 Limite de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels sur la santé

1. Les mandataires de WCH ont l'autorisation de consulter et d'utiliser certains renseignements personnels sur la santé. Un tel accès se limite strictement aux renseignements exigés pour exercer les fonctions de l'hôpital.
2. Dans la mesure où les fonctions de l'hôpital l'exigent, les mandataires de WCH sont expressément autorisés à recueillir et à utiliser les renseignements personnels sur la santé auprès d'une personne visée par l'information afin de faire ce qui suit :
 - a. fournir des soins de santé à la personne;
 - b. aider l'hôpital à obtenir un paiement pour le traitement et les soins (auprès de l'Assurance-santé de l'Ontario, de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, d'un assureur privé ou d'un autre intervenant) fournis à la personne;
 - b. planifier, administrer et gérer l'hôpital et ses programmes;
 - c. exercer des activités de gestion des risques;
 - d. exercer des activités d'amélioration de la qualité (comme l'envoi d'un sondage de satisfaction auprès des patients);
 - e. enseigner;
 - f. mener une recherche qui a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de WCH ou par le processus facilité par l'éthicien pour les projets d'amélioration de la qualité;
 - g. compiler des statistiques;
 - h. se conformer aux exigences légales et réglementaires;
 - i. répondre à d'autres fins comme la loi le permet ou l'exige.
3. Dans le contexte clinique, il est reconnu qu'il sera souvent nécessaire de partager des renseignements personnels sur la santé confidentiels avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé, soit les personnes au sein du « cercle de soins » du patient.
4. Les renseignements ne devraient pas être partagés, sauf s'il y a un besoin légitime de connaître.
5. Il est essentiel de veiller à ce que les renseignements personnels et les dossiers des patients ne soient pas généralement accessibles au personnel non soignant ni à d'autres personnes en l'absence d'un besoin légitime de connaître.
6. Les demandes de divulgation de renseignements personnels sur la santé devraient généralement être acheminées au service des renseignements sur la santé.

7. La divulgation de renseignements personnels sur la santé est généralement interdite sans le consentement de la personne, sauf comme décrit ci-après :

- a. comme nécessaire pour exercer les fonctions actuelles de l'hôpital.
- b. comme l'exige la loi. Par exemple, la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.
- c. Si la divulgation vise un autre fournisseur de soins de santé et qu'elle est raisonnablement nécessaire pour fournir des soins de santé à la personne et qu'il n'est pas possible d'obtenir le consentement de la personne en temps opportun.
- d. Si la divulgation de renseignements personnels sur la santé confidentiels éliminera ou réduira un risque important de blessures graves à un patient ou à des tiers. La première préoccupation du professionnel des soins de santé doit être la sécurité du patient ou du tiers. Même lorsque le professionnel des soins de santé est contraint de divulguer, la confidentialité doit être préservée dans toute la mesure du possible.
- e. Conformément à l'article 41 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (comprend les ordonnances du tribunal, les sommations de comparaître, les mandats de perquisition) ou d'autres lois. Dans tous les cas, à la réception d'un tel document, vous devez consulter le service chargé de la gestion des risques et/ou le Bureau de la protection de la vie privée de WCH pour veiller à ce que le document autorise légalement la divulgation.

8. Sous réserve des limites raisonnables décrites ci-dessous, les renseignements personnels sur la santé ne devraient jamais être discutés à tout endroit où se trouvent d'autres personnes qui ne sont pas autorisées à obtenir de tels renseignements.

Voici des exemples :

- a. dans les aires publiques de l'hôpital comme les ascenseurs, les toilettes, les salons, les escaliers ou la cafétéria;
- b. à la maison;
- c. dans les endroits publics à l'extérieur de l'hôpital, sauf si la loi l'exige ou avec la permission d'une personne autorisée.

9. WCH étant un établissement d'enseignement, des occasions peuvent survenir où la protection de la confidentialité du patient nécessitera une vigilance additionnelle. Dans la présentation de tournées, de conférences ou de séminaires, l'identité des patients ne devrait pas être dévoilée ni pouvoir être déterminée sur des diapositives ou images radiologiques. En aucun cas où les aspects instructifs d'un état clinique discutés avec des personnes affiliées ne travaillant pas à WCH les renseignements suffisants ne doivent être révélés pour permettre l'identification du patient, sauf si le patient a donné au préalable son consentement écrit exprès.

10. Les renseignements personnels sur la santé ne devraient pas être laissés sous forme écrite ni être affichés sur un écran d'ordinateur dans un endroit où ils peuvent être vus par des personnes non autorisées (p. ex. lors du déplacement des patients et de leurs dossiers dans l'hôpital ou information laissée dans une photocopieuse ou un télécopieur).

11. Il faut exercer son jugement pour déterminer les renseignements personnels sur la santé à publier sur un tableau blanc situé dans une zone réservée aux patients. Si le tableau blanc est accessible au public, les renseignements personnels sur la santé qui y figurent devraient, dans la mesure du possible, être limités. Les renseignements médicaux ne devraient pas être associés à une personne identifiable, notamment les patients qui ont demandé des mesures de protection des renseignements personnels supplémentaires. Dans certains cas, une préoccupation de sécurité touchant un patient ou d'autres personnes peut nécessiter la prise de mesures particulières pour protéger l'identité d'un patient. Chaque situation doit être examinée individuellement et en

consultation avec les responsables de la gestion des risques et le Bureau de la protection de la vie privée de WCH.

6.0 Collecte de fonds et marketing

1. WCH ne peut divulguer que le nom et l'adresse d'un patient à la fondation de WCH ou, s'il est incapable, le nom et l'adresse du subrogé désigné, aux fins des activités de collecte de fonds de WCH.
2. Un patient ou, s'il est incapable, le subrogé désigné, peut demander que son nom soit retiré de la liste de personnes-ressources pour la collecte de fonds de WCH en communiquant avec la fondation de WCH et/ou avec le Bureau de la protection de la vie privée de WCH.
3. WCH ne divulguera pas les coordonnées des patients à des fins de marketing sans avoir obtenu le consentement exprès du patient ou, s'il est incapable, du subrogé.

7.0 Directives de consentement

1. Aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, les patients ont le droit de limiter ou de restreindre la manière dont leurs renseignements personnels sur la santé peuvent être utilisés ou divulgués à des fins de soins de santé. Dans certains cas, un patient pourrait ne pas vouloir que ses renseignements soient utilisés par le personnel de l'hôpital ou divulgués à des cliniciens ne travaillant pas à WCH comme le médecin de famille ou un autre hôpital. Ces limites sont désignées sous le nom de directives de consentement. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le résumé du processus lié aux directives de consentement de WCH.

8.0 Médias

1. Toutes les demandes de renseignements des médias, sans égard à leur nature, doivent être immédiatement transmises au service des communications stratégiques.
2. Après les heures d'ouverture, il est possible de parler avec un représentant des communications stratégiques au moyen du système Locating.

9.0 Demandes de renseignements par téléphone

1. Un patient a le droit de demander que sa présence à WCH ne soit pas confirmée auprès des appelants. Dans un environnement de soins ambulatoires, on s'attend à ce que les membres du personnel protègent la vie privée des patients en ne confirmant pas la présence de tout patient à l'hôpital sans le consentement exprès du client.

10.0 Assurer l'exactitude des renseignements personnels sur la santé

1. WCH prendra les mesures nécessaires pour veiller à ce que les renseignements soient exacts, complets et à jour comme il s'avère nécessaire pour minimiser la possibilité que les renseignements inappropriés puissent être utilisés pour prendre une décision concernant la personne.
2. Les limites liées à l'exactitude et à l'exhaustivité des renseignements personnels sur la santé divulgués seront établies clairement pour le destinataire dans la mesure du possible.

11.0 **Assurer des mesures de protection pour les renseignements personnels sur la santé**

1. Des mécanismes de sécurité seront utilisés pour protéger les renseignements personnels sur la santé à WCH.
2. De tels mécanismes servent à protéger les renseignements personnels sur la santé contre la perte ou le vol, ainsi que contre l'accès, la divulgation, la reproduction, l'utilisation ou la modification non autorisés. WCH protège les renseignements personnels sur la santé, sans égard au format dans lequel ils sont conservés.
3. La nature des mécanismes de sécurité variera en fonction de la nature confidentielle des renseignements qui ont été recueillis, de leur quantité, de leur distribution et du format des renseignements ainsi que de la méthode de stockage.
4. Les méthodes de protection comprendront les suivantes :
 - a. Mesures physiques comme de verrouiller les filières et de limiter l'accès aux bureaux où sont conservés des renseignements personnels sur la santé;
 - b. Mesures administratives (en respectant les politiques et procédures organisationnelles);
 - c. Mesures technologiques (comme l'utilisation de mots de passe, les réseaux informatiques sécurisés, le cryptage et les vérifications).
5. WCH sensibilisera ses employés, médecins, bénévoles et étudiants à l'importance d'assurer la protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé. Comme condition d'emploi, de privilèges ou d'accords contractuels chez WCH, tous les employés/mandataires de WCH (p. ex. employé, médecin, bénévole, étudiant, chercheur, consultant ou entrepreneur) devront signer une entente de confidentialité avec WCH. Cette mesure de protection peut aussi être facilitée au moyen des dispositions contractuelles.
6. Les renseignements personnels sur la santé ne seront utilisés que de façon cohérente aux fins déterminées et ne seront employés que par les personnes qui ont un besoin de connaître pour atteindre de telles fins. Il est interdit de consulter les renseignements personnels sur la santé, sauf pour accomplir des tâches attribuées ou approuvées par WCH. L'accès ne sera accordé qu'aux personnes pour lesquelles une entente de confidentialité signée est en dossier chez WCH.
7. Toute personne accédant à des renseignements personnels sur la santé à l'extérieur de ces paramètres sera réputée avoir commis une atteinte à la vie privée et à la confidentialité, et fera face à des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement et/ou à la perte de privilèges.
8. Toute personne qui se voit accorder l'accès aux renseignements personnels sur la santé aux termes de son emploi ou d'une autre relation de travail avec WCH doit être prête à présenter une preuve d'autorisation pour leur accès. En règle générale, pour les dossiers médicaux, images diagnostiques, etc., demandés à l'extérieur du cycle normal de soins et de traitement, l'insigne d'identité avec photo de WCH et les documents appropriés autorisant l'accès doivent être présentés au moment de la demande d'accès à un dossier. Pour l'accès électronique, l'identification unique et le ou les mots de passe tels que fournis au demandeur seront généralement suffisants.
9. Tout membre du personnel auquel on demande d'avoir accès aux dossiers a le droit de demander de voir la preuve d'autorisation avant d'accorder ledit accès, et devrait le faire s'il a tout doute que ce soit concernant l'autorisation ou l'identité du demandeur. Si le membre du personnel ne reçoit pas la preuve appropriée qu'il demande, il a le droit et l'obligation de refuser l'accès.

10. Les renseignements personnels sur la santé ne doivent pas être discutés à tout endroit où des personnes non autorisées pourraient entendre la discussion. Même les dossiers de soins de santé sans identificateur de patient ne devraient pas être discutés parce que de telles discussions pourraient nuire à la confiance du public envers les pratiques de confidentialité de WCH.

11. Tous les supports contenant des renseignements personnels sur la santé (p. ex. dossiers médicaux, films, tracés ECG, bracelets de patient, disques, ordinateurs portatifs, tableaux blanc, courrier, étiquettes de médicaments, cartes Bradma, écrans d'ordinateur) doivent être soigneusement positionnés, emballés, entreposés, transportés et/ou éliminés par leur détenteur afin d'empêcher toute visualisation non autorisée ou tout autre accès non autorisé.

12. Toute personne prenant connaissance de renseignements personnels sur la santé non surveillés dans un lieu public qui contient de tels renseignements doit les transmettre rapidement au Bureau de la protection de la vie privée et/ou en informer le Bureau, aux fins d'un suivi approprié.

13. Tout appareil portable (p. ex. ordinateur portatif, clé USB, etc.) utilisé pour stocker des renseignements personnels sur la santé DOIT être crypté. En cas de questions ou de préoccupations concernant la façon de veiller à ce que les appareils soient cryptés, les membres du personnel peuvent appeler le bureau d'aide pour obtenir des conseils, parler à leur supérieur immédiat ou communiquer avec le Bureau de la protection de la vie privée.

14. Chaque utilisateur d'un ordinateur de WCH doit signer une entente de confidentialité avant d'obtenir l'accès aux renseignements personnels sur la santé informatisés. Chaque utilisateur se voit attribuer un code d'utilisateur et un mot de passe unique, qui lui permet de consulter les renseignements personnels sur la santé auxquels il est autorisé à accéder dans le cadre des fonctions qu'il exerce chez WCH. L'accès autorisé se limite aux renseignements personnels sur la santé dont une personne a besoin pour exécuter son travail. Chaque utilisateur est responsable de maintenir la confidentialité de tout mot de passe attribué et de veiller à ce qu'aucune personne ne connaisse les mots de passe attribués.

15. L'accès aux renseignements personnels sur la santé seront vérifiés de façon périodique et uniforme pour veiller à ce que l'accès réel se conforme à l'accès autorisé. De telles vérifications peuvent notamment comprendre l'examen des données informatisées par les utilisateurs d'un ordinateur, l'examen des dossiers de patients donnés aux fins d'utilisation, ainsi que l'examen des registres de sortie pour les dossiers médicaux sur papier. L'accès inapproprié au système sera analysé et pourrait entraîner des mesures disciplinaires allant jusqu'au congédiement.

16. L'élimination ou la destruction des renseignements personnels sur la santé seront effectuées judicieusement afin d'empêcher toute partie autorisée d'avoir accès aux renseignements. L'élimination ou la destruction doivent être conformes aux politiques de WCH régissant la conservation, la destruction et l'élimination sécuritaire des renseignements personnels sur la santé. Voir la section *Élimination sécuritaire des renseignements personnels sur la santé* pour de plus amples renseignements.

12.0 Ouverture concernant les politiques et pratiques régissant les renseignements personnels sur la santé

1. WCH met à la disposition des personnes des renseignements précis sur ses politiques et pratiques liées à la gestion des renseignements personnels sur la santé dans un format généralement compréhensible,

2. Cela comprend une déclaration publique écrite accessible au public. Cet avis :

- a. donne une description générale des pratiques d'information de WCH;
- b. décrit la façon de communiquer avec le Bureau de la protection de la vie privée de WCH (la personne-ressource désignée pour la protection de la vie privée);
- c. décrit comment une personne peut obtenir l'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé ou demander que d'une correction y soit apportée;
- d. décrit comment une personne peut formuler une plainte auprès de WCH ou du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

13.0 Accès individuel aux renseignements personnels sur la santé

1. Les personnes ont le droit d'avoir accès aux renseignements personnels sur la santé les concernant qui sont conservés à leur sujet et de demander qu'une modification ou correction soit apportée à leurs renseignements personnels sur la santé.
2. WCH reconnaît aussi son obligation d'assurer et de faciliter l'accès opportun aux renseignements personnels sur la santé, comme demandé par les personnes autorisées pour les soins aux patients directs, une utilisation administrative individuelle, un usage légal ou lorsque la loi l'exige.
3. Sur demande, une personne sera informée de l'existence, de l'utilisation et de la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé et obtiendra l'accès à ces renseignements. Une personne pourra contester l'exactitude et l'exhaustivité des renseignements et présenter une demande afin qu'ils soient corrigés comme il se doit.
4. Lorsqu'une personne réussit à montrer l'inexactitude ou l'insuffisance des renseignements personnels sur la santé, WCH corrigera les renseignements comme il se doit. Selon la nature des renseignements contestés, une correction peut donner lieu à la modification, à l'élimination ou à l'ajout de renseignements. Au besoin, les renseignements corrigés seront transmis à des tiers ayant accès aux renseignements en question.
5. Lorsqu'une contestation n'est pas réglée à la satisfaction de la personne, WCH consignera la nature de la contestation non résolue sous forme de lettre ou de déclaration écrite du patient qui sera conservée dans le dossier médical du patient. Lorsqu'approprié, l'existence de la contestation non résolue sera transmise aux tiers ayant accès aux renseignements en question.
6. Une demande d'accès à un dossier médical devrait être transmise au service des renseignements sur la santé.

14.0 Contestation de la conformité avec les politiques et procédures de protection de la vie privée de WCH

1. Une personne pourra transmettre une contestation concernant la conformité de la protection de la vie privée.
2. WCH dispose de procédures pour recevoir les plaintes ou demandes de renseignements au sujet de ses politiques et pratiques liées au traitement des renseignements personnels sur la santé, et y répondre.
3. Les plaintes concernant la protection de la vie privée, la confidentialité et/ou la sécurité des renseignements personnels sur la santé doivent être transmises au Bureau de la protection de la vie privée de WCH, qui veillera à ce qu'elles soient documentées et réglées comme il se doit.

4. Tous les membres du personnel, médecins, bénévoles et étudiants sont tenus d'assurer la confidentialité des renseignements personnels sur la santé en tout temps. Toute personne qui observe une atteinte à la confidentialité ou une atteinte possible doit consigner l'événement dans le Système électronique d'information sur les rapports d'incident (IRIS) où l'atteinte sera étudiée par le Bureau de la protection de la vie privée de WCH et le Bureau chargé de la qualité, des risques et de la sécurité de WCH.
5. S'il y a lieu, le Bureau de la protection de la vie privée de WCH veillera à répondre en priorité à l'incident et transmettra la réponse au palier supérieur, au besoin, pour assurer la prise rapide de mesures.
6. Les plaintes et demandes de renseignements concernant les politiques de protection de la vie privée de WCH ou la conformité de WCH avec celles-ci peuvent être transmises au Bureau de la protection de la vie privée au 416-323-7702 ou par courriel à privacy@wchospital.ca. En outre, ou comme solution de rechange, le demandeur peut se voir remettre la brochure standard de WCH ou les politiques de protection de la vie privée de l'Hôpital.
7. Une personne peut aussi formuler une plainte auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

Références

Personal Health Information Protection Act, R.S.O. 2004, c.3. Ontario Hospital Association, (2004) Hospital

Privacy Toolkit

Canadian Standards Association Model Code for the Protection of Personal Information Office of the Information and Privacy Commissioner

Canadian Health Information Management Association



Annexe 1

Subrogés autorisés – Personnes qui peuvent consentir au nom du patient (aux termes de l'article 23 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*).

Lorsqu'un patient est incapable de donner son consentement à divulguer ses renseignements personnels sur la santé, le consentement peut être obtenu (classé par ordre, comme indiqué) auprès du subrogé du patient :

1. le tuteur (s'il a le pouvoir de prendre de telles décisions);
2. le procureur au soin de la personne de l'incapable, si la procuration confère le pouvoir de donner ou de refuser le consentement au traitement;
3. le représentant de l'incapable, nommé par la Commission du consentement et de la capacité en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement;
4. le conjoint ou partenaire de l'incapable;
5. un enfant ou le père ou la mère de l'incapable, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère;
6. le père ou la mère de l'incapable qui n'a qu'un droit de visite;
7. un frère ou une sœur de l'incapable;
8. tout autre membre de la famille de l'incapable (lié par le sang, le mariage ou l'adoption).

Si le patient est mort, le consentement peut être obtenu auprès du fiduciaire testamentaire du patient ou d'une personne chargée d'administrer la succession du patient.

Pour consentir au nom d'un patient, la personne doit :

- être incluse dans la liste précitée;
- être disponible et apte à donner son consentement;
- avoir au moins 16 ans ou être le parent du patient;
- être prête à assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement;
- ne pas avoir d'ordonnance du tribunal ni d'entente de séparation lui interdisant d'avoir accès ou de consentir au nom du patient;
- la personne arrivant en tête de liste des subrogés potentiels disponible et apte à donner son consentement.

Les enfants de tout âge sont réputés avoir la capacité de consentir à la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé. La capacité ne doit pas être présumée s'il n'est pas raisonnable de le faire dans les circonstances.

Pour les enfants de moins de 16 ans, un parent ou autre tuteur légal peut consentir à la divulgation des renseignements personnels sur la santé même si l'enfant est capable, sauf si les renseignements concernent ce qui suit :

- un traitement au sens prévu à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* au sujet duquel l'enfant a pris sa propre décision;
- des consultations auxquelles l'enfant a participé de lui-même en application de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Le consentement à la divulgation des renseignements personnels sur la santé concernant un enfant de moins de 16 ans peut être obtenu auprès de cet enfant, s'il est capable, ou du parent ou autre tuteur légal (mais pas du parent ayant l'accès, sauf si un tel parent a été légalement autorisé à la place du parent ayant la garde à prendre des décisions informationnelles). S'il existe un conflit entre l'enfant et le parent, la décision de l'enfant capable prévaut en ce qui a trait au consentement.

Modèle de plan de sécurité des patients

Étape 1 : Signes avant-coureurs (pensées, images, humeur, situation, comportement) qu'une crise pourrait émerger :

1. _____
2. _____
3. _____

Étape 2 : Stratégies d'adaptation internes – Choses que je peux faire pour cesser de penser à mes problèmes sans communiquer avec une autre personne (technique de relaxation, activité physique) :

1. _____
2. _____
3. _____

Étape 3 : Gens et contextes sociaux qui me permettent de me distraire :

1. Nom _____ Téléphone _____
2. Nom _____ Téléphone _____
3. Endroit _____ 4. Endroit _____

Étape 4 : Personnes qui peuvent m'aider :

1. Nom _____ Téléphone _____
2. Nom _____ Téléphone _____
3. Nom _____ Téléphone _____

Étape 5 : Professionnels ou organismes avec lesquels je peux communiquer en cas d'urgence :

1. Nom du clinicien _____ Téléphone _____
Téléavertisseur du clinicien ou n° de la personne à contacter en cas d'urgence _____
2. Nom du clinicien _____ Téléphone _____
Téléavertisseur du clinicien ou n° de la personne à contacter en cas d'urgence _____
3. Services de soins urgents locaux _____
Adresse des services de soins urgents _____
Téléphone des services de soins urgents _____
4. Ligne dédiée à la prévention du suicide : 1-800-273-TALK (8255)

Étape 6 : Assurer la sécurité de l'environnement :

1. _____
2. _____

Modèle de plan de sécurité ©2008 Barbara Stanley et Gregory K. Brown; réimpression avec l'autorisation expresse des auteurs. Aucune partie du modèle de plan de sécurité ne peut être reproduite sans leur autorisation écrite expresse. Vous pouvez communiquer avec les auteurs au bhs2@columbia.edu ou au gregbrow@mail.med.upenn.edu.

Ce qui me tient le plus à cœur et qui me donne le goût de vivre est :

Centre pour nouveaux arrivants de Peel

Objet : Consentement à obtenir et à divulguer des renseignements confidentiels	Numéro de classement :
Dernière mise à jour : Septembre 2016	Page 1 de 1

Consentement à obtenir et à divulguer des renseignements confidentiels

Nom : _____

Date de naissance : _____

Carte de RP : _____

Parent ou tuteur (s'il y a lieu) : _____

Les renseignements fournis au Centre pour nouveaux arrivants de Peel sont confidentiels. Toutefois, ce que vous dites au personnel (comme un conseiller en établissement ou un travailleur de soutien chargé des interventions d'urgence) peut faire partie de votre dossier conservé au Centre pour nouveaux arrivants de Peel. À l'occasion, il est important d'obtenir et/ou de divulguer des renseignements auprès d'autres personnes, et ce formulaire de consentement nous permet de communiquer l'information à une personne ou un organisme en particulier.

J'autorise le Centre pour nouveaux arrivants de Peel à obtenir et/ou à divulguer des renseignements pertinents me concernant ou concernant mon enfant _____, auprès des personnes ou organismes ci-après désignés.

Personne (lien) ou organisme :

Initiales du client :

Date :

Constaté et vérifié par :

Nom du membre du personnel (en lettres moulées)

Signature du membre du personnel

Date

Note : Valide pendant la durée du traitement ou du soutien obtenu auprès du Centre pour nouveaux arrivants de Peel, sauf si le client en a demandé la révocation par écrit.

YMCA de l'Ouest de l'Ontario / Rapport d'incident

Date :	Nom de l'établissement :		
Nom de la personne principale concernée :	Lieu :		
	Sexe :	Homme	Femme
Âge de la personne (si moins de 18 ans) ou date de naissance :	Participant membre	Campeur invité	Membre du personnel bénévole
	Heure de l'incident :		
N° de membre :			
Adresse :			
N° de téléphone :			
Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :			
Encercler une réponse :	Incident mineur	Vol	
Décrire l'accident ou l'incident, ainsi que le traitement ou les mesures prises :			
Valeur des objets perdus ou volés :			
Cette personne a-t-elle repris ses activités?	Oui	Non	Des premiers soins ont-ils été administrés?
			Oui
			Non
Renseignements sur l'intervention d'urgence			
* Exige un signalement immédiat au DG			
Police	Service incendie	Ambulance	Les médias se sont-ils présentés sur les lieux?
			Oui
			Non
Nom du policier/de l'agent :		N° de l'insigne :	
N° de l'incident :	Heure d'appel :	Heure d'arrivée :	
Renseignements sur les témoins			
Nom du témoin n° 1 :			
Adresse :		Téléphone :	
Nom du témoin n° 2 :			
Adresse :		Téléphone :	

Membre du personnel ayant rempli ce rapport _____ Poste _____ Date : _____

DG / DG par intérim / Directeur / Chef _____ Signature _____ Date : _____

Lignes directrices de suivi

Tous les rapports d'incident/accident doivent faire l'objet d'un suivi dans un délai de 48 heures. Pour tout rapport d'incident grave, veuillez les signaler au DG/directeur/VP immédiatement, sans égard à son emplacement, et appeler l'analyste chargé de la gestion des risques (519.667.2352) dans les 24 heures pour signaler l'incident.

Suivi	
Nom du membre du personnel :	Date : Heure :
Détails :	
Suivi	
Nom du membre du personnel :	Date : Heure :
Détails :	
Suivi	
Nom du membre du personnel :	Date : Heure :
Détails :	

Membre du personnel ayant rempli ce rapport _____ Poste _____ Date : _____

DG / DG par intérim / Directeur / Chef _____ Signature _____ Date : _____

Centre pour nouveaux arrivants de Peel

Objet : Limites à la confidentialité et au consentement du traitement	Numéro de classement :
Dernière mise à jour : Juillet 2017	Page 1 de 1

Limites à la confidentialité

Le Centre pour nouveaux arrivants de Peel assurera la confidentialité de vos renseignements et ne les communiquera qu'avec votre consentement, lorsque nous en avons besoin pour assurer votre sécurité ou lorsque la loi nous oblige à partager ces renseignements. Ce que vous dites au personnel (comme les conseillers en établissement ou les travailleurs de soutien chargés des interventions d'urgence) peut faire partie de votre dossier conservé au Centre pour nouveaux arrivants de Peel.

Nous devons communiquer des renseignements sur vous :

- Si vous dites que vous avez l'intention de **vous blesser grièvement ou de vous tuer, ou de blesser grièvement ou tuer une autre personne**, nous pourrions devoir le signaler afin d'empêcher que vous vous infligiez des blessures ou que vous en infligiez à autrui.
- Si vous dites quoi que ce soit à propos d'un **enfant (âgé de moins de 16 ans) ou d'un adulte ayant besoin de protection auquel on fait du mal, qui est maltraité ou dont on ne prend pas soin correctement**, que la situation survienne maintenant ou soit survenue.
- Si vous dites qu'un **professionnel de la santé ou un fournisseur de service vous a infligé des blessures**, nous pourrions devoir le signaler afin d'empêcher que vous subissiez des blessures ou qu'une autre personne en subisse.
- Si **d'autres membres du personnel au Centre pour nouveaux arrivants de Peel (comme un conseiller en établissement, un travailleur de soutien chargé des interventions d'urgence ou un enseignant d'un Cours de langue pour les immigrants au Canada) travaillent avec vous**, nous pourrions communiquer les renseignements si nous en avons besoin pour vous offrir le meilleur soutien possible.
- Si **un tribunal ou un juge** nous ordonne de fournir des renseignements en raison d'une affaire dont ils s'occupent, nous devons alors leur transmettre les renseignements demandés.

Consentement au traitement

Je donne volontairement ma permission aux fournisseurs de soins de santé mentale et à d'autres fournisseurs de soins au Centre pour nouveaux arrivants de Peel, comme ils peuvent le juger nécessaire, de fournir des services de soutien et de traitement. Je comprends qu'en signant ce formulaire, j'autorise le traitement aussi longtemps que les services sont fournis, ou jusqu'à ce que je retire mon consentement par écrit. Je comprends les services et les options de traitement offerts et je peux m'attendre à recevoir des services d'intervention d'urgence ou de counseling, comme expliqué par mes fournisseurs de soins de santé mentale. On m'a donné l'occasion de poser des questions, et je comprends ce qu'on m'a dit.

Nom du client (en lettres
moulées)

Signature du client

Parent ou tuteur du client (en
lettres moulées)

Signature du parent ou du tuteur
du client

Lien

Constaté et vérifié par :

Nom du membre du personnel
(en lettres moulées)

Signature du membre du
personnel

Date

ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ ET POLITIQUE DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Numéro de la politique : 05	Entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2005
Date d'approbation initiale : 28 juin 2005	Dernière révision et approbation :
Approuvé par :	Date :

1.0 Mandat de Services pour femmes immigrantes d'Ottawa (SFIO)

- Permettre aux femmes immigrantes et aux femmes faisant partie d'une minorité visible à Ottawa de contribuer à l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes.
- Fournir un service de counseling en cas de crise qui tient compte de la culture ainsi qu'un service d'interprétation des langues qui facilitera l'accessibilité d'une femme aux services communautaires et réguliers.
- Fournir d'autres services et/ou programmes qui aideront les femmes immigrantes dans leur cheminement pour réaliser leur plein potentiel.

2.0 Énoncé de confidentialité

SFIO est un organisme communautaire sans but lucratif ayant un conseil d'administration composé de bénévoles ainsi que du personnel professionnel. SFIO s'engage à protéger la confidentialité des renseignements personnels de ses employés, clients, bénévoles et donateurs. Pour les besoins du présent énoncé/de la présente politique, « renseignements personnels » s'entend de toute information concernant une personne identifiable et comprend notamment ce qui suit :

- Membres du Conseil d'administration -- -. Information liée à l'identité, à l'âge, au sexe, à l'adresse, au numéro de téléphone, à l'adresse de courriel, à la date de naissance et à l'emploi.
- Personnel (y compris le personnel contractuel) -- -. Renseignements liés à l'identité, à la nationalité, à l'âge, au sexe, à l'adresse, au numéro de téléphone, à l'adresse de courriel, au numéro d'assurance sociale, à la date de naissance, à la composition de la famille, à l'éducation, à l'emploi et aux antécédents médicaux, ainsi qu'à la vérification du casier judiciaire.
- Clients -- -. Renseignements liés à l'identité, à la nationalité, à l'âge, au sexe, à l'adresse, au numéro de téléphone, à l'adresse de courriel, au numéro d'assurance sociale, à la date de naissance, à l'état familial/la composition de la famille, à l'éducation, à l'emploi et aux antécédents médicaux.
- Étudiants-- -. Renseignements liés à l'identité, à la nationalité, à l'âge, au sexe, à l'adresse, au numéro de téléphone, à l'adresse de courriel, au numéro d'assurance sociale, à la date de naissance, à l'éducation, à l'emploi et aux antécédents médicaux, ainsi qu'à la vérification du casier judiciaire.
- Bénévoles -- -. Renseignements liés à l'identité, à la nationalité, à l'âge, au sexe, à l'adresse, au numéro de téléphone, à l'adresse de courriel, au numéro d'assurance sociale, à la date de naissance, à l'éducation, à l'emploi, aux antécédents médicaux, ainsi qu'à la vérification du casier judiciaire.

La présente politique de protection de la vie privée a été élaborée afin de se conformer à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) du Canada. La LPRPDE établit les règles pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels dans le cadre de l'activité commerciale telle que définie dans la Loi.

3.0 Résumé des dix principes de la LPRPDE

L'énoncé de confidentialité de SFIO reflète notre conformité aux pratiques équitables de traitement de l'information, aux lois applicables et aux normes de pratique. Les dix principes de la LPRPDE, leurs définitions et la façon dont SFIO applique ces principes sont décrits ci-après.

1. Responsabilité. Les organismes sont responsables des renseignements personnels qu'ils recueillent, utilisent, conservent et divulguent dans le cadre de leurs activités commerciales, notamment la nomination d'une agente de la protection de la vie privée.

SFIO prend très au sérieux son engagement visant à protéger votre vie privée. Chaque membre du personnel associé à SFIO est responsable des renseignements personnels sous son contrôle. Nos membres du personnel sont informés de l'importance de la vie privée et reçoivent des mises à jour périodiques concernant la Politique de protection de la vie privée et les questions connexes. La directrice générale ou sa remplaçante désignée est l'agente de protection de la vie privée de SFIO.

2. Détermination des fins. Les organismes sont tenus d'expliquer les fins pour lesquelles les renseignements sont utilisés au moment de leur collecte et ne peuvent servir qu'à ces fins.

SFIO ne demande des renseignements que s'ils sont nécessaires. Nous obtenons nos renseignements directement auprès de vous. Vous avez le droit de savoir comment nous utilisons vos renseignements.

3. Consentement. Les organismes doivent obtenir le consentement exprès d'une personne lorsqu'ils recueillent, utilisent ou divulguent les renseignements personnels de la personne.

Vous avez le droit de déterminer comment vos renseignements personnels sont utilisés et divulgués.

4. Limite de la collecte. La collecte des renseignements personnels doit se limiter à la quantité et au type de renseignements qui sont raisonnablement nécessaires pour les fins établies.

SFIO réunit les renseignements de façon équitable et légitime, et ne recueille que ceux qui peuvent s'avérer nécessaires pour nous permettre de répondre à vos besoins.

5. Limite de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements. Les renseignements personnels ne doivent servir qu'aux fins établies, et ne doivent pas être divulgués à des tiers, sauf si la personne consent à son utilisation ou divulgation, ou si la loi l'exige.

Les renseignements demandés par SFIO servent aux fins décrites ci-dessus. Nous ne conservons vos renseignements qu'au cours de la période exigée pour répondre aux fins que nous décrivons. Les renseignements sont conservés en dossier pendant dix ans à compter de la date de votre première visite à SFIO. Lorsqu'ils ne sont plus requis, ils seront détruits.

6. Exactitude. Les organismes sont tenus de conserver les renseignements personnels dans des dossiers actifs précis et mis à jour.

SFIO s'efforce de veiller à ce que les renseignements personnels fournis par la personne dans son dossier actif sont précis, courants et complets comme exigé pour répondre aux fins auxquelles les renseignements ont été recueillis, utilisés, conservés et divulgués.

Veuillez informer SFIO par écrit de tout changement apporté à vos renseignements personnels.

7. Mesures de protection : Protéger vos renseignements. Les organismes doivent employer des mesures de protection physiques, organisationnelles et technologiques pour protéger les renseignements personnes contre leur accès ou divulgation non autorisés.

SFIO protège les renseignements personnels au moyen de mesures de protection et de sécurité appropriées. Les dossiers des clients demeurent dans le bureau, sauf si la loi exige de les retirer.

8. Ouverture. Les organismes doivent informer leurs clients et former leurs employés concernant leurs politiques et procédures en matière de protection de la vie privée.

SFIO vous informera de tout changement apporté à la présente Politique de protection de la vie privée. Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec la directrice générale ou sa remplaçante désignée.

9. Accès individuel et correction. Une personne a le droit d'avoir accès aux renseignements personnels conservés par un organisme et de contester leur exactitude au besoin.

SFIO vous donnera accès aux renseignements que nous conservons à votre sujet si vous en faites la demande. Vous devez envoyer votre demande par écrit à la directrice générale ou à sa remplaçante désignée.

10. Offre d'un recours. Les organismes sont tenus d'informer les clients et les employés de la manière de transmettre une demande d'accès ou une plainte à l'agente de protection de la vie privée, et de répondre rapidement à une demande ou plainte formulée par la personne.

SFIO vous encourage à communiquer avec nous si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la protection de votre vie privée ou notre Politique de protection de la vie privée. Vous devez transmettre vos questions ou préoccupations par écrit à la directrice générale ou à sa remplaçante désignée.

4.0 Application

La présente Politique de protection de la vie privée s'applique au conseil d'administration, au personnel (y compris le personnel contractuel), aux clientes, aux étudiantes et aux bénévoles de SFIO. De surcroît, SFIO veille à ce que les entrepreneurs signent une entente de confidentialité avant tout transfert des renseignements personnels d'une personne.

Le modèle ABC des interventions d'urgence pour les organismes d'établissement

SERVICES POUR FEMMES IMMIGRANTES D'OTTAWA

A : Compétences de secourisme de base

- Présentez-vous et indiquez votre rôle de façon respectueuse, aimable et calme;
- Utilisez un langage corporel ouvert et un contact visuel;
- Restez près de la sortie afin de quitter rapidement les lieux si le risque pour la sécurité personnelle augmente;
- Essayez d'engager un dialogue simple avec le client pour diminuer le stress.

B : Détermination du problème et de l'interaction thérapeutique

- Déterminer l'événement déclencheur (c.-à-d. ce qui a mené à la crise, pourquoi la crise survient maintenant);
- Explorer les significations, les processus cognitifs et les perceptions du client;
- Déterminer la détresse subjective du client (c.-à-d. troubles émotionnels);
- Déterminer le dysfonctionnement ou les facteurs de stress dans les domaines suivants :
 1. Comportemental
 2. Social
 3. Académique
 4. Professionnel

Déterminer le niveau de fonctionnement avant la crise dans B : (1 à 4) ci-dessus. Si connu et possible, comparez l'évaluation actuelle du client à son fonctionnement normal. Si formé, déterminer et prendre les mesures suivantes :

- Dégager toute préoccupation d'ordre éthique :
 1. Évaluation du risque de suicide/homicide ou d'automutilation
 2. Préoccupations d'ordre biologique ou médical
- Cerner les problèmes de toxicomanie/d'abus
- Utiliser des interactions thérapeutiques :
 1. Commentaires instructifs (c.-à-d. information utile)
 2. Déclarations d'autonomisation (dialogue axé sur des solutions)
 3. Déclarations de soutien
 4. Reformulations positives

C. Adaptation

- Déterminer les efforts d'adaptation actuels du client
- Encourager le client à réfléchir à d'autres stratégies d'adaptation originales
 1. Présenter d'autres idées d'adaptation/élaborer un plan (c.-à-d. plan de sécurité)
 2. Diriger le client vers un médecin (remarque : un médecin peut désigner un psychiatre)
 3. Diriger le client vers un travailleur de soutien chargé des interventions d'urgence à l'interne, s'il y en a un sur place
 4. Diriger le client vers une ligne d'écoute téléphonique (c.-à-d. ligne d'écoute téléphonique en santé mentale de Peel)
 5. Diriger le client vers un avocat (c.-à-d. aide juridique)
 6. Diriger le client vers un refuge d'urgence ou vers un autre organisme communautaire
 7. Recommander des ressources (le client peut composer le 211 pour obtenir des services de recommandation)
 8. Obtenir l'engagement du client à mettre en pratique le plan/les stratégies discutés
 9. Faire un suivi auprès du client et du personnel interne, si une recommandation a été faite

Remarque : Ce document de travail est destiné au personnel de première ligne non clinique qui travaille directement avec les clients.

Version modifiée – Référence originale : Nursing Best Practice Guidelines (en anglais seulement)

<http://pda.rnao.ca/content/abc-model-crisis-intervention>

Politique de lutte contre la violence et la prévention du harcèlement au travail

SECTION 2 – PRATIQUES D'EMPLOI

LA PRÉSENTE POLITIQUE/LE PRÉSENT DOCUMENT SONT DESTINÉS À : Tous les employés du YWCA de Hamilton

Description : Aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, tous les employeurs doivent prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger la santé et la sécurité de leurs travailleurs en milieu de travail, notamment les protéger contre le risque de violence et de harcèlement au travail.

Le YWCA de Hamilton est déterminé à assurer la santé, la sûreté et la sécurité au travail de tous ses employés, clients, membres, bénévoles et visiteurs. Le YWCA de Hamilton a consulté un comité mixte de santé et de sécurité (CMSS), ainsi que la législation suivante régissant la violence et le harcèlement au travail en Ontario :

La Loi sur la santé et la sécurité au travail

Le Code criminel du Canada

Le Code des droits de la personne de l'Ontario

La Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail

La Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels

La Loi sur les professions de la santé réglementées

Le YWCA de Hamilton appuiera et maintiendra des attentes de conformité rigoureuses en ce qui a trait à la violence et au harcèlement. Pour appuyer cet engagement, le YWCA de Hamilton a élaboré une politique de lutte contre la violence et le harcèlement au travail qui s'applique à tous les lieux et emplacements de travail.

Étendue : Le comportement violent et le harcèlement en milieu de travail de la part de toute personne sont inacceptables. Les employés sont tenus de respecter la présente politique et de coopérer pour prévenir la violence et le harcèlement au travail.

Par violence, on entend tout incident dans le cadre duquel un employé est maltraité, menacé, harcelé ou victime de voies de fait en infligeant des blessures ou des dommages aux biens ou en menaçant d'endommager des biens. La violence peut prendre la forme de commentaires offensants, notamment : faire des commentaires, des plaisanteries, des remarques obscènes, des propos visant à ridiculiser, à rabaisser ou à dénigrer, jurer, crier, faire des menaces sans armes, causer des troubles émotifs ou une humiliation personnelle ou menacer la santé, la sécurité et les moyens de subsistance d'un employé. Les actions peuvent être implicites ou réelles, et être commises de vive voix ou physiquement.



La violence physique peut prendre la forme de voies de fait graves, de voies de fait, d'agressions sexuelles, de traques, de gestes, de coups de pied, de bousculades, de morsures et/ou de crachats. La violence comprend aussi les actes ou les menaces de voies de fait découlant de préjudices, de souffrances ou de blessures physiques ou psychologiques à un travailleur.

Les lieux de travail dépassent les cadres des bureaux. Lorsqu'un employé participe à une réunion hors site, l'endroit où se déroule la réunion est le lieu de travail. Lorsqu'un employé se déplace en auto ou en transport en commun dans l'exercice de ses fonctions, le véhicule est un lieu de travail.

La violence et le harcèlement au travail peuvent survenir lors de fonctions liées au travail dans un lieu hors site comme l'endroit où se tient une conférence, une activité sociale ou les bureaux d'établissements communautaires comme une école, un hôpital, le bureau d'un médecin et un tribunal. La violence peut également survenir au domicile d'un employé si des tâches professionnelles sont en cause; par exemple, des appels téléphoniques menaçants provenant de collègues, de clients ou de supérieurs immédiats. La violence et le harcèlement au travail peuvent être commis par toute personne.

Politique : Le YWCA de Hamilton s'engage à assurer un environnement de travail sécuritaire et sain. La violence et le harcèlement au travail se sont révélés avoir des effets dévastateurs sur la qualité de vie des employés et la productivité des organisations. Tous les membres de la communauté du YWCA de Hamilton, ainsi que les employés, les clients, les membres, les résidents, les visiteurs, les bénévoles, les stagiaires, les entrepreneurs, les sous-traitants et les membres du conseil ont le droit de travailler, de vivre et d'utiliser nos installations dans un environnement sans violence ni harcèlement. Le YWCA de Hamilton s'engage à l'égard de la présente politique et demande à la direction du YWCA de créer un environnement qui appuie l'objectif de conformité rigoureuse du YWCA de Hamilton.

Le travail accompli par le YWCA de Hamilton expose le personnel à des risques de violence et de harcèlement au travail. Le YWCA de Hamilton n'épargnera aucun effort pour :

- former les membres de la direction et du personnel;
- repérer les sources de violence et de harcèlement;
- établir des exigences de rapport et des procédures destinées à s'attaquer aux actes violents, aux menaces de violence et au harcèlement;
- réduire ou éliminer le risque de violence;
- mettre en œuvre des politiques et des procédures auxquelles les travailleurs doivent se conformer.

La protection des employés contre la violence et le harcèlement au travail est établie aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* de l'Ontario. On parle de risque pour la santé et la sécurité au travail lorsqu'il survient en milieu de travail. La violence au travail est définie comme suit :

- Emploi par une personne contre un travailleur, dans un lieu de travail, d'une force physique qui lui cause ou pourrait lui causer un préjudice corporel;

- Tentative d'employer contre un travailleur, dans un lieu de travail, une force physique qui pourrait lui causer un préjudice corporel;
- Propos ou comportement qu'un travailleur peut raisonnablement interpréter comme une menace d'employer contre lui, dans un lieu de travail, une force physique qui pourrait lui causer un préjudice corporel.
- La violence familiale est considérée être de la violence au travail si elle survient en milieu de travail. Le YWCA de Hamilton n'épargnera aucun effort pour protéger les employés si l'employeur a connaissance, ou devrait raisonnablement avoir connaissance, que la violence familiale exposerait vraisemblablement un employé à des blessures physiques. Le YWCA de Hamilton prendra toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger la personne et les autres employés.

Le YWCA de Hamilton et le personnel peuvent demander l'aide de la police et collaboreront avec la police pour les questions de violence et de harcèlement au travail.

Tous les chefs, superviseurs et membres du personnel sont tenus d'observer des pratiques de travail sécuritaires ainsi que la politique et les procédures décrites dans la politique du programme de prévention de la violence et du harcèlement au travail.

La présente politique vise à faire en sorte que tous les employés connaissent et observent les pratiques de travail conçues pour assurer la sécurité du lieu de travail. Le YWCA de Hamilton encourage et favorise la participation et l'engagement des employés ainsi que du comité mixte de santé et de sécurité envers la conception et la mise en œuvre de la présente politique, de son examen ultérieur et de l'établissement de programmes de prévention de la violence et du harcèlement au travail.

Chaque employé doit signaler rapidement à son supérieur immédiat ou à la direction toute incidence de violence et de harcèlement au travail. Les membres du personnel de gestion sont tenus d'intervenir rapidement lors de plaintes, de rapports, d'incidents et de risques ou menaces de violence et de harcèlement au travail, et de faire enquête. Ils sont également tenus de prendre des mesures pour protéger les employés conformément à la présente politique.

Les cadres du YWCA de Hamilton sont responsables de veiller à ce que les pratiques et procédures de santé et de sécurité, notamment la prévention de la violence et du harcèlement au travail, soient communiquées et comprises clairement par tous les employés. Le personnel de gestion est tenu d'appliquer la présente politique et de satisfaire aux exigences du programme de façon équitable et uniforme dans l'ensemble de l'organisation.

Définitions

Violence verbale, morale, psychologique : modèle de comportement qui fait en sorte qu'une personne se sent

inutile, imparfaite, mal aimée ou en danger. À l'instar d'autres formes de violence, elle est fondée sur le pouvoir et le contrôle. En voici des exemples : jurer, rabaisser/injurier une personne pendant une certaine période, caractériser la victime de façon dérogatoire en la traitant de stupide, de folle ou d'irrationnelle, en posant des gestes d'humiliation, en manifestant une jalousie extrême, attaquer l'amour-propre de la victime d'autres façons. Elle peut aussi comprendre d'infliger des blessures à des animaux de compagnie et de causer des dommages à des biens.

Menace (verbale ou écrite) : intention communiquée d'infliger des préjudices physiques ou d'autres préjudices à toute personne ou à tout bien en commettant un acte illégal. Une menace directe est une communication claire et explicite qui indique distinctement que le contrevenant éventuel a l'intention de faire du mal, par exemple « Je vais te faire payer pour ce que tu m'as fait ». Une menace conditionnelle implique une condition, par exemple « Si tu ne me laisses pas tranquille, tu vas le regretter ». Les menaces voilées impliquent habituellement un langage corporel ou des comportements qui laissent peu de doute dans l'esprit de la victime que l'auteur a l'intention de lui faire du mal. Ce genre de menace peut comprendre la traque. Divers médias sociaux électroniques peuvent être inclus dans les formes de menaces ou de violence.

Agressions physiques : agression résultant de voies de fait physiques/violence avec ou sans l'utilisation d'une arme. En voici des exemples : frapper, bousculer, pousser, donner des coups de poing, mordre, cracher, tâtonner, pincer ou donner des pieds à la victime, donner des marques d'affection non désirées ou inciter un animal à attaquer.

Violence psychologique : acte qui provoque la peur ou qui diminue la dignité ou le sentiment d'estime de soi d'une personne ou qui inflige intentionnellement un traumatisme à une autre personne.

Voies de fait : toute intention d'infliger des blessures à une autre personne, associée à une capacité apparente de le faire; toute manifestation intentionnelle de la force qui entraîne la victime à craindre des dommages corporels.

Violence sexuelle/harcèlement : toute avance verbale ou physique non désirée ou tous propos sexuellement explicites comme des plaisanteries, l'affichage de matériel pornographique, des pincements, frottements, attouchements, caresses ou regards non sollicités qui font en sorte qu'une personne se sent humiliée, intimidée ou mal à l'aise, nuisant ainsi à son rendement professionnel.

Les incidents impliquant le harcèlement sexuel comprennent les avances sexuelles importunes, les demandes de faveurs sexuelles ou d'autres comportements de nature verbale ou physique ayant une connotation sexuelle lorsque :

- On pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'un tel comportement cause de l'insécurité, un malaise, de l'indignation ou de l'humiliation à une autre personne ou à un groupe;
- Se soumettre à un tel comportement est implicitement ou explicitement entendu comme étant une condition d'emploi, de nomination, d'approbation de privilèges, d'une occasion d'études/de formation ou de la réception de services ou d'un contrat;

- Se soumettre à un tel comportement, ou s’y refuser, est utilisé comme base de tout emploi, nouvelle nomination ou décision de promotion (notamment les questions de promotion, d’augmentation salariale, de sécurité d’emploi et d’avantages sociaux touchant l’employé);
- Un tel comportement a pour but ou pour conséquence de nuire au rendement professionnel d’une personne ou de créer un environnement de travail difficile, intimidant, hostile ou offensant.

Dans ce contexte, les types de comportement qui constituent du harcèlement sexuel comprennent notamment :

- Les blagues sexistes qui causent de la gêne ou de l’indignation;
- Les regards lubriques (regards sexuellement suggestifs);
- Les commentaires sexuellement désobligeants ou dégradants faits à une personne en raison de son sexe ou de son orientation sexuelle;
- Les commentaires ou gestes sexuellement suggestifs ou obscènes;
- Les questions ou commentaires importuns concernant la vie sexuelle d’une personne;
- Une attention ou des commentaires inappropriés et déplacés à propos des attributs physiques ou de l’apparence d’une personne;
- Les flirts, avances et propositions persistants ou non désirés;
- L’affichage de documents imprimés de nature suggestive ou sexuellement offensante;
- La promesse implicite ou exprimée d’une récompense, d’un avantage ou d’un avancement en échange de faveurs sexuelles ou sous la menace de représailles si de telles faveurs ne sont pas données;
- Une attention ou un contact persistant non désiré à la fin d’une relation « consensuelle »;
- Des attouchements ou caresses non désirés;
- La violence verbale ou des menaces.

Agression sexuelle : recours aux menaces ou à la violence pour obliger une personne à toucher, embrasser, faire des caresses ou avoir une relation sexuelle avec une autre personne.

Voici des exemples d’agression sexuelle :

- Attouchements commis dans des circonstances de nature sexuelle;
- Menace de recourir à la violence pour obliger une personne à avoir des relations sexuelles.

Événement manqué de justesse : acte visant à passer à l’acte et/ou à attaquer, mais en manquant la cible. En voici des exemples : donner un coup de poing ou frapper mais en manquant la cible; objet lancé mais manquant sa cible, se cacher et traquer.

Milieu de travail malsain : environnement de travail hostile où règnent les abus découlant de harcèlement causé par des commentaires ou des comportements qui ridiculisent ou rabaisent une personne ou un groupe précis d’employés (exemples : propos racistes ou commentaires dérogatoires concernant l’orientation sexuelle). Un tel environnement peut aussi comprendre des actions ou inactions observées qui créent ou qui peuvent être

interprétées comme créant des conditions d'emploi offensantes ou un emploi continu offensant. Il n'est pas nécessaire que l'action fautive soit dirigée vers la personne qui allègue faire l'objet de harcèlement.

Harcèlement : agir d'une manière qui va à l'encontre du motif de discrimination interdit au chapitre de l'emploi et des services, comme établi dans le *Code des droits de la personne de l'Ontario*. Le *Code des droits de la personne de l'Ontario* reconnaît la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et leurs droits égaux et inaliénables. Le but est de créer un climat de compréhension et de respect mutuel de la dignité et de la valeur de toute personne, de façon que chacun se sente partie intégrante de la collectivité et puisse contribuer pleinement au développement et au mieux-être de la collectivité et de la province.

Toute personne a droit à un traitement égal à l'exercice d'un emploi, sans discrimination fondée sur la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap. Tout employé a le droit d'être à l'abri du harcèlement sexuel. Le harcèlement et le harcèlement sexuel comprennent les exemples de conduite qu'on sait ou devrait raisonnablement savoir qu'ils sont importuns et non désirés.

Le harcèlement peut comprendre des mots, l'utilisation des médias sociaux, des gestes, des plaisanteries, des remarques, des insinuations ou des sarcasmes au sujet du corps, de l'habillement, de l'âge, de l'état familial, de l'origine ethnique, de la religion, etc., d'une personne. Le harcèlement vise aussi les incidents survenant au travail ou à l'extérieur du milieu de travail, pendant les heures de travail ou à l'extérieur de ces heures, si de tels incidents sont liés à l'emploi.

Voici des exemples de harcèlement :

- Remarques, plaisanteries, insinuations ou railleries à propos d'une personne ou d'un groupe de personnes qui sont visées par un motif illicite (c.-à-d. un motif lié à la race, à la couleur, au lieu d'origine, à l'ascendance, à l'origine ethnique, au sexe, à la croyance, à une invalidité, etc.);
- L'affichage d'images, de dessins ou de documents racistes, sexuellement suggestifs, offensants ou méprisants;
- Des gestes insultants ou des blagues fondées sur des motifs sexuels, raciaux ou ethniques qui causent de la gêne ou de l'embarras;
- Faire sciemment une fausse plainte;
- Insister pour que les employés ne parlent qu'anglais si cela ne nuit pas au travail à faire;
- Faire des commentaires visant à ridiculiser, à se moquer, à dénigrer, à humilier ou à insulter une personne;
- Adopter un comportement physiquement intimidant ou faire des menaces;
- Emploi de langage blasphématoire, offensant ou menaçant;
- Le harcèlement *ne* comprend *pas* les directives appropriées, l'évaluation ou les mesures disciplinaires visant un employé de la part d'un supérieur immédiat ou d'un chef.

Intimidation au travail : actions négatives répétées et persistantes envers une ou plusieurs personnes qui mettent

en cause un déséquilibre de pouvoir perçu et qui créent un environnement de travail hostile. L'intimidation au travail peut comprendre l'isolement social, des attaques personnelles concernant la vie privée d'une personne ou ses attributs personnels, la surveillance du travail, le fait de ne pas divulguer délibérément des renseignements nécessaires à l'exercice des attributions, des rumeurs, des critiques excessives, la violence verbale, le fait d'empêcher la personne d'assumer ses responsabilités professionnelles et l'utilisation inappropriée des médias sociaux. L'intimidation comprend aussi les incidents survenant au travail ou à l'extérieur du travail, lors des heures normales de travail ou à l'extérieur de celles-ci à condition que de tels incidents soient liés à l'emploi.

Violence familiale : aussi appelée violence dans les relations personnelles au travail. Il s'agit normalement d'une personne qui a ou qui a eu une relation personnelle avec un employé. Les individus qui en font preuve emploient un modèle de tactiques coercitives visant à blesser, à intimider par le recours à la force physique ou la menace de force physique, le harcèlement verbal ou la manipulation (c.-à-d. financière ou affective).

Employés : à moins d'indication contraire dans la présente politique, les employés s'entendent notamment des personnes telles que les directeurs, chefs, superviseurs, membres du personnel de première ligne, membres du conseil, entrepreneurs, sous-traitants, bénévoles et stagiaires.

Responsabilités : les ressources humaines/l'agent de santé et sécurité doivent fournir des directives à la direction et au comité mixte de santé et de sécurité, et impliquer l'employé ou les employés dans l'évaluation des risques de violence et de harcèlement au travail dans tous les emplois et dans le milieu de travail dans son ensemble. L'évaluation des risques de violence et de harcèlement au travail doit avoir lieu chaque année, chaque fois que de nouvelles situations de risque surviennent ou lorsque de nouveaux emplois sont créés ou que des emplois font l'objet de changements de fond. L'évaluation des risques est communiquée à tous les employés concernés.

Dans le cadre de leur travail, tous les employés doivent faire preuve de vigilance quant aux risques de violence/harcèlement, et ils sont tenus de signaler les risques/dangers à leur superviseur en temps opportun. On recommande aux employés qui sont victimes d'incidents violents au travail de consulter un médecin afin d'obtenir un traitement ou d'être dirigés vers des services de counseling. Les membres du personnel pouvant être des victimes ou faire l'objet de violence ou de harcèlement sont encouragés à recourir au Programme d'aide aux employés en toute confidentialité.

Le YWCA de Hamilton s'engage à travailler avec ses employés pour élaborer des stratégies et des pratiques visant à réduire de façon continue les risques de violence et de harcèlement au travail, notamment la formation, l'éducation, la mise en commun de l'information et des examens annuels et périodiques des pratiques et procédures.

Le YWCA de Hamilton s'engage à prendre les mesures suivantes :

- Former et éduquer tous les employés.
- Intégrer le comportement sécuritaire dans les activités quotidiennes.

- Veiller à l'exécution des mesures et procédures contenues dans le programme de prévention de la violence et du harcèlement. Tenir la direction responsable de répondre aux plaintes de violence, et de les régler.
- Examiner tous les rapports de violence et/ou de menaces de violence de façon rapide, objective et sensible, notamment un examen de toutes les enquêtes associées aux incidents de violence.
- Fournir des mesures d'intervention appropriées.
- Faciliter les soins médicaux et le soutien approprié pour tous ceux qui sont directement ou indirectement concernés.
- Veiller à ce que tout décès ou toute blessure grave soient signalés à l'inspecteur du ministère du Travail, à la police (au besoin), aux représentants du CMSS ou de la SS et au syndicat, et que de tels événements fassent l'objet d'une enquête avec le CMSS. Envoyer le rapport décrivant les circonstances à toutes les parties par écrit dans les 48 heures de l'événement. Inclure l'information et les détails prévus dans la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et son règlement d'application.
- Suivre et analyser les incidents.
- Prendre les mesures correctives et disciplinaires appropriées.
- En consultation avec le CMSS, mener des évaluations des risques régulières.
- Publier la présente politique sur les babillards de santé et sécurité.
- Inclure les détails de la présente politique dans la trousse d'orientation des nouveaux employés.

Superviseurs/chefs/directeurs :

- Doivent appliquer la politique et les procédures, et surveiller la conformité des travailleurs.
- Ne doivent pas permettre à tout travailleur d'accomplir un travail qui risquerait de mettre en danger le travailleur ou un autre travailleur.
- Ne doivent pas participer à tout acte ni adopter tout comportement qui sont contraires à la présente politique, et ne pas les tolérer.
- Doivent enquêter sur toute violence au travail en recourant à la procédure et au formulaire d'enquête des accidents de l'organisme, et appeler la police au besoin.
- Doivent remplir le formulaire 7 de WSIB, s'il y a lieu.
- Doivent aviser le service de police, et demander son aide, au besoin.
- Doivent fournir les premiers soins et/ou des soins médicaux, s'il le faut.
- Doivent faire un débriefage auprès des personnes impliquées dans l'incident, que ce soit directement ou indirectement.
- Doivent communiquer avec les ressources humaines ou l'agent de santé et sécurité pour veiller à ce que l'employé reçoive un counseling additionnel concernant ses droits légaux.
- Doivent demander d'autres mesures de soutien au moyen du Programme d'aide aux employés.
- Doivent suivre et analyser les incidents pour déterminer les tendances et donner suite aux initiatives de prévention.
- Doivent signaler immédiatement un décès ou des blessures graves à un inspecteur du ministère du Travail,

à la police (au besoin), au CMSS, à un représentant de SS et au syndicat, et enquêter avec le CMSS sur les circonstances de l'incident en les communiquant à toutes les parties par écrit dans un délai de 48 heures. Doivent inclure l'information et les détails prévus par la réglementation.

- Doivent fournir un rapport à l'employeur et à WSIB concernant les accidents avec perte de temps lorsqu'un employé a besoin de soins de santé, gagne moins que sa paye normale pour un travail normal, nécessite un travail modifié à un taux moindre que sa paye normale ou exerce un travail modifié en recevant sa paye normale pendant plus de sept jours. Des copies de l'information sur l'accident ne présentant aucune blessure grave doivent être fournies au CMSS et au syndicat dans un délai de trois (3) jours suivant l'événement, comme prévu par la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

Employés :

- Doivent participer aux programmes d'éducation et de formation afin de pouvoir intervenir comme il se doit dans le cadre de tout incident de violence ou de harcèlement au travail.
- Doivent comprendre les politiques de prévention de la violence et du harcèlement ainsi que les procédures connexes, et s'y conformer.
- Doivent signaler immédiatement tous les incidents ou blessures découlant d'actes de violence/de harcèlement ou de menaces de violence/harcèlement à leur superviseur. Doivent remplir le formulaire d'accident/incident.
- Doivent informer le CMSS ou l'employé faisant partie du CMSS de vos préoccupations concernant le risque de violence/harcèlement au travail.
- Doivent contribuer aux évaluations des risques.
- Doivent obtenir de l'aide en cas de violence/harcèlement ou de menaces de violence.
- Ne doivent pas participer à tout acte ou comportement qui va à l'encontre de la présente politique, ni les tolérer.
- Doivent refuser de travailler s'ils ont des raisons de croire que cela mettrait leur vie en danger ou celle d'un autre travailleur.
- Doivent signaler immédiatement tous les incidents de violence et/ou les menaces de violence à leur superviseur.
- Doivent obtenir un soutien approprié auprès des ressources disponibles en cas de violence ou de menaces de violence.
- Ne doivent pas intervenir volontairement et directement dans le cadre de toute action visant à prévenir le vol, les actes violents ou d'autres comportements criminels graves si une telle participation donnerait lieu à des actes violents à son endroit. Cette mesure ne comprend pas d'aviser immédiatement la police.
- Doivent, sauf pour l'obligation de signaler des actes violents, assurer la confidentialité de ces types de renseignements personnels de nature délicate.
- Doivent aider les membres du personnel qui pourraient être victimes de formes de harcèlement, notamment la violence familiale.

Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS) :

- Doit participer à l'élaboration, à l'établissement et à la mise en œuvre de mesures et de procédures de prévention de la violence (le programme de prévention de la violence et du harcèlement).
- Doit formuler des recommandations à l'employeur pour l'élaboration, l'établissement et la prestation d'une formation sur les mesures et procédures de prévention de la violence.
- Au moins une fois par année, doit participer à un examen du programme de prévention de la violence et du harcèlement au travail.
- Le représentant des employés devrait enquêter sur toute blessure grave liée à des actes violents.
- Doit examiner immédiatement les rapports de blessures graves ou de décès. Doit décrire par écrit les circonstances et les détails dans un délai de 48 heures suivant l'événement.
- Dans les quatre jours, doit examiner les préavis écrits portant sur des blessures moins graves lorsque toute personne est incapable d'exercer ses tâches habituelles ou a besoin de soins médicaux.

Procédure :

Rapports

Tous les rapports d'incidents ou d'incidents potentiels de violence seront pris au sérieux et gérés de façon appropriée, respectueuse et opportune.

- Signalement d'une urgence : (Danger immédiat; utilisation d'une arme; blessures physiques liées à un comportement violent; et signes évidents de comportement violent ou menaçant) :
 1. Les membres du personnel qui font l'objet de menaces physiques ou qui considèrent qu'il y a un risque de violence doivent composer le 911 immédiatement. Des renseignements essentiels seront requis par le préposé au service 911 (c.-à-d. si le contrevenant est encore sur place; si une arme est utilisée, etc.). Dans la mesure du possible, le membre du personnel en question devrait communiquer avec son superviseur. Après la gestion de l'urgence, un rapport d'accident/incident doit être rempli.
 2. Dans le cadre des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, des programmes d'accès supervisé et de logement de transition, le personnel suivra les protocoles écrits/continuum d'escalade des comportements, notamment les procédures d'urgence sur appel pour composer avec les voies de fait physiques et verbales liées à un client qui sont dirigées vers le personnel ou d'autres clients.
- Les employés doivent signaler tout incident de violence, notamment les mauvais traitements, les voies de fait, les incidents manqués de justesse, les menaces, la violence verbale, la violence familiale et le harcèlement en utilisant le *Protocole de plaintes interne*.
- La confidentialité des renseignements personnels de nature délicate sera maintenue dans la mesure du possible. L'engagement de confidentialité ne s'applique pas à toute situation où il s'avère nécessaire de protéger la sécurité d'autrui et la prévention de la répétition d'incidents.
- Les incidents de violence au travail doivent être déclarés en remplissant le formulaire de rapport d'accident/incident et en suivant les étapes décrites dans le *Protocole de plaintes interne*.

- WSIB sera informé conformément aux exigences de rapport.
- Des alertes de sécurité à l'ensemble du personnel seront effectuées au besoin.
- Les rapports sur les refus de travailler et les blessures graves seront remplis conformément à la politique sur le droit de refus.
- Le superviseur s'enquerra des mesures appropriées et raisonnables pour protéger les employés et s'assurera que celles-ci sont prises.
- Le YWCA de Hamilton s'engage à fournir des services de soutien aux victimes de violence. Un counseling confidentiel au moyen du Programme d'aide aux employés (PAE) sera mis à la disposition des employés qui sont victimes de violence et de ceux qui sont aux prises avec des problèmes personnels liés à la violence.
- Aucun employé ne subira de mesures disciplinaires ou de représailles en raison d'un employé signalant un incident de violence ou refusant d'accomplir un travail à la suite d'une préoccupation de santé et sécurité.
- Ne pas respecter cette politique, se livrer à des actes de violence ou ne pas signaler des situations de violence ou à risque élevé peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'à congédiement justifié.

Enquête et réponse

- Le directeur des opérations enquêtera sur tout incident lié à la violence ou au harcèlement au travail conformément au Protocole de plaintes interne et remplira le formulaire de rapport d'accident/incident.
- Le directeur des opérations déterminera la participation appropriée des Ressources humaines, des directeurs, des chefs et/ou des superviseurs au processus d'enquête, au besoin.
- Le directeur des opérations examinera les rapports de violence au travail et veillera à la prise des mesures appropriées.
- Le comité mixte de santé et de sécurité sera informé, formulera toute recommandation et participera aux enquêtes et à toute question connexe, y compris les rapports, les tendances, etc.
- Le directeur des opérations examinera tous les rapports de violence ou de harcèlement au travail, surveillera les tendances et formulera des recommandations de prévention et de changements à la politique du programme de prévention de la violence et du harcèlement au travail.
- Si un incident de violence ou de harcèlement représente une situation potentiellement dangereuse, le directeur/chef/superviseur en informera le directeur des opérations immédiatement pour veiller à élaborer les plans de sécurité appropriés.
- Au besoin, le directeur des opérations peut demander aux superviseurs/chefs d'informer les autres employés dans leur unité d'assurer leur santé et leur sécurité.

Refus de travailler

Un travailleur a le droit de refuser de travail ou d'arrêter de travailler s'il croit qu'un tel travail est susceptible de représenter un danger pour lui-même ou pour un autre travailleur. Cette disposition comprend le fait par le

travailleur de penser qu'il est en danger en raison de violence au travail, conformément à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Un travailleur qui, conformément à la présente politique, déclare un incident de violence au travail ou refuse d'exécuter un travail ne fera pas l'objet de représailles ni de mesures disciplinaires. Toutefois, un travailleur ne peut pas refuser un travail s'il s'agit d'une condition d'emploi normale du travailleur ou si le refus de travailler mettrait directement en danger la vie, la santé ou la sécurité d'une autre personne. Exemples : travailleur dans un foyer de groupe ou un autre établissement à l'intention de personnes ayant des problèmes comportementaux ou affectifs, ou une incapacité physique ou mentale ou une déficience intellectuelle. Se reporter aux paragraphes 43(1) et (2) de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

Conséquences

La violence est une infraction grave. Toute personne dont on détermine qu'elle a commis un acte de violence peut faire l'objet de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement justifié. De surcroît, une telle personne s'expose aux mesures disciplinaires prévues dans le *Code criminel du Canada*.

Formation

La formation sur la prévention de la violence et du harcèlement doit être offerte aux directeurs, aux chefs, aux superviseurs, aux employés et aux bénévoles. Cette formation doit englober des stratégies de prévention de la violence et du harcèlement au travail, notamment la sensibilisation à la politique, le règlement des plaintes, les compétences d'écoute et de communication, la désignation des caractéristiques comportementales problématiques, la gestion de la colère et tout autre sujet pouvant être jugé nécessaire.

Politiques, procédures et documents connexes :

- Protocole de règlement interne des plaintes du YWCA

Document n° OPM002-5	Titre du document : Politique relative au Programme de lutte contre la violence au travail et la prévention du harcèlement		
Date de révision antérieure : Aucune	Date de révision : Aucune	Date d'approbation : 24 juillet 2014	Approuvé par : Denise Doyle, chef de la direction

