



MANUEL DES POLITIQUES

SEPTEMBRE 2025

CENTRELECAP.CA

Table des matières

0

MANUEL DES POLITIQUES.....	0
AD-01-V3 - GESTION DU RISQUE	3
AD-02-V4 - UTILISATION DES RÉSEAUX INFORMATIQUES ET DES OUTILS TECHNOLOGIQUES... 6	6
AD-04-A-V3 – TRAITEMENT DES PLAINTES – VOS DROITS ET LA PROCÉDURE À SUIVRE	12
AD-04-V4 – TRAITEMENT DES PLAINTES	16
AD-05-V2 – SIGNALEMENT DES MAUVAIS TRAITEMENTS À LA SOCIÉTÉ D'AIDE À L'ENFANCE D'OTTAWA (SAEO).....	20
AD-06-V2- CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	25
AD-07-V2 – COMMUNICATIONS AVEC LES MÉDIAS	28
AD-10-V3 – GESTION DES URGENCES ET PLAN DE CONTINUITÉ.....	31
AD-12-V2 – SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL.....	48
AD-14-V3 – INTÉRIM EN L'ABSENCE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	51
AD-15-V2 – CONFIDENTIALITÉ	53
AD-16-V4 - CONFLITS D'INTÉRÊTS	58
AD-17 – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS	63
AD-18-V2 – ARCHIVAGE DES DOCUMENTS OFFICIELS	66
AD-19 – COMITÉ D'ÉTHIQUE.....	68
AD-20-V2 – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES	70
AD-22 – PROGRAMME D'ENQUÊTE EN CAS D'INCIDENT OU D'ACCIDENT.....	72
AD-23-V2 – NORMES D'ACCESSIBILITÉ.....	75
AD-24-V2 – OFFRE DE SERVICES AUX EMPLOYÉ.ES ET LEURS PROCHES	80
AD-25-V2 – PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE AU TRAVAIL	81
AD-28-V3 – SERVICES EN FRANÇAIS.....	84
AD-29-V0 – ENGAGEMENT POUR LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION.....	88
FN-01 – POLITIQUE FINANCIÈRE	93
RH-01-V2 – RECRUTEMENT ET EMBAUCHE	122
RH-02-A-V2 – ACCUEIL ET ORIENTATION DES BÉNÉVOLES	126
RH-02-V2 – ACCUEIL ET ORIENTATION DES NOUVEAUX EMPLOYÉ.ES	128
RH-03-V2 – RECRUTEMENT DES ÉTUDIANT.ES STAGIAIRES	130
RH-04-V2 – HORAIRES DE TRAVAIL ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES	133
RH-05-V2 – GESTION DE L'ASSIDUITÉ AU TRAVAIL	135
RH-06-V2 – VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES.....	138
RH-07-V2 – DOSSIER DU PERSONNEL.....	143
RH-08-V2 – DÉPART D'UN.E EMPLOYÉ.E	146
RH-09-V2 – PLAN DE RELÈVE DES CADRES DE LA HAUTE DIRECTION	149
RH-10-V2 – GESTION DE RENDEMENT	153
RH-11-V2 – SUPERVISION (GESTION)	157
RH-12-V2 – CODE DE CONDUITE	160

RH-13 – RÉFÉRENCE D'EMPLOI	163
RH-14-V2 – MODALITÉS DE TRAVAIL LORS D'IMTEMPÉRIE OU SINISTRE	165
RH-15-V3 – RÉCLAMATION ET REMBOURSEMENT DES DÉPENSES RELIÉES À L'EMPLOI	168
RH-16-V2 – SALAIRE DES EMPLOYÉ.ES ET RÉVISIONS	171
RH-17-V2 – PLAINTES DES EMPLOYÉ.ES ET PROCÉDURE DE RÉOLUTION DES DIFFÉRENDS	172
RH-18-V2 – EMBAUCHE ET SUPERVISION DE PARENTS PROCHES	174
RH-19-V2 – FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT	176
RH-20a-V3 – HARCÈLEMENT EN MILIEU DE TRAVAIL	178
RH-20b-V3 – VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL	190
RH-21-V2 – CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS NON-SYNDIQUÉS ET DES CADRES	201
RH-23-V2 – RECONNAISSANCE DES EMPLOYÉ.ES ET BÉNÉVOLES	202
RH-24-V2 – MESURES D'ACCOMMODEMENT	205
RH-25-V2 – CONGÉ SANS SOLDE RÉGULIER	208
RH-29-V0 – POLITIQUE SUR LE DROIT À LA DÉCONNEXION DU TRAVAIL	211
RH-30-V0 – TÉLÉTRAVAIL	215
RH-31-V2 – MILIEU DE TRAVAIL SANS PARFUM	221
RH-32 – CERTIFICATION – RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (RCR)	222
RH-33-V2 – DÉNONCIATION DES COMPORTEMENTS INAPPROPRIÉS	224

AD-01-V3 - GESTION DU RISQUE

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-01-V3
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 10 décembre 2007 Le 27 novembre 2014 Le 12 novembre 2024	Politique (s) antérieure (s) Lister les politiques antérieures s'il y a lieu

Contexte

Le risque est inhérent à toutes les activités d'une organisation multiservice comme Le CAP. La gestion des risques est une approche proactive et systématique adoptée pour identifier et évaluer les risques afin de les éliminer, les réduire ou les mitiger. La gestion des risques est essentielle à la réalisation de la mission du CAP et à la pérennité des services en français offerts par l'organisation.

Énoncé de la politique

Le CAP met en place de saines pratiques de gestion des risques afin de protéger la clientèle, le personnel, les ressources financières et matérielles de l'organisation.

Le CAP :

- Élabore un profil annuel de risques pour l'organisation et le mets à jour chaque trimestre
- Évalue les contrôles en place, détermine les stratégies d'atténuation des risques
- Fait la promotion d'une culture de gestion des risques efficace et prudente

Cette politique vise à assurer l'existence de processus structurés permettant d'identifier, d'analyser, d'évaluer, de communiquer, de gérer et de surveiller les risques liés au bon fonctionnement du CAP. La politique définit les rôles et responsabilités du conseil d'administration, de la direction, des gestionnaires et de l'ensemble du personnel dans la gestion des risques, selon le concept de « diligence raisonnable » - c'est-à-dire une gestion du risque qui correspond aux mesures que prendrait une personne raisonnable et prudente.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres de la direction, du personnel, aux stagiaires, aux bénévoles et au conseil d'administration.

Cette politique fonctionne dans tous les sens : verticalement et horizontalement. La gestion et la direction du CAP doivent être attentives aux risques posés à la clientèle, au personnel et à l'organisation. Les membres du personnel doivent également être attentifs aux risques – prendre des mesures pour éliminer ou réduire les risques et soulever tout risque auprès de leur superviseur immédiat.

Définition

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

- ❖ Un « risque » est un enjeu ou un événement susceptible d'entraîner des dommages et des préjudices, s'il survient.

Responsabilités du conseil d'administration

Le conseil d'administration exerce une surveillance pour s'assurer que les risques sont adéquatement et efficacement gérés. Ils approuvent le profil de risque de l'organisation et veillent à la détermination des niveaux de risques et du suivi des mesures d'atténuation des risques.

Pour bien jouer son rôle, chaque administrateur.trice doit :

- Connaître la mission du CAP, ses activités et ses programmes, en obtenant une orientation appropriée au moment de son entrée en fonction ;
- Connaître le rôle qu'il ou elle a à jouer et ses obligations légales, en prenant connaissance du Manuel de gouvernance ;
- Se préparer et assister aux rencontres du conseil d'administration et aux formations, dans le but de prendre des décisions éclairées.

Le conseil d'administration du CAP s'appuie sur la politique **G-10 Gestion des risques** et sur les outils développés pour identifier, évaluer, éliminer, réduire et/ou mitiger les risques à l'organisation dans les domaines suivants : conformité, stratégie, finances, gouvernance, technologie de l'information et cybernétique, réputation, et opérations (programmes, ressources humaines, environnement, santé et sécurité).

Une évaluation globale des risques est effectuée une fois par année, suivie d'une mise à jour trimestrielle par la Direction générale au conseil d'administration.

Responsabilités des gestionnaires et de la direction générale

La direction générale s'assure que les principes et pratiques de gestion des risques soient compris et intégrés dans les activités du CAP. La DG prépare un tableau de gestion des risques annuel et travaille de concert avec le conseil d'administration pour déterminer le niveau de risque et les suivis nécessaires. Elle est responsable des mises à jour trimestrielles au conseil d'administration.

Les membres de l'équipe de gestion communiquent et font la promotion d'une culture organisationnelle qui englobe la gestion des risques comme partie intégrante de toutes les activités. Ils veillent à ce que les risques soient surveillés, évalués et discutés, dans le but de développer des mesures appropriées d'atténuation. Les gestionnaires soulèvent tout risque à leur superviseur immédiat et fournissent des directives claires à leurs équipes sur les niveaux acceptables de risques et sur les mesures attendues d'atténuations des risques.

Pour bien jouer leur rôle, l'équipe de gestion et la direction générale doivent :

- Connaître la mission du CAP, ses activités et ses programmes, en obtenant une orientation appropriée au moment de leur entrée en fonction ;
- Connaître le rôle qu'ils ou elles ont à jouer et leurs obligations légales, en prenant connaissance des politiques et des procédures, et des lois pertinentes à leurs fonctions.

Le CAP est responsable de mettre en place des mesures pour déterminer et mitiger les risques, par exemple :

- Formation et sensibilisation du personnel et des bénévoles ;
- Vérification des antécédents judiciaires ;
- Supervision et appui du personnel ;
- Mise en application des règles et des politiques ;

- Inspection et entretien des installations et les équipements ;
- Mise sur pied d'un comité santé et sécurité au travail ;
- Élaboration d'un plan de mesures d'urgence pour assurer la sécurité et le bien-être du personnel, de la clientèle, des bénévoles et des visiteurs pendant une situation d'urgence ;
- Respect des lois et des exigences des bailleurs de fonds ;
- Obtention des assurances requises ;
- Faire appel aux services professionnels en cas de problèmes et de risques complexes.

Responsabilités des employé.e.s

Les membres du personnel du CAP agissent en fonction des règles et des procédures approuvées, et se conforment au code de déontologie en vigueur, au Code de leur profession, et/ou aux politiques en vigueur au CAP. Les employé.e.s informent immédiatement leur superviseur de toute situation où un risque est identifié qui pourrait porter préjudice à une personne, ou de tout conflit d'intérêts.

Pour bien jouer son rôle, chaque employé.e.s doit connaître :

- la mission du CAP, ses activités et ses programmes, en obtenant une orientation appropriée au moment de son entrée en fonction ;
- le rôle qu'il a à jouer dans la livraison des services dans son secteur d'activité, en prenant connaissance de sa description du poste ;
- les politiques et les procédures en vigueur et les consulter au besoin.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La politique fera l'objet d'une révision tous les quatre (4) ans.

Politiques connexes

G-10 Gestion des risques
AD-12-V2 Santé et sécurité au travail

Lois applicables

[Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\) | ontario.ca](http://ontario.ca)

	Destinataires L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service Administration	Codification AD-02-V4
	Instance d'approbation Direction Générale	Date d'approbation / révision Le 10 décembre 2007 Le 8 décembre 2014 Le 12 novembre 2024 Le 20 août 2025	Politique(s) antérieure(s) Systèmes d'information et technologie AD-02

Énoncé de la politique

Le CAP reconnaît que les moyens de communication et les réseaux informatiques sont un outil de travail essentiel pour son personnel. Cette politique vise à encadrer l'utilisation sécuritaire et responsable des outils technologiques du CAP, incluant les équipements, les réseaux, les logiciels et les données (par exemple, Sharepoint, CRMS, DIGIBOT, Collage RH).

Glossaire des termes et définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » à moins d'avis contraire, signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ « **Renseignements personnels** » signifient des renseignements consignés ayant trait à un particulier qui peut être identifié et inclus :
 - a) des renseignements concernant la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial ou familial de celui-ci ;
 - b) des renseignements concernant l'éducation, les antécédents médicaux, psychiatriques, psychologiques, criminels ou professionnels de ce particulier ou des renseignements reliés à sa participation à une opération financière ;
 - c) d'un numéro d'identification, d'un symbole ou d'un autre signe individuel qui lui est attribué ;
 - d) de l'adresse, du numéro de téléphone, des empreintes digitales ou du groupe sanguin de ce particulier ;
 - e) de la correspondance ayant explicitement ou implicitement un caractère personnel et confidentiel, ainsi que des réponses à cette correspondance originale susceptibles d'en révéler le contenu ;
 - f) du nom du particulier, s'il figure parmi d'autres renseignements personnels qui le concernent, ou si sa divulgation risque de révéler d'autres renseignements personnels au sujet du particulier.

Champ d'application

Cette politique s'applique à tout le personnel, aux stagiaires et aux bénévoles du CAP. Elle couvre l'utilisation des systèmes informatiques (Sharepoint, CRMS, DIGIBOT, courriels, internet, etc), des équipements fournis et des données confidentielles.

Accès aux systèmes et aux données

Le CAP autorise l'utilisation de ses réseaux informatiques et de ses outils technologiques uniquement par les personnes autorisées, dans le cadre de leurs fonctions. Cela inclut la communication avec le personnel, la clientèle et le public, ainsi que la recherche d'information liée au travail.

Chaque membre du personnel reçoit un nom d'utilisateur et un mot de passe. L'accès aux dossiers électroniques, aux logiciels de gestion et aux autres ressources technologiques est attribué selon les tâches

et les besoins liés au poste, sous la supervision du ou de la supérieur.e immédiat.e.

Tout utilisateur ou utilisatrice doit respecter les règlements, les politiques internes et les lois applicables. Il est strictement interdit de mener des activités illégales ou de nuire à l'intégrité des données ou des systèmes.

Toutes les données administratives créées ou stockées sur les ressources informatiques du CAP sont sa propriété exclusive, à l'exception des données protégées par la Loi sur le droit d'auteur. Les données cliniques, quant à elles, sont soumises à la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, à laquelle le CAP se conforme rigoureusement.

Le droit d'accès aux systèmes et aux données est retiré dès qu'un.e employé.e quitte Le CAP ; le service des ressources humaines est tenu d'aviser la firme responsable de la gestion du système informatique dès qu'un membre du personnel n'est plus au service du CAP. Ce droit est limité et/ou retiré également aux employé.es et employées qui sont en congé sans solde et pourrait être retiré à ceux et celles en congé prolongé de maladie.

Activités interdites

Voici une liste non exhaustive des activités qui ne peuvent en aucun cas être effectuées sur le réseau informatique du CAP, sur une technologie de l'information du CAP, ou pendant les heures de travail :

- Accéder ou partager du contenu illégal (pornographie juvénile, incitation à la haine, etc).
- Installer des logiciels et applications non autorisés.
- Utiliser l'équipement du CAP à des fins commerciales personnelles (par exemple, dans le cadre d'une pratique privée).
- Télécharger des fichiers ou visiter des sites risqués.
- Harceler ou envoyer des messages offensants (y compris sur les médias sociaux).
- Propager des virus ou tenter d'accéder à des systèmes sans autorisation.

Données confidentielles

Les données sur la clientèle, le personnel ou les informations financières de l'organisation doivent être protégées en tout temps. L'accès et le transfert de données doivent être sécurisés et limités aux personnes autorisées. Aucun fichier confidentiel ne doit être sauvegardé sur un appareil personnel.

L'employé.e ne doit pas laisser un ordinateur ouvert sans surveillance ; si la personne s'éloigne de son ordinateur pour une rencontre ou un autre motif, l'ordinateur doit être en mode verrouillé (Fonction : Ctrl+Alt+Supprimer).

Pour de plus amples renseignements au sujet de la confidentialité, veuillez-vous référer à la politique AD-15-V2 – Confidentialité.

Surveillance et conformité

Le CAP respecte de la Loi sur les normes d'emploi de l'Ontario concernant la surveillance électronique. Le CAP n'effectue pas de surveillance systémique, mais peut utiliser des moyens de surveillance électroniques au cas par cas pour enforcing sa politique (par exemple, vérifier l'historique de navigation, l'accès aux dossiers électroniques). L'organisation se réserve le droit de retirer les accès ou l'équipement en cas de non-respect. Des mesures disciplinaires peuvent s'appliquer.

Le CAP s'engage à informer ses employé.es de la présence, le cas échéant, de logiciels ou d'équipements de surveillance électronique soit sur les lieux de travail, soit contenus sur l'un des serveurs, programmes ou outils technologiques de l'organisme.

Prêt et utilisation d'équipements informatiques et technologiques

Le CAP prête à certains membres du personnel des équipements (portable, cellulaire, etc.) pour faciliter

leur travail. Lors de la remise d'un équipement, l'employé.e signe un formulaire (Annexe C – Formulaire de réception et retour d'équipement appartenant au CAP) confirmant son engagement à respecter la politique et à protéger le matériel.

L'assignation de ces équipements est un privilège et peut être retiré en cas de non-respect de la politique. Une personne qui, suite à de la négligence ou à un usage abusif, brise ou perd un équipement ou les accessoires appartenant au CAP, devra rembourser les frais de réparation ou de remplacement de l'équipement prêté.

En tout temps, le CAP peut demander à un membre du personnel de lui remettre immédiatement les équipements prêtés pour faire une mise à jour de l'équipement, pour vérifier la conformité de son utilisation à cette politique ou pour tout autre motif.

La personne qui quitte son emploi ou qui est en absence prolongée doit remettre aux services administratifs, en bon état, les équipements qui lui furent prêtés par le CAP.

Utilisation personnelle

Les équipements prêtés doivent être utilisés principalement à des fins professionnelles. Le CAP permet aux membres du personnel un usage personnel limité de ses réseaux et équipements électroniques, uniquement sur leur temps personnel (hors des heures du travail, pauses, dîner). Cet usage est soumis aux mêmes règles que l'utilisation professionnelle et ne doit en aucun cas compromettre la sécurité des systèmes informatiques.

L'utilisation personnelle est limitée aux logiciels installés par le CAP (ex. traitement de texte, courriel). Il est strictement interdit de copier ou de divulguer les logiciels du CAP, d'installer des programmes non autorisés ou de télécharger des fichiers provenant d'Internet (musique, films, jeux, applications). Toute utilisation illégale est prohibée.

Les visites de sites web et l'envoi de courriels laissent toujours des traces permettant d'identifier l'ordinateur utilisé, même si les fichiers ou messages ont été supprimés. Le CAP se réserve le droit, en tout temps et sans préavis, d'examiner les courriels, fichiers, historiques de navigation ou toute autre donnée stockée sur ses équipements. Ces examens visent à soutenir les enquêtes internes, assurer la conformité aux politiques et faciliter la gestion des systèmes. En cas de contenu illégal ou non autorisé, le CAP pourra prendre les mesures appropriées.

Utilisation du courriel

Les énoncés suivants s'appliquent à l'utilisation du courriel de travail que détiennent les membres du personnel et se terminant par @centrolecap.ca :

- Tous les messages envoyés via les systèmes du CAP sont sa propriété et font partie de ses archives.
- Les informations sensibles ou privées ne devraient pas être envoyées par l'Internet ou à l'interne sans être cryptées. (Voir la politique AD-15-V2 – Confidentialité).
- Les cartes de crédit du CAP, les numéros de carte d'appel, les mots de passe et autres paramètres pouvant être utilisés pour obtenir l'accès à des biens ou services, ne doivent pas transiter par Internet sous forme lisible (par ex. par courriel)
- Les communications doivent demeurer professionnelles. Le système de courrier électronique ne doit pas être utilisé pour créer ou distribuer des messages offensifs ou discriminatoires.
- Le transfert automatique vers une adresse courriel externe est interdit.

Utilisation des logiciels

- Les licences de programmes et de logiciels sont octroyées au nom du CAP.
- La copie ou la diffusion des programmes et de logiciels est interdite.

Sauvegarde des systèmes et des données

- Les informations client doivent être conservées sur les serveurs désignés (par ex. CRMS,

DIGIBOT).

- L'accès aux informations client est réservé aux personnes autorisées
- Les dossiers et autres informations relatifs à la clientèle qui sont sauvegardés dans le serveur du CAP doivent être dans les dossiers désignés et protégés par un mot de passe.
- La conservation des données, fichiers, ressources du CAP est assujettie à la politique AD-18-V2.

Cybersécurité

Formations cybersécurité et protection globale des systèmes du CAP

Le CAP organise des formations en cybersécurité pour les employé.es et les informe des risques (fraudes, tentatives d'hameçonnage, virus, etc.). Le CAP retient les services de spécialistes informatiques qui :

- Installent des logiciels antivirus, protègent l'information du CAP et enquêtent sur les failles de sécurité
- Produisent annuellement un certificat de sécurité pour le CRMS
- Collaborent sur la mise en place d'un plan de gestion de crises en cas d'incident de cybersécurité et forment le personnel sur l'application du plan en question.
- Maintiennent des copies sauvegardées de l'ensemble de ses données sur une plateforme sécurisée qui permettrait au CAP de récupérer les données en cas de perte.
- Rencontrent le CAP annuellement pour revoir les mesures prises pour protéger et surveiller la sécurité de l'information

Protection des appareils personnels et professionnels

Les employé.es sont responsables de sécuriser tout appareil (ordinateur, tablette, cellulaire) utilisé pour accéder aux systèmes du CAP. Afin d'assurer cette sécurité, les employé.es doivent utiliser des mots de passes conformes, l'authentification multifactorielle, appliquer les mises à jour et éviter les réseaux publics (par ex. dans un café ou un aéroport).

Il est interdit d'accéder aux systèmes et comptes du CAP à partir des appareils d'autres personnes ou de prêter leurs propres appareils à d'autres.

Courriels et sécurité

Afin d'éviter l'infection par un virus ou le vol de données par courriel, les employé.es doivent :

- Éviter d'ouvrir les pièces jointes et de cliquer sur les liens lorsque le contenu n'est pas suffisamment expliqué.
- Se méfier de l'hameçonnage (par ex. un courriel qui vous demande de réinitialiser votre mot de passe).
- Vérifier l'authenticité des adresses courriel. En cas de doute, téléphonez ou communiquez avec la personne par Teams au besoin pour valider.
- Signaler toute tentative suspecte à leur superviseur.e immédiat.e.

Mot de passe

Les fuites de mots de passe peuvent compromettre l'ensemble des données du CAP. Afin de protéger leurs mots de passe, les employé.es doivent :

- Mémoriser ou stocker leurs mots de passe de façon sécurisée.
- Ne jamais partager leurs identifiants.
- Choisir un mot de passe qui répond aux critères suivants :
 - Au moins 8 caractères
 - Doit contenir au moins 3 des 4 types de caractères suivants :

- Majuscule (A-Z)
- Minuscule (a-z)
- Chiffre (0-9)
- Caractères spéciaux (\$, !, %, ^, ...)
- Ne peut pas contenir le nom ou une partie du nom de l'utilisateur
- Ne doit pas contenir de l'information facile à deviner comme : date de naissance, nom des enfants ou conjoint, adresses, etc.

Transfert de données

Afin de diminuer les risques liés au transfert de données, les employé.es doivent :

- Éviter de transférer des données confidentielles par courriel (par exemple, des informations sur un.e client.e, le numéro d'assurance sociale des employé.es).
- S'assurer que les destinataires des données sont des personnes ou des organismes dûment autorisés et disposent de politiques de sécurité adéquates.
- Utiliser exclusivement le réseau/système du CAP ou un réseau privé protégé par un mot de passe lorsque des informations doivent être transférées.
- Signaler toute tentative de fraude ou d'atteinte à la sécurité à leur superviseur.e immédiat.e.

Suivi et révision de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. Cette politique fera l'objet d'une évaluation annuelle. Pour toute question relative au contenu de cette politique ou de son application, veuillez communiquer avec votre superviseur.e immédiat.e.

Politiques connexes

- AD-15-V2 – Confidentialité
- AD-18-V2 – Archivage des documents officiels
- Voir aussi le plan de gestion de crise en cas d'incident de cybersécurité

Lois applicables

- [Charte canadienne des droits et libertés](#)
- [Code criminel, L.R.C. \(1985\), ch. C-46](#)
- [Loi sur le droit d'auteur, L.R.C. 1985\), ch. C-42\)](#)
- [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, chap. F.31](#)
- [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé \(L.O. 2004, chap.4, Annexe A\)Personne-ressource](#)

Annexe A – Formulaire de réception et retour d'équipement appartenant au CAP

Je, _____ reconnais avoir reçu du CAP, les équipements suivants :

Ordinateur portable

Marque

de série



Téléphone cellulaire

Marque

de série

de téléphone

Clés

Autres :

Je reconnais avoir pris connaissance de la politique (AD-02-V3 – Politique d'utilisation des réseaux informatiques et des outils technologiques) et je m'engage à respecter les directives et procédures liées à leur utilisation et à protéger l'équipement contre le vol et les dommages.

Je m'engage aussi à remettre ces équipements sur demande ou à la fin de mon emploi avec le Centre.

RÉCEPTION D'ÉQUIPEMENT

Employé.e

Services administratifs

Date

RETOUR DES ÉQUIPEMENTS

Employé.e

Services administratifs

Date

	Destinataires : À remettre à la clientèle du CAP lors de la première rencontre ou dans les 7 jours suivants.	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : AD-04-A-V3
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : 3 décembre 2014 19 octobre 2020 20 août 2024	Politique (s) antérieure (s) Traitement des plaintes - Brochure

Engagement du CAP

Le personnel du CAP s'engage à offrir des services de qualité en respectant les droits de notre clientèle. Il peut arriver qu'une personne soit insatisfaite de la façon dont elle a été traitée ou de la qualité des services reçus. Le CAP prend les plaintes au sérieux et y voit une occasion d'améliorer nos services.

Vous avez le droit :

- ❖ D'accéder facilement et dans un temps raisonnable aux services auxquels vous êtes éligibles.
- ❖ De participer aux décisions qui vous concernent et en être informé.
- ❖ D'avoir l'occasion de donner votre consentement éclairé pour recevoir des services.
- ❖ De recevoir des services en français et d'être aiguillés vers des fournisseurs anglophones si vous préférez recevoir des services en anglais.
- ❖ D'accéder à votre dossier en conformité avec les lois en vigueur.
- ❖ Au respect de la confidentialité et de vos informations personnelles.
- ❖ De connaître la procédure d'examen des plaintes et avoir la possibilité de porter plainte, sans représailles.
- ❖ D'être traité avec courtoisie, équité, et respect.

Qui peut déposer une plainte ?

Toute personne ayant demandé ou reçu des services du CAP et n'étant pas satisfaite peut porter plainte. Notez que les plaintes anonymes seront jugées non recevables.

Comment déposer une plainte ?

Une plainte peut être déposée par téléphone, lettre courriel, ou en personne à l'un.e de nos employé.e.s ou représentant.e.s. Nous vous invitons à vous exprimer directement à la personne concernée. Si vous ne vous sentez pas à l'aise de parler directement à la personne concernée, veuillez communiquer avec leur superviseur immédiat.

Procédure de traitement des plaintes

- ❖ **Réception** : Votre plainte sera reçue et accusée de réception dans les 24 heures.
- ❖ **Examen Préliminaire** : Une évaluation préliminaire sera faite dans les 5 jours ouvrables pour déterminer la recevabilité de votre plainte. La personne ayant reçu la plainte communiquera avec vous pour faire une mise à jour.
- ❖ **Enquête** : Si nécessaire, une enquête sera menée dans les 30 jours suivant la réception de la plainte. Quelqu'un communiquera avec vous à des intervalles ne dépassant pas 15 jours.
- ❖ **Résolution** : Vous recevrez une conclusion écrite de la plainte, soit par courriel ou par lettre, vous informant du résultat de l'examen de la plainte. En cas d'insatisfaction, vous pouvez faire appel au Comité interne de révision des plaintes.

Pour plus d'informations ou pour déposer une plainte

- ❖ **Pour lire l'entièreté de la politique de Traitement des plaintes du CAP**, visitez [Loger une plainte - Le CAP \(centrelecap.ca\)](https://centrelecap.ca/loger-une-plainte/) (centrelecap.ca/loger-une-plainte/)
- ❖ **Téléphone** : 613-789-2240
- ❖ **Courriel** : info@centrelecap.ca
- ❖ **Adresse** : 150 ch. Montréal, bureau 300, Ottawa, ON, K1L 8H2.

AD-04 - Procédure de Traitement des Plaintes

(revu 19 août, 2024)

Cette procédure vise à assurer que toutes les plaintes sont traitées de manière équitable et transparente, en respectant les droits de notre clientèle et en améliorant continuellement nos services.

1. Réception de la Plainte :

- **Accusé de réception** : Accusez réception de la plainte au plaignant dans les 24 heures suivant sa réception et consignez cette réception dans le dossier du plaignant si applicable.
 - **Détails à inclure** : La date à laquelle la plainte a été reçue, le nom de la personne qui l'a reçue, le nom de la personne qui en est à l'origine, le sujet de la plainte, les mesures qui ont été prises pour y répondre et l'information communiquée à la cliente, au client.
- **Transmission** : Dirigez la plainte au supérieur immédiat ou à la direction concernée si le plaignant ne se sent pas à l'aise de parler directement à la personne impliquée.

2. Évaluation de la Recevabilité :

- **Délai** : La première évaluation pour déterminer si la plainte est retenue doit être effectuée dans les 5 jours ouvrables et le résultat communiqué au plaignant.
- **Critères** :
 - La personne portant plainte est-elle éligible (voir la politique) ?
 - Les faits allégués sont-ils plausibles ?
- **Documentation** : Documentez la plainte dans le [répertoire central des plaintes](#).

3. Enquête :

- **Début** : L'enquête doit commencer dans les 5 jours ouvrables après la décision de recevabilité et se terminer dans les 30 jours ouvrables.
- **Mise à jour** : Fournir des mises à jour au plaignant tous les 15 jours jusqu'à la résolution.

4. Résolution :

- **Conclusion** : Informez le plaignant du résultat final par écrit.
- **Insatisfaction** : Si le plaignant est insatisfait, il peut faire appel au Comité interne de révision des plaintes en écrivant à info@centrelecap.ca.

5. Comité interne de révision des plaintes :

- **Composition** : Une direction nommée par la direction générale, un membre du Conseil d'administration, et un autre membre du leadership non impliqué dans la plainte ou dans la révision de la plainte.
- **Communication** : Une réponse écrite doit être datée et envoyée à la personne portant plainte au plus tard 7 jours après la date de réception de la plainte, pour l'informer de l'admissibilité de la plainte. Le message doit inclure : 1) si la plainte peut ou non faire l'objet d'un examen ; 2) les raisons soutenant la décision ; 3) la date, l'heure et le lieu de la rencontre du comité interne ; 4) la personne ressource avec qui le plaignant peut communiquer.
- **Rencontre** : Organiser une rencontre avec le plaignant dans les 14 jours suivant l'admissibilité de la plainte.
- **Résultats** : Envoyer un sommaire écrit des résultats dans les 14 jours après la rencontre.

6. Révision Périodique de la politique :

- **Annuel** : Réviser la politique au moins une fois par an pour en évaluer l'efficacité.

Politiques connexes

AD-04-A-V3_Traitement_des_plaintes_Brochure

AD-04-V4_Traitement_des_plaintes

AD-04-V4 – TRAITEMENT DES PLAINTES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP Conseil d'administration	Secteur / service : Administration	Codification : AD-04-V4
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée 10 décembre 2007 Révisée 3 décembre 2014 Révisée 12 mars 2024 Révisée 7 août 2024	Politique (s) antérieure (s) AD-04

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) s'engage à offrir à sa clientèle des services de qualité dans le respect de leurs droits garantis par les lois, les règlements et les politiques. Ces droits comprennent entre autres :

- Avoir un accès facile et dans un temps raisonnable aux services pour lesquels ils sont éligibles;
- Participer aux décisions qui les concernent, et en être informés ;
- Avoir l'occasion de donner son consentement éclairé à recevoir des services ;
- Recevoir les services dans la langue officielle de son choix (les personnes souhaitant recevoir des services en anglais seront aiguillés vers des organismes partenaires) ;
- Obtenir l'accès à son dossier selon les lois et règlements en vigueur ;
- Être assuré du respect de la confidentialité et de son information personnelle ;
- Avoir la possibilité de porter plainte et avoir accès aux renseignements se rapportant à la procédure d'examen des plaintes ;
- Être représenté, au besoin, par un conseiller juridique ou autre personne autorisée ;
- Être traité avec courtoisie, équité, justice, compréhension et dans le respect de sa dignité et ses besoins ;
- Recevoir des services dans un environnement approprié.

Si une personne est insatisfaite des interactions ou des services qu'elle a reçus au CAP, elle a le droit d'exprimer librement son opinion et ses critiques en s'adressant aux personnes appropriées. Une plainte peut être déposée sans faire l'objet d'aucunes représailles directe ou indirecte. Le CAP s'engage à prendre les plaintes de la clientèle au sérieux et y voir une occasion d'améliorer ses services.

Le personnel doit répondre aux plaintes, inquiétudes ou désaccords de la clientèle ou autres personnes de la communauté selon les étapes énoncées dans la présente procédure.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres du personnel du CAP et aux membres du Conseil d'administration.

Définitions

- ❖ « Plainte » est l'expression verbale ou écrite d'une insatisfaction d'un.e client.e concernant les services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir. Sauf exception, une plainte anonyme de la clientèle sera jugée non recevable ; la Direction du service où la plainte fut déposée s'assurera de la sécurité des personnes concernées, avant d'en disposer.
- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Qui peut déposer une plainte ?

Toute personne qui a fait une demande de services, pour lesquels elle est éligible, qui reçoit activement ou qui a reçu des services du CAP et qui n'est pas satisfaite de la qualité des interactions ou des services peut porter une plainte qui sera traitée selon la présente politique.

Comment déposer une plainte ?

Une plainte peut être déposée par téléphone, lettre, courriel ou en personne à l'un.e de nos employé.es ou représentants.

Une plainte peut être dirigée vers n'importe quel service ou personne œuvrant au nom du CAP, peu importe le poste qu'elle occupe. La plainte sera ensuite dirigée à la personne appropriée selon la procédure énoncée ci-dessous.

Réception et traitement de la plainte

La clientèle est invitée à exprimer sa plainte directement à la personne concernée. Dans les cas où la clientèle ne se sent pas à l'aise de parler directement à la personne concernée, la plainte devrait être dirigée au supérieur immédiat de la personne concernée par la plainte. Dans le cas d'une plainte sur un service et qui ne concerne pas les actions d'un individu en particulier, la plainte doit être acheminée à la direction responsable du service visé par la plainte.

La personne recevant la plainte est responsable d'accuser réception de la plainte au plaignant au plus tard dans les 24 heures suivant sa réception. Ceci devrait être consigné au dossier de la personne plaignante si celle-ci a un dossier actif au CAP.

Dans les cinq (5) jours ouvrables suivant sa réception, chaque plainte doit être examinée par la personne qui l'accueille pour évaluer sa recevabilité. L'analyse de recevabilité consiste à faire une évaluation préliminaire de la situation alléguée pour évaluer si :

- a) La personne portant plainte est éligible à le faire :
 - a. la plainte n'est pas anonyme
 - b. la personne a bel et bien demandé ou reçu un service du CAP
 - c. la plainte provient du plaignant ou de son parent ou tuteur légal

- b) Les faits allégués présentent une apparence suffisante de vraisemblance pour qu'il soit justifié d'entreprendre une démarche d'enquête complète ;
- c) Cette analyse préliminaire permet de rapidement contenir les plaintes frivoles ou dénuées de toute chance d'être accueillies et de prendre les décisions appropriées pour gérer la situation.

Toute plainte recevable jugée grave ou rapportée aux médias est immédiatement signalée à la direction responsable du service visé par la plainte qui doit en informer la direction générale. La direction générale doit, dans ce cas, informer le conseil d'administration. Certaines plaintes graves nécessitent également le signalement d'un incident grave au ministère concerné.

Au terme des cinq (5) jours ouvrables, la personne ayant évalué la recevabilité de la plainte doit communiquer au plaignant sa décision et des prochaines étapes le cas échéant. S'il est nécessaire de procéder à une enquête, celle-ci doit débuter au plus tard cinq (5) jours ouvrables suivant la réception de la plainte et pourra s'échelonner sur trente (30) jours au maximum. Toutes les décisions et étapes sont consignées au dossier du client ayant porté plainte.

- a) La personne qui confirme la recevabilité de la plainte au client ou à la cliente doit également la documenter au répertoire central des plaintes de la clientèle en [utilisant le formulaire à cet effet](#).

Dans le cas où une démarche d'enquête est lancée, tous les quinze (15) jours, au minimum, suivant la réception de la plainte, le plaignant doit recevoir une mise à jour de l'examen de la plainte par le fournisseur de services et, par la suite, à des intervalles ne dépassant pas 15 jours. L'état d'avancement de l'examen de la plainte sera aussi donné à la personne l'ayant déposé à la demande de cette dernière.

Les résultats finaux de l'enquête seront partagés au plaignant dans les cinq (5) jours ouvrables après la fin de l'enquête.

Résolution des plaintes

La conclusion de la plainte sera partagée par écrit soit par lettre ou courriel au plaignant l'informant du résultat. On fait les efforts raisonnables pour s'assurer que la personne informée du résultat de l'examen de la plainte le comprenne.

Si le plaignant est insatisfait de la conclusion de sa plainte, cette dernière sera portée à l'attention du membre de la direction le plus responsable du service ou de la personne visée par la plainte pour tenter de trouver une résolution.

Dans les circonstances où le plaignant demeure insatisfait à la suite de l'intervention d'un membre de la direction, on lui rappelle l'option de faire appel au Comité interne de révision des plaintes et lui demande s'il désire y faire appel.

La conclusion du processus et les étapes prises sont documentées dans le document créé lors de la retenue initiale de la plainte.

Dans les circonstances où l'examen d'une plainte révèle des processus, pratiques ou éléments de fonctionnement de l'organisation qui devraient être améliorés ; l'organisme doit évaluer si des mesures peuvent être mises en place pour empêcher que ce qui a mené à la plainte ne se reproduise. Si c'est le cas, l'organisme déploie les efforts nécessaires pour mettre en œuvre ces mesures.

Une révision du registre des plaintes est faite sur une base annuelle pour en dégager les tendances et alimenter le processus d'amélioration continue de l'organisme.

Fonctionnement du comité interne de révision des plaintes

Une personne portant plainte peut faire appel au comité interne de révision des plaintes si elle n'est pas satisfaite du résultat de la plainte. Elle peut en faire la demande ou un membre de la direction peut lui

suggérer cette étape en cas d'impasse. Le comité n'a pas de membres fixes. Il sera composé au minimum d'une direction nommée par la direction générale, d'une personne non employée du CAP (généralement un membre du Conseil d'administration), et d'un autre membre de l'équipe de leadership du CAP qui n'a pas été impliqué dans le dossier concerné par la révision.

On avise la direction générale lorsque quelqu'un fait la demande d'accès au comité interne de révision des plaintes. L'admissibilité de la plainte doit être déterminée par une direction, nommée par la direction générale, qui n'a aucun lien direct avec la plainte. C'est à la discrétion de la personne désignée de décider si la plainte est admissible pour une révision interne. Cette personne doit évaluer l'admissibilité de la plainte en fonction des efforts déployés pour résoudre la plainte au niveau des services directs et elle pourra diriger la plainte à nouveau à ce niveau, si elle juge qu'on n'a pas fait les efforts suffisants pour la résoudre.

Une réponse écrite doit être datée et envoyée à la personne portant plainte au plus tard sept (7) jours après la date de réception de la plainte pour l'informer de l'admissibilité de la plainte. Ce document doit indiquer si la plainte peut ou non faire l'objet d'un examen, les raisons soutenant la décision, la date et l'heure à laquelle le comité interne d'examen des plaintes se réunira, ainsi que l'endroit où la réunion aura lieu ; le nom de la personne-ressource au CAP avec qui le plaignant peut communiquer, s'il a des questions. Pour établir l'admissibilité de la plainte, nous ne tiendrons compte que des faits en cause.

Si la plainte est admissible, une rencontre entre le plaignant et les membres du comité interne de révision des plaintes sera fixée dans les 14 jours suivant l'avis écrit d'admissibilité, à moins de circonstances atténuantes qui retarderaient cette rencontre. Lors de la réunion, le plaignant peut être accompagné d'une personne de son choix. L'objectif est de rencontrer le plaignant pour voir si les parties peuvent régler la plainte et se mettre d'accord sur les étapes à venir.

Dans les 14 jours qui suivent la rencontre, le comité doit envoyer au plaignant un sommaire écrit des résultats de la réunion et des démarches convenues. La direction sera informée à cette étape.

Si le plaignant est insatisfait du résultat ou des recommandations du comité de révision interne, le responsable du comité avisera la direction générale et le plaignant sera référé Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. Cette politique fera l'objet d'une évaluation écrite au moins une fois tous les 12 mois afin d'évaluer à la fois

- a) son efficacité ;
- b) la nécessité d'y apporter des modifications en vue d'améliorer son efficacité.

Politiques connexes

AD-04-A-V3_Traitement_des_plaintes_Brochure

AD-05 Signalement des mauvais traitements à la Société d'aide à l'enfance

Lois applicables

[Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#)

AD-05-V2 – SIGNALEMENT DES MAUVAIS TRAITEMENTS À LA SOCIÉTÉ D'AIDE À L'ENFANCE D'OTTAWA (SAEO)

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-05-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée 10 décembre 2007 Révisée 3 décembre 2014 Révisée 3 sept 2020 Révisée 6 janvier 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-05

Contexte

Exigences législatives

Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF) Obligation de déclarer le besoin de protection

125 (1) Malgré les dispositions de toute autre loi, une personne, notamment celle qui exerce des fonctions professionnelles ou officielles en rapport avec des enfants, qui a des motifs raisonnables de soupçonner l'existence de l'une ou l'autre des situations suivantes doit immédiatement déclarer ses soupçons à une société et fournir les renseignements sur lesquels ils se fondent :

1. Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :

i. causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,

ii. causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.

2. Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :

i. causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,

ii. causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.

3. Un enfant a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant.

4. Un enfant risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à la disposition 3.

5. Un enfant a besoin d'un traitement en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur et son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas le traitement ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement au nom de l'enfant, ou n'est pas disponible pour le faire.

6. Un enfant a subi des maux affectifs qui se traduisent, selon le cas, par :

i. un grave sentiment d'angoisse,

ii. un état dépressif grave,

iii. un fort repliement sur soi,

iv. un comportement autodestructeur ou agressif marqué,

v. un important retard dans son développement,

et il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable.

7. Un enfant a subi le type de maux affectifs visés à la sous-disposition 6 i, ii, iii, iv ou v et son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

8. Un enfant risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés à la sous-disposition 6 i, ii, iii, iv ou v résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable.

Un enfant risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés à la sous-disposition 6 i, ii, iii, iv ou v et son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

10. L'état mental ou affectif ou le trouble de développement d'un enfant risque, s'il n'y est pas remédié, de porter gravement atteinte à son développement et son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas un traitement afin de remédier à cet état ou à ce trouble ou de le soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire

11. Le parent de l'enfant est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde sur l'enfant et n'a pas pris de mesures suffisantes relativement à la garde de l'enfant et aux soins à lui fournir ou, si l'enfant est placé dans un établissement, le parent refuse d'en assumer à nouveau la garde et de lui fournir des soins, n'est pas en mesure de le faire ou n'est pas disposé à le faire.

12. Un enfant a moins de 12 ans et a tué ou gravement blessé une autre personne ou a causé des dommages importants aux biens d'une autre personne et doit subir un traitement ou recevoir des services afin d'empêcher la répétition de ces actes et le parent ou la personne qui est responsable de l'enfant ne fournit pas ces services ou ce traitement ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire

13. Un enfant a moins de 12 ans et a, à plusieurs reprises, blessé une autre personne ou causé une perte ou des dommages aux biens d'une autre personne, avec l'encouragement de la personne qui en est responsable ou en raison du défaut ou de l'incapacité de cette personne de surveiller l'enfant convenablement.

Obligation continue de faire rapport

(2) La personne qui a d'autres motifs raisonnables de soupçonner l'une ou l'autre des situations mentionnées au paragraphe (1) doit faire un nouveau rapport en application du paragraphe (1), même si elle en a fait auparavant au sujet du même enfant.

Rapport direct

(3) La personne qui a l'obligation de déclarer une situation en application du paragraphe (1) ou (2) la déclare directement à la société et ne doit pas compter sur une autre personne pour la faire en son nom.

Enfant plus âgé non visé par l'obligation de faire rapport

(4) Les paragraphes (1) et (2) ne s'appliquent pas à l'égard d'un enfant de 16 ou 17 ans. Une personne peut toutefois faire un rapport en application du paragraphe (1) ou (2) à l'égard d'un enfant de 16 ou 17 ans s'il existe l'une ou l'autre des circonstances ou situations visées aux dispositions 1 à 11 du paragraphe (1) ou une circonstance ou situation prescrite.

Infraction

(5) Est coupable d'une infraction la personne visée au paragraphe (6) si :

a) d'une part, elle contrevient au paragraphe (1) ou (2) en ne déclarant pas un soupçon;

b) d'autre part, les renseignements sur lesquels se fonde son soupçon ont été obtenus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions professionnelles ou officielles.

Fonctions professionnelles et officielles

(6) Le paragraphe (5) s'applique à quiconque exerce des fonctions professionnelles ou officielles en rapport avec des enfants, notamment :

a) un professionnel de la santé, y compris un médecin, une infirmière ou un infirmier, un dentiste, un pharmacien et un psychologue;

b) un enseignant, une personne nommée à un poste qu'un conseil de l'éducation a désigné comme exigeant un éducateur de la petite enfance, un directeur d'école, un travailleur social, un conseiller familial, un travailleur pour la jeunesse et les loisirs, un exploitant ou un employé d'un centre de garde ou d'une agence de services de garde en milieu familial, ou un fournisseur de services de garde agréés au sens de la Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance;

c) un représentant religieux;

d) un médiateur et un arbitre;

e) un agent de la paix et un coronier;

f) un avocat;

g) un fournisseur de services et son employé.

Bénévoles exclus

(7) La définition qui suit s'applique à l'alinéa (6) b).

«travailleur pour la jeunesse et les loisirs» Ne s'entend pas d'un bénévole.

Administrateur, dirigeant ou employé d'une personne morale

(8) L'administrateur, le dirigeant ou l'employé d'une personne morale qui autorise ou permet la commission d'une infraction prévue au paragraphe (5) par un employé de la personne morale ou y participe est coupable d'une infraction.

Peine

(9) La personne qui est déclarée coupable d'une infraction prévue au paragraphe (5) ou (8) est passible d'une amende d'au plus 5 000 \$.

Caractère prépondérant du présent article et immunité

(10) Le présent article s'applique même si les renseignements déclarés sont confidentiels ou privilégiés. Sont irrecevables les actions intentées contre l'auteur du rapport qui agit conformément au présent article, sauf s'il agit dans l'intention de nuire ou sans motif raisonnable de soupçonner la situation en question.

Secret professionnel de l'avocat

(11) Le présent article ne porte pas atteinte au secret professionnel qui lie l'avocat à son client.

Incompatibilité

(12) Le présent article l'emporte sur toute disposition de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.

Énoncé de la politique

La Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille oblige toute personne qui soupçonne qu'un enfant ou un jeune de moins de 16 ans a subi des maux physiques ou d'ordre sexuel, de la négligence habituelle ou qu'il risque de l'être, à signaler sans délai et directement ses soupçons à la Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa (SAEO). Le CAP assure la protection des dénonciateurs.

Principes directeurs

Le CAP adhère aux principes de la Loi qui préconise l'intérêt véritable, le bien-être et la protection des enfants et des jeunes et dans le but d'assurer une conformité, la soumet à la SAEO pour obtenir leur approbation de la politique.

Il importe que les employé.es reconnaissent leurs responsabilités personnelle et professionnelle à rapporter une ou des situations d'abus ou de négligences et ce sans délai.

La personne qui croit, en se fondant sur des motifs raisonnables, qu'un enfant/jeune a ou pourrait avoir besoin de protection doit faire part de ses soupçons directement et sans délai à la Société d'aide à l'enfance ainsi que des renseignements sur lesquels ils sont fondés et ne doit pas compter sur une autre personne pour le faire en son nom.

Le devoir de signaler constitue une obligation légale constante. Si une personne a déjà signalé le cas d'un enfant/jeune et qu'elle a d'autres motifs raisonnables de croire que cet enfant/jeune a ou pourrait avoir besoin de protection, elle doit de nouveau en faire rapport à la SAEO.

Les professionnel.les et les gestionnaires ont le même devoir que tout membre du public d'en faire rapport, s'ils soupçonnent qu'un enfant ou un jeune a ou pourrait avoir besoin de protection. La Loi reconnaît toutefois que les personnes qui travaillent auprès des enfants et des jeunes ont une sensibilisation particulière aux signes de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'enfants ou des jeunes, qu'elles ont une responsabilité particulière de faire rapport de leurs soupçons et, par conséquent, de ne pas faire rapport constitue infraction face à la Loi.

Quels sont les « motifs raisonnables de soupçonner » ?

Il n'est pas nécessaire que vous ayez l'assurance qu'un enfant/jeune a ou pourrait avoir besoin de protection pour en faire rapport à la SAEO. Les « motifs raisonnables » sont ceux qu'une personne moyenne, compte tenu de sa formation, de ses antécédents, de son expérience et de son jugement honnête, peut soupçonner.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres du personnel du CAP.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.

Responsabilité des membres du personnel

- Tout membre du personnel qui dans l'exercice de ses fonctions est témoin de faits et gestes ou a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant/jeune souffre de négligence ou de mauvais traitements doit le rapporter à la SAEO.
- L'employé.e doit documenter son contact avec la SAEO en notant la date, l'heure, le nom de la personne à qui le rapport a été fait, ainsi que la recommandation de l'intervenant de la SAEO.
- Une copie du rapport doit être partagée avec son superviseur immédiat.
- La SAEO est responsable de communiquer avec les parent/tuteurs de l'enfant/jeune afin de ne pas compromettre la sécurité immédiate de l'enfant/jeune ou l'efficacité de l'enquête de protection.
- Dans la mesure du possible, le signalement est fait avec le jeune.

Informations à fournir

Au moment du signalement, l'intervenant de la SAEO vous demandera de fournir certaines informations qui permettront de décider de la sévérité de l'incident et de l'approche que la SAEO compte y apporter.

- Une description complète de la situation ou de l'incident d'après ce que vous savez ;
- La nature de vos soupçons et les motifs sur lesquels vos soupçons sont fondés ;
- Où se trouve l'enfant/jeune en question ainsi que ses frères et sœurs si vous le savez ;

- Le nom de l'auteur présumé des mauvais traitements et son lien avec l'enfant/jeune si vous le savez ;
- Le nom, prénom et date de naissance de l'enfant/jeune, de ses parents ou tuteurs et de ses frères et sœurs, si vous le savez ;
- Vos coordonnées.

Considérations

Il est possible que l'information obtenue soit divulguée lors d'une intervention thérapeutique avec l'enfant/jeune en question. L'employé.e doit partager avec le client son obligation de divulguer. La personne doit profiter de cette occasion pour rassurer l'enfant/jeune et échanger sur les bienfaits d'une déclaration et de son suivi.

Lorsque le signalement implique un membre du personnel du CAP

Lorsqu'un.e employé.e qui est témoin ou informé par un jeune, d'un geste de la part d'un autre employé.e envers un enfant/jeune qu'il qualifierait d'abus, il effectue **immédiatement ou au courant de l'heure suivant l'incident, un signalement à la SAEO et produit au ministère un rapport d'incident grave.**

Les étapes identifiées par la politique sur le traitement des plaintes seront appliquées dans un tel cas. (voir AD-04)

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. Cette politique fera l'objet d'une évaluation aux trois ans.

Politiques connexes

AD-04-Traitement_des_plaintes

Lois applicables

[Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#)

AD-06-V2- CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : AD-06-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le 15 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) AD-06-V2

Principe directeur

Le Code d'éthique et de déontologie est un ensemble de principes et de valeurs visant à procurer à tous les employé.es des renseignements sur les attentes du Centre d'appui et de prévention (Le CAP) et de leur comportement professionnel. C'est un cadre qui définit les limites d'un exercice acceptable d'un.e employé.e ou d'une activité professionnelle. Un tel code est un élément crucial autant pour tous les employé.es que pour le CAP en matière de plaintes des client.es et d'assurance de la qualité. C'est la raison pour laquelle il est indispensable que tous les employé.es connaissent bien le contenu du présent document.

Les employé.es souscriront, dans toutes leurs activités professionnelles, aux valeurs d'intégrité, de dignité, et de respect de la diversité et de confiance en tout temps avec la clientèle du CAP. Les employé.es observeront de plus, les principes de responsabilité, de communication, de consentement, de confidentialité, de transparence, de respect des limites professionnelles et à leur tâche et d'évitement des conflits d'intérêts. Les employé.es ont, en fonction de ces valeurs et principes, des obligations envers l'employeur, le public, leur profession et eux-mêmes.

Définition

❖ Client.e :

- Est la personne ou un groupe de personnes qui demande à recevoir des services,
- Également désigné comme « patient.e » dans la Loi sur les professions de la santé réglementées.

❖ Inscrit.e :

- Désigne une personne inscrite à un ordre professionnel,

❖ Service ou activités professionnelles :

- Ces deux termes s'utilisent indifféremment et font référence tant aux tâches d'organisation globale qu'aux activités spécifiques de pratique, tels que les soins cliniques et éducatifs, la recherche, la consultation, l'enseignement ou l'administration,

❖ Profession :

- Désigne toute fonction nécessitant d'être membre d'un Ordre professionnel.

Le terme « **Employé.e** » dans le cadre de ce Code et à moins d'indication contraire, comprend les employé.es syndiqué.es et non-syndiqué.es.

Champs d'application

Le présent Code s'applique aux employé.es tels que défini. En cas de divergence entre la politique et la convention collective, la convention collective primera.

Exigences de ce Code d'éthique et de déontologie

Obligations envers le public

Le public a le droit de recevoir des services conformes aux Codes de déontologie des professions ainsi qu'au présent Code d'éthique et de déontologie par tout.e employé.e du CAP. Ces services se doivent d'être efficaces et sécuritaires, rendus par des employé.es compétent.es, qualifié.es et responsables.

Chaque employé.e s'engage à appliquer à chaque client.e une approche globale personnalisée tenant compte des besoins et des antécédents de ce dernier.ère. Les employé.es s'engagent à ne pas exploiter un.e client.e, physiquement, psychologiquement, financièrement ou émotionnellement.

L'employé s'engage à :

1. Atteindre le niveau le plus élevé d'efficacité professionnelle grâce au maintien et à l'application des normes courantes de connaissances et d'aptitudes de son travail;
2. Maintenir des relations respectueuses avec le public afin de promouvoir sa sensibilisation et sa compréhension de l'activité professionnelle.

Obligations envers leur profession

Les divers Ordres professionnels s'attendent de leurs inscrits qu'ils respectent les compétences et les normes de l'exercice de la profession et se conduisent d'une manière éthique et professionnelle. Les inscrits ont l'obligation de se conformer à la Loi et aux règlements de leur Ordre, de maintenir un niveau de compétence afin d'assurer des services professionnels, sécuritaires et de qualité.

L'inscrit doit aviser son Ordre professionnel de toute conduite d'un autre inscrit, allégué comme étant contraire à l'éthique, et de tout acte non sécuritaire et entaché d'incompétence, reliée à la pratique de la part d'un autre inscrit.

Obligations à titre d'employé.e

Chaque employé.e est tenu de faire preuve de compétence dans l'exercice de ses activités et dans l'application des normes établies par le CAP ou son ordre. L'employé.e a le devoir de maintenir continuellement à jour les connaissances et les aptitudes professionnelles reliées au domaine dans lequel il ou elle exerce son travail. Les employé.es s'engagent à collaborer avec des professionnels et autres, tel qu'il est approprié de le faire, dans le but d'améliorer ou de perfectionner les soins donnés au ou à la client.e.

L'employé s'engage à :

1. Fournir à la clientèle du CAP des services de qualité et conformes à ce Code d'éthique et de déontologie;
2. Participer à un développement professionnel continu et intégrer les connaissances pertinentes ainsi acquises dans le domaine où il exerce son emploi ou sa profession;
3. Développer et maintenir des relations de collaboration et des échanges de connaissances, tel que requis, dans l'intérêt du développement et de la santé de la clientèle, tout en respectant le secret professionnel, la confidentialité et la législation sur le consentement du client au traitement proposé s'il y a lieu;

4. Agir en tout temps en ayant égard aux autres professionnels, aux employé.es et maintenir les principes de sa pratique;
5. Respecter le principe du consentement éclairé du ou de la client.e, y compris son droit de choisir parmi une gamme d'options, selon la législation actuelle s'il y a lieu;
6. Faire preuve de respect en ce qui a trait au bien-être physique, émotionnel et spirituel du ou de la client.e;
7. Ne pas fournir de services lorsque sous l'influence de l'alcool, de drogues ou d'autres substances, ou souffrant d'une maladie qui poserait un risque au bien-être du ou de la client.e;
8. Traiter tous les client.es équitablement et avec respect;
9. Selon la nature du poste, communiquer clairement au ou à la client.e toute information pertinente, soit verbalement, ou par écrit, tout en créant un processus de rétroaction de la part du ou de la client.e qui assure une compréhension mutuelle;
10. Reconnaître les intérêts conflictuels de différents client.es et s'occuper objectivement de leurs besoins;
11. Ne pas exploiter les relations établies en tant qu'employé.e aux fins de promouvoir ses propres intérêts d'ordre physique, psychologique, émotionnel, financier, politique ou commercial, aux dépens du meilleur intérêt du ou de la client.e;
12. Maintenir l'intégrité professionnelle et agir avec honnêteté et le sens des responsabilités dans toute activité et programme.

AD-07-V2 – COMMUNICATIONS AVEC LES MÉDIAS

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-07-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : 10 décembre 2007 Révisée : 4 décembre 2014 Révisée : 19 août 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-07 COM-03

Énoncé de la politique

Le CAP reconnaît l'importance des médias pour informer le public de sa mission, de ses services et de ses activités. Il vise à maintenir des relations positives, basées sur la confiance, le respect mutuel et l'éthique dans la transmission de l'information.

Le CAP s'engage à diffuser une information claire, véridique et pertinente, tout en protégeant la confidentialité et la vie privée de sa clientèle, de son personnel et de ses partenaires.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres du personnel du CAP.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ « Médias » : tout moyen de diffusion massive de l'information (presse écrite, radio, télévision, médias sociaux, blogues, webdiffusion, etc.).
- ❖ « Porte-parole » : toute personne autorisée à communiquer officiellement au nom du CAP.

Exigences de la politique

Porte-paroles autorisés.es

- La présidence du Conseil d'administration (pour les affaires du CA).
- La direction générale (porte-parole officiel du CAP).
- La direction du rayonnement et des relations publiques, ainsi que d'autres personnes désignées selon le contexte, de préférence formées en communication médiatique.

Aucun autre membre du personnel n'est autorisé à communiquer avec les médias sans approbation préalable du service des communications et de la direction générale.

Confidentialité

Aucune entrevue ou photo de la clientèle ou des employé.es ne peut être prise ou publiée par les médias sans le consentement écrit du client ou de la cliente ou de l'employé.e. Aucune photo d'enfant ou de jeune sous les soins du CAP ne peut être prise ou publiée sans le consentement écrit du parent/tuteur. Veuillez aussi vous référer à la politique AD-15 Confidentialité et le formulaire de consentement en annexe).

Demandes des médias

- Toute demande médiatique (entrevue, photo, tournage, information) doit être immédiatement acheminée au Service des communications ou, en son absence, à la direction générale.
- Le service des communications assure le suivi, identifie les personnes-ressources, prépare les messages clés et accompagne les porte-paroles.

Communication officielle

- Les porte-paroles désigné.es sont les seul.es autorisé.es à répondre publiquement ou à réagir aux requêtes des médias, à une situation litigieuse, ou à une situation de crise.
- Aucun message, commentaire ou document ne peut être transmis aux médias sans approbation du Service des communications et/ou de la direction générale.
- Les entrevues en direct doivent être préparées à l'avance et accompagnées par le service des communications

Accès aux installations

Les représentants des médias doivent être autorisés par la direction générale et être accompagnés du Service des communications (ou d'un.e délégué.e approuvé.e). Ils ne peuvent filmer, photographier ou enregistrer sans consentement écrit (voir formulaire en annexe). Aucune image ou entrevue de clients, en particulier de mineurs, ne peut être réalisée sans autorisation écrite du/de la client.e (et du parent/tuteur pour les mineurs).

Événements spéciaux

Toute invitation aux médias pour un événement du CAP doit être approuvée par le Service des communications et/ou la direction générale. Une trousse d'information est préparée et un.e porte-parole officiel.le est présent.e pour répondre aux questions

Situations litigieuses ou d'intérêt public

- En cas de situation litigieuse, d'intérêt public ou de risque réputationnel, la direction du rayonnement et des relations publiques et/ou la direction générale ou sa/son délégué.e détermine la position officielle du CAP et les actions à prendre (par ex. un plan de communications et messages clés).
- La direction générale avise le ministère de la Santé et/ou Santé Ontario et le Conseil d'administration du CAP.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Politiques connexes

AD-15 Confidentialité

AD-28 Services et communication en français

Lois applicables

Annexe A



Formulaire de consentement : collecte et publication de nom, photo, audio ou vidéo

Nom :	Code postal :
Adresse :	Téléphone :
Ville, Province :	Date de naissance :

☐ Client.e ☐ Employé.e ☐ Stagiaire ☐ Bénévole ☐ autre : _____

Je, _____, consens à ce que Le CAP ou _____ utilise des images/ vidéos/audios/ autres pour diffusion électronique (télévision, radio, site web, médias sociaux, etc.) ou pour publication (brochures, rapports annuels, etc.), aux conditions énumérées ci-dessous et sans que j'obtienne une compensation.

Je consens à être :

☐ Interviewé ☐ photographié ☐ filmé ☐ enregistré (audio) ☐ autre _____

Je confirme que mon nom :

☐ peut être utilisé ☐ ne peut PAS être utilisé

Conditions :

Les images/ vidéos/audios/ autres ne peuvent être prises qu'avec le consentement du professionnel de la santé responsable de mes soins.

Je consens volontairement à ce que mes images/ vidéos/audios/ autres soient utilisés à des fins de publicité, scientifiques ou de sensibilisation. Je confirme que j'ai pu poser toutes mes questions, auxquelles on a répondu, et que je comprends à quelle(s) fin(s) mes images / vidéos / audios / autres seront utilisés.

Je dégage Le CAP de toute responsabilité en ce qui concerne les redevances et les paiements relatifs à l'usage du matériel obtenu par la suite du présent consentement.

Je comprends que les images / vidéos/ audios / autres peuvent être retouchés ou modifiés pour des fins artistiques ou de production pouvant être hors du contrôle du CAP.

Je comprends que je suis en droit de ne pas donner mon consentement et qu'un tel refus n'aura aucune incidence sur ma relation avec Le CAP.

Signature Date(jj/mm/aaaa)

Témoin Date(jj/mm/aaaa)

AD-10-V3 – GESTION DES URGENCES ET PLAN DE CONTINUITÉ

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification: AD-10-V3
	Instance d'approbation : Conseil d'administration	Date d'approbation/ révision : Le 8 décembre 2015 Le 10 mars 2015 septembre 2025	Guide (s) antérieur (s) Plan de contingence en cas de crise et de sinistre

Énoncé de la politique

Cette politique a pour but de guider les employé.es lors de différentes situations d'urgence, d'assurer la sécurité de toutes et tous, et de maintenir ou de rétablir les services le plus rapidement possible. La politique présente les procédures d'urgence générales applicables à toutes les situations et à chacun des milieux de travail de l'organisation. Un guide des mesures d'urgence est disponible pour chacun des points de services du CAP, y compris les milieux d'hébergement afin de répondre aux besoins spécifiques à chaque lieu et service.

Pour obtenir des procédures spécifiques à votre lieu de travail, veuillez-vous référer aux plans d'urgence élaborés pour votre lieu de travail. Nous vous recommandons d'attacher une copie du plan d'urgence de votre lieu de travail à cette politique afin d'être bien préparé à toutes éventualités. Une copie du plan de sécurité en cas d'incendie devrait aussi être incluse.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres du personnel, aux bénévoles et aux stagiaires.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ « Lieu de rassemblement » : Lieu sécuritaire désigné près du lieu de travail où tout le monde doit se rassembler avant de se rendre au lieu d'évacuation ou, si l'évacuation n'est pas nécessaire, de revenir au lieu de travail.
- ❖ « Situation d'urgence » : Situation urgente ou pressante nécessitant que des mesures immédiates soient prises pour assurer la sécurité de la clientèle, des employé.es et de toute personne présente. Cette définition englobe les situations qui ne touchent pas nécessairement le CAP en entier ou le lieu de travail dans son entièreté (p. ex., les incidents concernant une personne en particulier) et celles où l'on compose le 9-1-1.
- ❖ « Personnel des services d'urgence » : Personnes chargées d'assurer la sécurité publique et les activités d'atténuation en situation d'urgence (p. ex., autorités d'application de la loi, services d'incendie, services médicaux d'urgence, services de secours).

Objectif de la politique

Le CAP doit être en mesure d'exécuter sa mission et avancer sa vision, et ce, malgré les risques de sinistres présents et les interruptions dues à des situations d'urgence imminentes ou existantes. À cet effet, cette politique vise à assurer la mise en place d'un programme de gestion des situations d'urgence chargé d'assurer la sécurité des employé.es, des bénévoles et de la clientèle, de préserver l'environnement dans lequel les services sont offerts, de protéger les biens matériels et d'assurer la continuité des services lors

d'une situation d'urgence. Des consignes spécifiques propres à chacun des points de services et milieux d'hébergement doivent être utilisées de pair avec ce guide afin de suivre les procédures propres à ce lieu.

Le guide des mesures d'urgence vise à :

- Se préparer à intervenir lors d'une situation d'urgence et à en gérer les conséquences par des mesures mises en place de façon proactive;
- Intervenir immédiatement avant, pendant ou immédiatement après une situation d'urgence pour en gérer les conséquences;
- Maintenir les services essentiels lors d'une situation d'urgence et rétablir les services à la fin de l'urgence; et
- Prévoir une intervention rapide et coordonnée du CAP et de ses partenaires qui minimise les conséquences sérieuses sur la sécurité, la santé et le bien-être, sur le milieu de travail et sur la prestation de services.

Responsabilités et rôles spécifiques des parties

La connaissance des procédures et des mesures d'urgence nous concerne toutes et tous. Chaque personne doit faire preuve de leadership afin de veiller à notre sécurité, celle de nos collègues et de la clientèle, ainsi que limiter les dommages qu'une situation d'urgence pourrait engendrer.

La direction générale a la responsabilité de déclencher la procédure d'urgence relative aux cas extrêmes et qui requiert une évacuation indéterminée ou la modification de la livraison des services. Par la suite, nous sommes toutes et tous sur un même pied d'égalité, peu importe notre rôle au sein de l'organisation et avons la responsabilité d'assurer notre propre sécurité, la sécurité des autres employé.es ainsi que de fournir un service à la clientèle de qualité en tout temps.

Direction générale

Le CAP s'engage à assurer un milieu sécuritaire dans lequel les employé.es et la clientèle puissent travailler et recevoir des services.

La direction générale est responsable d'annoncer la mise en place des mesures d'urgence ainsi que d'en assurer le maintien et l'efficacité. La direction doit s'assurer que les lignes directrices, les guides de planification et de préparation ainsi que les plans d'urgence nécessaires soient élaborés et implantés le plus rapidement possible.

Quand une situation d'urgence est déclarée, la direction générale ou sa/son délégué.e convoque le Comité de coordination et de mise en œuvre.

Comité de coordination et de mise en œuvre

Présidé par la direction générale ou sa/son délégué.e, le comité est responsable de la coordination et de la mise en œuvre de toutes les décisions et de toutes les mesures d'urgence. Le comité détermine quotidiennement ou au besoin, les priorités et l'organisation des services à offrir. Ce comité est formé de :

- ❖ La direction exécutive des services cliniques
- ❖ Les directions de service
- ❖ La direction exécutive des finances et de l'administration
- ❖ La direction du rayonnement et des relations publiques
- ❖ La partenaire d'affaires en ressources humaines
- ❖ Toute autre personne jugée à propos par la direction générale

La présidence du conseil d'administration sera informée régulièrement de l'évolution de la situation, des activités qui ont été prises et des différents besoins. Le comité exécutif du conseil d'administration pourrait être convoqué, au besoin.

Une consultation peut se faire au besoin avec le Comité mixte de santé et sécurité lorsqu'il s'agit d'une situation en milieu de travail qui met à risque la santé et sécurité des employé.es.

Responsabilités du comité : déterminer quels services peuvent être maintenus, identification des ressources humaines disponibles, plan de déploiement, plan de logistique, plan de communications, et gestion des risques.

Le CAP poursuivra normalement le plus grand nombre d'activités essentielles possibles compte tenu de la situation. Toutefois, il importe d'être responsable dans les choix qui sont faits et d'assurer que les décisions d'interventions ne compromettent aucunement la sécurité. Les décisions prises par le comité de coordination et de mise en œuvre doivent donc tenir compte des priorités suivantes : la sécurité de la clientèle, la sécurité des employé.e.s et la sécurité des locaux, des biens et de l'inventaire du CAP.

L'ensemble des employé.es du CAP

Tous les employé.es ont un rôle déterminant à jouer pour assurer la sécurité collective et individuelle lors d'un incident. Il est donc primordial que toutes et tous participent avec sérieux à l'application de cette politique et les plans spécifiques à leur milieu de travail. Les employé.es doivent aussi participer à des activités telles que la formation, les exercices et les simulations.

Les superviseur.es

Les superviseur.es sont responsables d'appuyer les employé.es et la clientèle en situation d'urgence. Elles et ils sont souvent le premier point de contact pour les employé.es qui constatent une situation d'urgence. Les superviseur.es assurent une communication efficace et régulière avec la direction du service, assurent un service à la clientèle de qualité et gèrent les absences des employé.es.

Le comité santé et sécurité

Le comité de santé et sécurité et les délégué.es en santé et sécurité contribuent à la révision de cette politique et prêtent assistance dans la formation des employé.es et dans l'organisation des exercices et des simulations.

L'équipe des ressources physiques et matérielles

L'équipe des ressources physiques et matérielles est responsable d'appuyer les gestionnaires et les employé.es en situation d'urgence au niveau de l'infrastructure et prête assistance lors de l'organisation des exercices et des simulations.

L'équipe administrative

En cas de situation d'urgence au niveau de la technologie, l'équipe administrative coordonne avec le fournisseur externe en technologies de l'information pour l'installation et le bon fonctionnement d'un système d'appel ou autre de communications. En cas de d'incident de cybersécurité, veuillez-vous référer au Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité.

Le service des communications

Le service des communications est responsable d'appuyer la direction générale et les gestionnaires en situation d'urgence au niveau de la communication interne et externe, ce qui inclut toute communication effectuée auprès des employé.es, de la clientèle, de la communauté et des partenaires du CAP. Tous les outils de communications du service des communications sont mis à contribution de l'organisation (site

Web, médias sociaux, Sharepoint, etc.). Veuillez-vous référer à la politique AD-07 Communication avec les médias.

Procédures applicables dans toutes les situations d'urgence

En tant que membre du personnel de l'organisation, vous devez être prêt à agir en situation d'urgence. Afin de vérifier si vous l'êtes, posez-vous les questions suivantes :

Est-ce que je connais :

- les emplacements des avertisseurs d'incendie les plus proches?
- au moins deux chemins à emprunter pour atteindre les sorties les plus proches?
- l'emplacement des trousse de premiers soins?
- où se trouvent le lieu de rassemblement extérieur?
- l'adresse du milieu où je travaille?
- le timbre sonore (feu et système de sécurité)?

Lors d'un incident :

- n'hésitez pas à agir de façon calme et ordonnée;
- appliquez les procédures décrites dans cette politique;
- Assurez votre protection personnelle et, lorsque c'est possible et sécuritaire, prêtez main-forte aux autres;
- avisez le 911 et votre superviseur.e immédiat.e ou la direction du service aussitôt que c'est possible et sécuritaire.

Pour tout incident non urgent :

- avisez votre superviseur.e immédiat.e ;
- fournissez les renseignements suivants :
 - nature de l'incident;
 - endroit de l'incident;
 - votre nom et le numéro de téléphone où vous rejoindre;
 - soyez prêt à fournir des renseignements pertinents pour le rapport d'incident grave ou aux fins d'enquête.

En cas d'urgence, avisez le 911 et fournissez les renseignements suivants :

- nature de l'incident;
- endroit de l'incident;
- votre nom et où vous travailler;
- numéro de téléphone où vous rejoindre.

Codes de couleur universel des mesures d'urgence

Le signalement des incidents dans l'immédiat se fera par l'entremise du Code de couleurs universel. Un résumé du code de couleurs se retrouve à la réception de chaque point de service.

Type d'accident ou d'incident	Code couleur	Description
Incendie	■ Rouge	En cas d'incendie : - donnez l'alerte « Code rouge »; - composez le « 9-1-1 » et informez les autres de la situation ou tirez l'alarme la plus proche de vous; - évacuez; * consultez le Plan de sécurité incendie de votre lieu de travail.
Personne violente ou agressive	□ Blanc	Lorsqu'une personne est violente ou agressive dans le milieu de travail : • actionnez le bouton de panique et/ou composez le 9-1-1 et demandez de l'aide; • donnez de l'espace à la personne et évitez de vous retrouver dans un endroit sans issue; • ne provoquez pas et ne confrontez pas la personne; • parlez calmement, de façon non menaçante.
Urgence médicale	■ Bleu	La personne qui constate qu'une personne a besoin d'une assistance médicale : • composez le « 9-1-1 » et informez-les de la situation; • prodiguez les premiers soins que vous maîtrisez; • restez sur place et attendez l'équipe d'intervention; *utilisez votre formation en premiers soins et RCR et/ou votre formation Nalaxone.
Évacuation	■ Vert	Préparez-vous à effectuer les mesures d'évacuation. Ceci s'applique aux restes des situations où il nous est requis d'évacuer. (Par exemple : un déversement chimique, une alerte à la bombe, etc.).
Confinement (lockdown)	■ Violet	Préparez-vous à effectuer les mesures de confinement.

Types de situations d'urgence

Incendie (Code Rouge)

Un plan de sécurité incendie (PSI) est préparé en tenant compte de tous les aspects pouvant influencer le déroulement d'une évacuation, et ce, pour chaque point de service de l'organisation. L'évacuation, lors d'un sinistre, est grandement facilitée lorsque les personnes ont été préparées à quitter les lieux sans délai. Cette condition implique aussi que les employé.es connaissent bien les consignes prévues au PSI pour leur site et les appliquent rapidement, dès le déclenchement de l'alarme.

Les copies des plans de sécurité incendie sont disponibles dans chacun des points de service du CAP ainsi que dans le plan spécifique à votre lieu de travail. L'équipe des ressources physiques et matérielles a une copie de tous les plans (généraux et locaux, urgence, incendie, etc.).

Procédures universelles d'évacuation

Lorsque vous découvrez un feu :

- fermez les fenêtres et les portes derrière vous;

- quittez immédiatement le lieu de l'incendie;
- déclenchez l'avertisseur d'incendie aussitôt que possible;
- avertissez les occupant.es du bâtiment;
- aidez les personnes à mobilité réduite et les client.es présent.es à évacuer, le cas échéant;
- si possible, placez des linges, préférablement mouillés, autour des fentes de la porte et au bas de celle-ci pour empêcher la fumée de pénétrer dans la pièce;
- si la fumée pénètre dans la pièce, tenez-vous le plus près possible du sol, respirez superficiellement par le nez et utilisez un mouchoir ou un linge comme filtre pour la bouche et le nez;
- au besoin, attirez l'attention à une fenêtre, mais ne la brisez pas à moins que ce soit absolument nécessaire;
- évacuez calmement l'édifice en utilisant la sortie de secours la plus proche et accessible;
- n'utilisez pas les ascenseurs;
- dirigez-vous vers le lieu de rassemblement préalablement désignées pour votre site de travail;
- une fois que vous avez quitté l'édifice, n'y retournez pas avant d'avoir reçu la consigne du personnel des services d'urgence ou de la direction générale indiquant que l'urgence est levée et que le retour est sécuritaire;
- lorsque c'est sécuritaire, avisez le 911 et ensuite votre superviseur.e immédiat.e;
 - Fournissez l'information suivante :
 - votre nom
 - le lieu de l'incendie
 - la présence de personnes toujours dans l'édifice ou les personnes manquantes

Urgence médicale (Code Bleu)

Si vous avez besoin de soins médicaux immédiats

Actions immédiates

- si possible, avisez une personne qui se trouve dans votre entourage immédiat;
- avisez le 9-1-1.

Si vous constatez que quelqu'un a besoin de soins médicaux immédiats

Actions immédiates

- avisez le 9-1-1;
- avisez votre superviseur.e immédiat.e;
- avant d'administrer les premiers soins, assurez-vous qu'il n'y a aucun danger pour vous-même et la victime;
- administrez les premiers soins que vous maîtrisez;
- envoyez quelqu'un pour accueillir et diriger les secouristes.

Les brûlures

Les brûlures sont classées selon la cause de la brûlure :

- la chaleur;
- les produits corrosifs;

- le courant électrique;
- les radiations.

TYPE DE BRÛLURES

La profondeur des tissus atteints définit le degré de la brûlure.

Degré de la brûlure	Signes
1^{er} degré - Superficielle, car seul l'épiderme est atteint.	Peau rouge et sèche, légère enflure. Douleur : Peut être légère ou vive.
2^e degré - Modérément profonde, les deux couches sont endommagées.	Peau à vif et moite, couleur vraiment du blanc au rouge cerise, ampoules qui suinte un liquide clair. Douleur : Terrible
3^e degré - Détruit les chairs en profondeur, les dommages s'étendent aux tissus sous-jacents comme les nerfs, les muscles et tissus adipeux.	Peau plutôt blanche, d'apparence cireuse, qui devient sèche et ressemble à du cuir, peau et tissu sous-jacents calcinés. Douleur : Très douloureux, voire insupportable.

Les secours médicaux sont toujours indispensables aux deuxième et troisième degré.

Évacuation (Code vert)

Produits dangereux

Fumée ou vapeur toxique

Actions immédiates

- si vous constatez des odeurs inhabituelles, avisez votre superviseur.e immédiat.e le plus tôt possible;
- si une ou plusieurs personnes dans votre entourage immédiat présentent des malaises (ex. maux de tête, nausées ou sensation de brûlure aux yeux), évacuez le secteur immédiatement;
- si la situation semble porter atteinte à la vie (ex. difficulté à respirer, perte de connaissance), déclenchez l'avertisseur d'incendie le plus proche pour alerter les autres occupant.es.

Évacuation

- évacuez l'immeuble;
- si possible, faites face au vent afin de diminuer tout risque de contamination;
- ne portez pas les mains au visage pour éviter la contamination par les yeux, le nez ou la bouche;
- lavez-vous les mains;
- si possible, demandez aux personnes d'enlever délicatement leurs vêtements contaminés et de les déposer par terre. S'ils doivent enlever un chandail ou vêtement du genre, il faut éviter de le passer par-dessus la tête. En pareil cas, coupez le vêtement ou mouillez-le;
- avisez votre superviseur.e immédiat.e et l'équipe des ressources physiques et matérielles;
- contactez le 9-1-1;
- attendez l'arrivée des secours.

Produits contrôlés (SIMDUT) ou dangereux

(s'applique aux employé.es des centres éducatifs, le/la préposé.e aux espaces)

Lors de votre formation annuelle sur le Système d'Information sur les Matières Dangereuses utilisées au Travail (SIMDUT), vous avez appris à :

- reconnaître les matières dangereuses (catégories et symboles);
- distinguer les différentes étiquettes d'avertissement;
- lire une fiche signalétique sur un produit contrôlé;
- comprendre les risques reliés à une matière dangereuse;
- adopter des comportements sécuritaires face aux matières dangereuses.

Si vous rencontrez une urgence reliée à un produit dangereux, veuillez suivre les consignes sur la fiche signalétique, recevez les soins nécessaires s'il y a lieu et avisez votre superviseur.e immédiat.e et l'équipe des ressources physiques et matérielles.

Alerte à la bombe

Si vous recevez un appel à la bombe

Même si la majorité des alertes sont fausses, elles doivent toutes être prises au sérieux pour assurer la sécurité de la clientèle, des employé.es et de la propriété. Voici les étapes à suivre si vous recevez un appel d'alerte à la bombe :

- écoutez;
- soyez calme et courtois – n'interrompez pas l'appelant;
- avisez un gestionnaire (ex. à l'aide de Teams, d'une note écrite, d'un courriel urgent ou d'un texto) ou un.e collègue qui fera le message pour vous afin qu'ils avisent le 9-1-1;
- prenez en note le numéro de téléphone s'il est sur l'afficheur;
- prenez en note la date et l'heure;
- écrivez les termes exacts utilisés par l'appelant;
- posez les questions suivantes à l'appelant et tentez de recueillir le plus d'information possible :
 - y a-t-il une bombe ou plusieurs?
 - à quelle heure la bombe doit-elle exploser?
 - où se trouve la bombe?
 - à quoi ressemble la bombe?
 - de quel endroit téléphone l'appelant?
 - quel est son nom?
 - pourquoi a-t-il placé la bombe?

Si quelqu'un est en communication avec le 9-1-1 suite à votre appel, prenez la communication et fournissez l'information reçue lors de l'appel. Prenez des notes pour pouvoir bien vous souvenir des détails.

Si on vous avise d'un appel à la bombe

Si quelqu'un vous avise qu'il reçoit un appel à la bombe, communiquez immédiatement avec votre superviseur.e immédiat.e et préparez-vous à évacuer.

- restez calme;
- préparez vos effets personnels;
- ne touchez à rien;
- identifiez toute odeur ou tout bruit anormal;
- faites une inspection visuelle de votre secteur immédiat.

Situation de crise (client.e)

Pour faire face aux situations de crise qui peuvent naître d'actes de violence de la part d'un.e client.e :

- restez calme. Évitez les gestes brusques ou provocants, un ton de voix élevé, etc.;
- laissez la personne exprimer sa frustration et démontrez de l'empathie (évitez toute provocation, écoutez et laissez parler la personne);
- signalez à la personne qu'aucune violence ne sera tolérée;
- amorcez une démarche active de résolution de problème;
- soyez attentif aux signes de tension et tentez de décoder les émotions;
- mobilisez les membres de l'équipe de travail disponibles, dès le premier signe de violence ou d'agressivité;
- demandez à la personne un changement de comportement afin que vous puissiez l'aider ou proposez-lui de gérer la situation avec un gestionnaire;
- si la situation persiste ou se dégrade après deux (2) tentatives (avertissement, négociation, etc.), activez le **Code blanc** pour urgences (bouton de panique et/ou 9-1-1).

Arme dissimulée

Si vous découvrez qu'un individu est en possession d'une arme dissimulée, si c'est possible et sécuritaire, faites ce qui suit :

- n'approchez pas;
- ne discutez pas;
- n'enquêtez pas;
- quittez les lieux discrètement;
- aussitôt que est possible, appelez d'abord le 9-1-1 et avisez un gestionnaire.
 - donnez votre nom;
 - l'endroit où se trouvent l'individu ou les individus armés (soyez le plus précis possible);
 - le nombre d'individus, leur identité et leur description;
 - le type d'arme(s) que l'individu a en sa possession.

N'avisez pas d'autres personnes de la situation afin de ne pas créer une situation qui pourrait déclencher l'agression de l'individu armé. Soyez prêt à fournir de l'information supplémentaire au personnel des services d'urgence.

Arme non dissimulée ou agression

Si vous êtes dans l'entourage immédiat d'un individu qui porte une arme non dissimulée ou d'un agresseur, si c'est possible et sécuritaire, faites ce qui suit :

- quittez les lieux immédiats de l'individu armé ou de l'agresseur;
- n'évacuez pas l'édifice, mais mettez-vous à l'abri dans un endroit sûr aussitôt que possible.

Mesure de confinement (lockdown) (Code violet)

Dans certaines circonstances, il s'avère plus sécuritaire de rester à l'intérieur d'un immeuble ou de la pièce à l'intérieur de laquelle on se trouve plutôt que de procéder à l'évacuation des lieux. Cette façon de faire s'appelle le « confinement ». Par exemple, lorsqu'une opération policière est en cours à l'extérieur ou qu'un individu armé s'introduit dans l'établissement, il est plus prudent de se sécuriser dans le lieu où l'on se trouve. Ainsi, dès qu'une alerte **Code Violet** est émise, il faut demeurer à l'intérieur de l'immeuble jusqu'à l'arrivée des secours.

Procédure de confinement

Si vous avez quitté le lieu de l'agression ou si un *lockdown* (confinement), a été annoncé, si c'est possible et sécuritaire, faites ce qui suit :

- n'évacuez pas et dirigez-vous dans la pièce ou le bureau qui peut se verrouiller le plus proche. Évitez les couloirs, les escaliers, les salles de toilettes et les espaces ouverts;
- fermez, verrouillez et barricadez les portes et les fenêtres, éteignez les lumières;
- cachez-vous de façon à ne pas être visible par les fenêtres – placez-vous assis par terre, le long du mur le moins exposé à la vue par les fenêtres ou sous le bureau;
- restez hors des champs de vision et de tir ;
- n'utilisez pas les téléphones cellulaires et mettez-les en mode silencieux, sauf pour téléphoner de façon sécuritaire le 9-1-1;
- éteignez tout autre équipement;
- restez silencieux comme si personne n'était dans la pièce;
- si c'est possible et sécuritaire, appelez d'abord le 9-1-1 et ensuite un gestionnaire;
 - donnez votre nom;
 - l'endroit où se trouvent l'individu ou les individus armés (soyez le plus précis possible);
 - le nombre d'individus, leur identité (apparences) et leur description;
 - le type d'arme(s) que l'individu a en sa possession;
 - donnez des renseignements sur les personnes blessées, le cas échéant;
 - si c'est possible et sécuritaire, demeurez en ligne jusqu'à l'arrivée du personnel des services d'urgence;
 - attendez, n'ouvrez pas la porte à quiconque qui demande d'entrer;
 - ne réagissez pas à d'autres alarmes à moins de danger évident.
- ne sortez que lorsqu'indiqué par un membre du personnel des services d'urgence;
- restez calme et vigilant.e;
- lorsque vous quittez les lieux, n'ayez rien dans les mains et levez les bras en l'air;
- suivez les directives du personnel des services d'urgence le plus proche.

Sonnerie de l'avertisseur d'incendie pendant un « confinement barricadé »

Au cours de la procédure de confinement, un avertisseur d'incendie pourrait sonner pour les raisons suivantes (mais pas exclusivement) pour celles-ci :

- une ou plusieurs personnes responsables de la situation qui met des vies en danger peuvent déclencher l'avertisseur d'incendie (avant ou durant l'incident) afin de faire évacuer l'établissement ou pour semer la confusion et la panique;

- les actions du personnel des services d'urgences peuvent accidentellement déclencher l'avertisseur d'incendie (c'est-à-dire par introduction forcée);
- la présence réelle d'un incendie.

Si la procédure de confinement est déclenchée et que l'avertisseur d'incendie sonne :

- ignorer l'avertisseur d'incendie s'il est sécuritaire de le faire;
- les personnes se trouvant dans l'établissement doivent être prêtes à réagir à des urgences reliées aux incendies et devront peut-être évacuer un secteur confiné afin d'assurer leur sécurité.

Prise d'otage (Code Violet)

Si vous êtes pris en otage, gardez en tête que l'agresseur est émotionnellement instable. Les 45 premières minutes sont les plus dangereuses. Si jamais vous êtes pris en otage par un agresseur :

Actions immédiates

- ne résistez pas;
- conformez-vous aux instructions de l'agresseur;
- soyez patient.e avec l'agresseur et restez le plus calme possible.

Pendant la prise d'otage

- soyez vigilant.e;
- évitez toute action ou tout geste qui risque d'aggraver la situation (ex. des gestes brusques);
- ne contrariez pas l'agresseur, ne faites pas de déclaration provocante;
- réconfortez-vous les uns les autres;
- ne fournissez pas d'information spontanément;
- Restez calme.

Libération

- lorsque vous quittez le lieu de la prise d'otage, n'ayez rien dans les mains et levez les bras en l'air;
- suivez les directives du personnel des services d'urgence le plus proche.

Autres types de situations d'urgence

APPEL MENAÇANT OU MALVEILLANT

Actions immédiates

- ne raccrochez pas, mais écoutez;
- soyez calme et courtois, n'interrompez pas l'appelant;
- avisez un collègue/superviseur.e immédiat.e (ex. à l'aide d'une note écrite, d'un Teams, du courriel ou d'un texto);
- notez la date et l'heure;
- prenez en note le numéro de téléphone si vous avez un afficheur.

Obtenez plus d'information

- termes exacts utilisés par l'appelant;
- qu'est-ce que l'interlocuteur menace de faire et comment?
- à quelle heure et à quel endroit la menace doit-elle être exécutée?
- l'appelant semble-t-il connaître les lieux?
- de quel endroit téléphone l'appelant?
- quel est son nom?
- pourquoi fait-il cette menace?
- la voix vous est-elle familière?
- information à prendre de l'appelant : Sexe et Âge;
- langue, voix et débit;
- prononciation, ton et bruit de fond.

Avisez votre superviseur.e immédiat.e

MESSAGE VOCAL OU COURRIEL MENAÇANT OU MALVEILLANT

- message vocal – Avisez immédiatement votre superviseur.e immédiat.e;
- courriel – Ne le supprimez pas et avisez immédiatement votre superviseur.e immédiat.e.

LETTRE OU COURRIEL MENAÇANT OU MALVEILLANT

- conservez tous les documents et l'emballage;
- évitez de manipuler les documents et l'emballage;
- avisez votre superviseur.e immédiat.e et remettez-lui la lettre ou le courriel (prise d'écran).

ENVELOPPE ET COLIS SUSPECT

Un objet contenant des agents chimiques, biologiques ou explosifs présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- aspect mettant le destinataire mal à l'aise sans qu'il puisse expliquer pourquoi;
- colis d'apparence non commerciale;
- écoulement de liquides;
- emballage de fortune (ex. enveloppe mal ajustée);
- emballage particulièrement épais ou hermétique (ex. à la fois du ruban et de la ficelle) ;
- envoi non sollicité ni attendu;
- impression qu'il y a à l'intérieur des fils ou une feuille de métal;
- mode de livraison particulier ou inhabituel;
- odeurs ou bruits émanant de l'objet;
- perforation;
- poids anormal;

- position proche d'un système de ventilation;
- sensation que l'enveloppe contient une substance pulvérulente;
- taches de graisse.

LETTRÉ OU COLIS SUSPECTS NON OUVERTS

- évitez de l'ouvrir, de le déplacer ou de le manipuler;
- isolez la lettre ou le colis;
- évacuez et isolez les personnes ayant été en contact avec la lettre ou le colis pour fin d'enquête et évaluation médicale;
- n'utilisez pas de radio ou de téléphone cellulaire;
- évacuez le lieu immédiat;
- avisez votre superviseur.e immédiat.e.

LETTRÉ OU COLIS OUVERTS AVEC ÉCOULEMENT DE SUBSTANCES SUSPECTES

- si vous avez ramassé l'objet, déposez-le délicatement et éloignez-vous;
- ne le passez pas à quelqu'un d'autre et ne le déplacez pas dans d'autres locaux;
- ne cherchez surtout pas à nettoyer la poudre ou le liquide qui a pu fuir;
- contenez l'écoulement de la substance si possible;
- isolez et recouvrez la lettre ou le colis (ex. avec un manteau);
- limitez l'exposition des personnes qui se trouvent à proximité.

Contrôle de l'exposition

- ne brossez pas la substance répandue sur les vêtements ou le corps;
- ne portez pas les mains au visage pour éviter la contamination par les yeux, le nez ou la bouche;
- lavez-vous les mains, si possible, sans quitter la zone immédiate;
- si possible, demandez aux personnes d'enlever délicatement leurs vêtements contaminés et de les déposer par terre. S'ils doivent enlever un chandail ou vêtement du genre, il faut éviter de le passer par-dessus la tête. En pareil cas, coupez le vêtement ou mouillez-le;
- isolez la substance et faites évacuer les lieux;
- fermez toutes les fenêtres ouvertes. Coupez la ventilation, le chauffage et les équipements qui assurent la circulation de l'air;
- fermez la porte du local contaminé et empêchez tout autre occupant du bâtiment d'y entrer et de se contaminer;
- limitez l'exposition des personnes qui se trouvent à proximité;
- évacuez et isolez les personnes ayant eu contact avec la substance, la lettre ou le colis pour fin d'enquête et évaluation médicale;
- évacuez le lieu immédiat;
- téléphonez au 9-1-1 et avisez votre superviseur.e immédiat.e
- attendez l'arrivée des secours.

BRIS D'ASCENSEUR

Si vous entendez la sonnerie d'alarme d'un ascenseur

- informez votre superviseur.e immédiat.e;
- informez les personnes qui y sont coincées que les secours sont en route.

Si vous êtes coincé dans un ascenseur

- appuyez sur le bouton d'ouverture de la porte encore une fois;
- si les portes refusent toujours de s'ouvrir, appuyez sur le bouton d'urgence;
- n'essayez pas de forcer les portes, attendez l'arrivée des secours.

ACCIDENT DE VOITURE**Prévention et préparation en cas d'accident**

- s'assurer d'avoir un véhicule sécuritaire et bien entretenu;
- pendant les mois d'hiver, avoir une couverture chaude dans la voiture;
- toujours avoir son téléphone portable avec soi;
- avoir un numéro de téléphone d'une compagnie de remorquage à portée de la main dans la voiture;
- avoir à bord les coordonnées de son lieu de travail et/ou de sa/son superviseur.e immédiat.e;

En cas d'accident de voiture

Si l'accident est de nature grave et implique une autre voiture, contactez le 9-1-1 immédiatement;

- lorsque vous en êtes capable, contactez votre superviseur.e immédiat.e pour les informer;
- vérifiez s'il y a des blessés;
- vérifiez le nombre de passagers à bord;
- si la personne est un autre employé et qu'il,.elle est blessé.e, veuillez contacter les ressources humaines pour les coordonnées des personnes d'urgences de l'employé.e;
- remplissez un formulaire d'accident au travail et l'envoyer à votre superviseur.e immédiat.e.

DÉSASTRES NATURELS ET AUTRES

En cas de sinistre comme une panne d'électricité prolongée; en cas d'inondation qui rendrait le lieu de travail ou le milieu de vie inhabitable ou accessible; en cas de tremblement de terre destructif, d'incendie dévastateur ou tout autre sinistre qui fait en sorte que le milieu de travail ou le milieu de vie serait inaccessible ou inhabitable, veuillez-vous référer au plan d'urgence de votre lieu de travail.

PANNE D'EAU POTABLE PROLONGÉE

Dans le cas où il y aurait un manque d'eau potable dans le milieu de travail, veuillez informer votre superviseur.e immédiat.e, qui communiquera avec l'équipe des ressources physiques et matérielles afin de prendre un arrangement pour que l'eau potable soit distribuée dans le lieu de travail ou d'hébergement rapidement.

Plan individualisé lors de situations d'urgence

(Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario)

Le CAP s'engage à fournir un lieu de travail sécuritaire à tous son personnel afin que chaque personne puisse accomplir son travail. Un.e employé.e ou un.e client.e sous les soins du CAP qui s'identifie à l'organisation reçoit, sur demande, des renseignements individualisés relatifs aux interventions d'urgence ainsi qu'un appui ou une aide en fonction de ses besoins ou de sa situation d'handicap.

Le CAP s'engage à fournir cet appui, ainsi que des mesures d'adaptation appropriées et invite l'employé.e ou la.le client.e qui requiert cette aide à remplir le formulaire **Plan individualisé en cas d'urgence**, à l'annexe 1 et à le rajouter à la fin du plan d'urgence spécifique au lieu de travail ou d'hébergement. Pour toute question relative à ce formulaire ou sur la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, nous vous invitons à communiquer avec nous par le moyen suivant gestionRH@centrelecap.ca.

Plan de communication

Dans le cas d'une situation d'urgence qui pourrait affecter la sécurité des personnes dans les locaux du CAP ou les locaux occupés par le CAP, l'organisation prendra les mesures nécessaires pour communiquer la situation avec les personnes concernées de façon à ce que les employé.es, les bénévoles et les personnes qui utilisent les services soient le plus en sécurité possible, et ce, jusqu'à ce que la situation urgente soit sous contrôle. Il est de la responsabilité de toutes et tous de signaler les situations d'urgence qui surviennent. Si la situation d'urgence affecte la livraison de service, le CAP prendra les mesures pour aviser les personnes concernées ainsi que la communauté et les informera des procédures à suivre. Seule la direction générale ou sa/son déléguée et la direction du rayonnement et des relations publiques peuvent donner l'avis de lancer un plan de communication en cas d'urgence.

Voici des exemples de messages clés à partager afin de rassurer les gens :

- Bien que cet événement (douloureux, dramatique, terrible...) affecte (notre milieu d'hébergement, nos locaux...), soyez rassuré que nous utilisons tous les moyens nécessaires afin d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes touchées par la situation d'urgence.
- Notre rôle est de veiller à la continuité des opérations afin d'assurer le maintien des services essentiels.
- Un plan d'intervention en cas d'urgence sera activé (a été activé, sera désactivé) en totalité ou en partie selon l'ampleur, la complexité et la gravité de la situation d'urgence.
- Les circonstances exactes de cet événement grave vous seront communiquées dès que nous aurons tous les éléments pour le faire.

Le service des communications affichera sur le site web et les médias sociaux du CAP l'état de la situation d'urgence en informant la population des détails généraux. Les communications indiqueront également que les services offerts à la clientèle seront tout de même assurés et de la possibilité que des services jugés moins essentiels soient interrompus. Finalement, le service des communications informera que le CAP gardera la communauté informée des développements de la situation jusqu'à ce que tout soit rétabli.

Plan de continuité des services

L'objectif premier est d'assurer une continuité des services malgré la situation d'urgence et de reprendre rapidement les activités avec le moins de dérangement possible. La continuité des services pourrait par exemple se faire à partir de différents locaux ou avec des effectifs réduits en modifiant la livraison de nos différents programmes pour la durée de la situation d'urgence.

Gestion des absences des employés

Lors d'une situation d'urgence qui ferait en sorte que les employé.es doivent s'absenter, par exemple lors d'une pandémie, la direction générale ou sa/son délégué.e convoque le Comité de coordination et de mise en œuvre qui évaluera les besoins et déploiera le personnel pour assurer la continuité des services.

Fin de la situation d'urgence, évaluation des dommages et reprise des services

Quand le personnel, la clientèle et les membres de la communauté ne sont plus à risque parce que les facteurs qui avaient amené à l'état d'urgence ont été résolus ou sur le point de l'être, la direction générale ou sa/son délégué.e avisera le personnel de la levée de l'état d'urgence et de la reprise de leurs fonctions normales ou adaptées. S'il s'agit d'une urgence à la grandeur de la ville, ou de la région, la responsabilité revient aux autorités civiles. La présidence du conseil d'administration avisera les administrateurs.trices de l'état de la situation.

Lorsque la situation d'urgence est terminée, l'équipe des ressources physiques et matérielles s'occupera d'évaluer les dommages, le cas échéant, et s'occupera des réparations et du remplacement des équipements nécessaires.

Advenant que la situation d'urgence soit de nature technologique, l'équipe de l'administration collaborera avec le fournisseur en technologie de l'information afin d'évaluer les dommages ou les pertes de données, le cas échéant, et s'occupera des réparations et du remplacement des équipements. Voir aussi le Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité.

Pratique des mesures d'urgence

Des simulations des situations d'urgence selon le Code universel de couleurs seront pratiquées de façon biannuelle (à tous les deux ans) sauf pour les exercices d'incendies qui seront faites annuellement dans les points de services et quatre (4) fois par année dans les milieux d'hébergement.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique fera l'objet d'une révision annuelle avec le comité de direction, le comité de santé et sécurité au travail et l'équipe des ressources physiques et matérielles.

Politiques connexes

AD-07 Communication avec les médias

AD-12 Santé et sécurité au travail

RH-14 Modalités de travail lors d'intempérie ou sinistre

Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité

Lois applicables

Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario

Formulaire Plan individualisé en cas d'urgence – Annexe 1

Ce formulaire permet à un.e employé.e ou un.e client.e d'indiquer les mesures de soutien nécessaires en situation d'urgence. Le CAP s'engage à fournir l'appui et les mesures d'adaptation appropriées, conformément à la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario.

1. Renseignements de la personne

- **Nom complet :** _____
- **Statut :** ☐ Employé.e ☐ Client.e
- **Lieu principal de travail / ou de service :** _____
- **Téléphone :** _____
- **Courriel :** _____

2. Personne à contacter en cas d'urgence

- **Nom :** _____
- **Lien avec la personne :** _____
- **Téléphone (jour) :** _____
- **Téléphone (soir / cellulaire) :** _____

3. Besoins de soutien ou d'adaptation en cas d'urgence

- ☐ Soutien à la mobilité (ex. aide à l'évacuation, utilisation d'un fauteuil roulant ou autre équipement)
- ☐ Soutien à la communication visuelle (ex. affiches en gros caractères, guidage)
- ☐ Soutien à la communication auditive (ex. amplification sonore, interprétation LSQ/ASL)
- ☐ Soutien à la communication verbale ou écrite (ex. utilisation d'un langage simplifié, accompagnement)
- ☐ Soutien lié à la santé ou à la médication en situation d'urgence
- ☐ Autre (préciser) : _____

Description du soutien nécessaire (ex. aide à l'évacuation, utilisation d'équipement spécialisé, communication de l'alerte, etc.) :

4. Mesures prévues par l'organisation

(À compléter avec la personne et validé par la direction du service ou les ressources humaines)

5. Consentement

Je consens à ce que ces renseignements soient utilisés uniquement dans le cadre de mon plan individualisé en cas d'urgence et partagés avec les personnes responsables de ma sécurité.

- **Signature de l'employé.e / client.e :** _____ **Date :** _____
- **Signature de la direction du service :** _____ **Date :** _____

Pour toute question concernant ce formulaire ou la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, veuillez communiquer avec gestionRH@centrelecap.ca ou la direction du service.

AD-12-V2 – SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : AD-12-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation : Le 10 décembre 2007 Révisée : Le 03 septembre 2024	Politique(s) antérieure (s) AD-12

Énoncé de la politique

La présente politique a pour but d'assurer un environnement de travail sain et sécuritaire pour tous les employé.es, visiteurs et partenaires, en prévenant les accidents, les blessures et les maladies professionnelles.

Le CAP accorde une grande importance à la santé et à la sécurité de son personnel et reconnaît la nécessité de soutenir un programme de santé et de sécurité conforme aux exigences de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et de la Loi sur les accidents du travail.

Principe directeur

Le CAP s'engage à :

- Respecter les lois et réglementations en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail,
- Fournir les ressources nécessaires pour identifier, évaluer et contrôler les risques liés à la santé et à la sécurité,
- Promouvoir une culture de sécurité où chaque employé.e se sent responsable et impliqué dans la prévention des accidents
- Mettre en place des programmes de formation continue pour sensibiliser et éduquer les employé.es sur les bonnes pratiques de sécurité et de santé,
- Enquêter sur tous les incidents et accidents afin de prévenir leur récurrence,
- Encourager la communication ouverte et la participation des employé.es dans les questions de santé et de sécurité.

1. Responsabilités selon la Loi sur la santé et sécurité au travail

1.1 Employeur

- Garantir un lieu de travail sûr et sain,
- Fournir et maintenir des équipements et des infrastructures sécurisés,
- Effectuer des évaluations régulières des risques et mettre en œuvre des mesures correctives,
- Collaborer avec le ministère pour toute enquête ou requête particulière,
- Fournir une formation adéquate et continue en matière de santé et de sécurité,
- Informer le comité mixte de tout accident et incident au travail ayant causé des blessures, la mort ou la maladie professionnelle,
- S'assurer que l'équipement, le matériel et les outils de protection soient disponibles, et maintenus en bonne condition et utilisés de façon appropriée,
- Fournir de l'information, de la formation et de la supervision pour assurer la protection des employé.es,
- Informer les employé.es ou la personne responsable de la formation des risques possibles en milieu de travail, relatifs aux produits dangereux, leur manutention, entreposage ou transport,
- Aider les membres du comité mixte à accomplir leur rôle,
- Prendre toutes les précautions raisonnables pour protéger les employé.es,

- Afficher dans les lieux de travail une copie de la Loi et tout matériel fourni par le Ministère du travail de l'Ontario concernant les droits et les responsabilités de chacun,
- Créer et maintenir à jour une politique et un programme sur la santé et sécurité,
- Afficher sur le babillard, une copie de cette politique,
- Fournir aux membres du comité mixte tout rapport ou information concernant la santé et sécurité disponible à l'employeur ou sur demande du comité, et tout matériel s'y rapportant,
- Répondre aux recommandations du comité conjoint ou de ses représentants dans les 21 jours.

1.2 Gestionnaires

- Veiller à ce que les employé.es respectent les procédures de sécurité,
- S'assurer que les employé.es travaillent de façon sécuritaire et appliquent les procédures en place pour assurer leur protection,
- S'assurer que les employé.es utilisent les outils de protection en conformité avec la Loi et ses règlements,
- Aviser les employé.es de toute situation réelle ou potentielle qui pourrait mettre en danger leur santé et sécurité,
- Fournir aux employé.es les directives ou procédures à suivre pour assurer leur protection,
- Aviser la direction générale lorsqu'une situation de risque est présente,
- Répondre rapidement aux préoccupations de sécurité soulevées par les employé.es,
- Encourager et faciliter la participation des employé.es aux programmes de santé et de sécurité.

1.3 Employé.e

- Se conformer aux politiques et procédures de santé et de sécurité,
- Travailler de façon sécuritaire en tout temps,
- Être conscient de son environnement de travail
- Travailler en conformité avec les exigences de la Loi et de ses règlements,
- Utiliser l'équipement et les outils de protection mis à sa disposition;
- Aviser l'employeur ou le gestionnaire lorsqu'une situation de risque se présente,
- Aviser l'employeur ou le gestionnaire lorsqu'une infraction à la Loi se produit,
- Signaler immédiatement toute situation dangereuse ou tout incident à son gestionnaire,
- Participer activement aux formations de santé et de sécurité.

1.4 Le comité en santé et sécurité au travail est chargé de :

- Effectuer des évaluations et des inspections régulières des lieux de travail pour identifier les potentiels dangers,
- Participer à la prévention des accidents,
- Revoir les refus de travailler dans une situation jugée dangereuse pour la santé et la sécurité aux termes de la Loi,
- Recommander des mesures correctives et assurer le suivi des recommandations mises en œuvre,
- Participer à l'enquête en cas de blessure grave ou de décès d'un.e travailleur.euse,
- Participer à l'enquête lorsqu'un.e employé.e exprime un refus de travail,
- Effectuer des rencontres au moins une fois tous les trois (3) mois dans les différents sites ou lieux de travail.

2. Procédures et pratiques

2.1 Évaluation des risques

- Effectuer des évaluations régulières des risques dans les différents sites de travail,
- Mettre en place des plans d'action pour gérer les risques identifiés.

2.2 Formation

- Offrir une formation initiale et continue sur les pratiques de sécurité et les procédures d'urgence,
- S'assurer que tous les nouveaux employé.es reçoivent une formation d'accueil sur la sécurité dès leur premier jour de travail.

2.3 Gestion des incidents

- Mettre en place une procédure pour signaler et enquêter sur tous les incidents, accidents et quasi-accident,
- Analyser les causes profondes des incidents et mettre en œuvre des mesures préventives.

2.4 Surveillance et amélioration continue

- Réviser et mettre à jour la politique de santé et de sécurité en cas de changement significatif dans les opérations ou les réglementations,
- Effectuer des audits réguliers de santé et de sécurité pour assurer la conformité et l'efficacité des politiques et procédures.

2.5 Communication

- Assurer une communication claire et régulière sur les questions de santé et de sécurité via des réunions, des affichages et des bulletins d'information,
- Encourager les employés à participer activement et à faire part de leurs idées pour améliorer la sécurité au travail.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque année.

AD-14-V3 – INTÉRIM EN L'ABSENCE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

	Destinataires : Équipe de gestion du CAP Conseil d'administration	Secteur / service : Administration	Codification : AD-14-V3
	Instance d'approbation : Direction Générale Conseil d'administration	Date d'approbation/ révision : Adoptée 10 décembre 2007 Révisée 5 décembre 2014 Révisée 12 mars 2024	Politique (s) antérieure (s) AD-14

Énoncé de la politique

Il est important d'assurer la gestion du CAP à tout moment, et ce, même en l'absence de la direction générale. L'absence de la direction générale ne change rien au fonctionnement de l'organisation, à la prise de décision quotidienne et de la structure de gestion.

Cette politique s'applique lorsque la direction générale s'absente et qu'elle ne peut pas être rejoint :

- Par l'adjointe exécutive de la direction générale, la direction exécutive des services cliniques ou la direction des finances et de l'administration, qui a tenté de joindre la direction générale sans succès.
- Une décision urgente à prendre et qui ne peut être remise à plus tard.

Champs d'application

Cette politique s'applique à l'équipe de gestion du CAP et aux membres du Conseil d'administration.

Absence prolongée de la direction générale

Lorsque la direction générale prévoit une absence prolongée, elle peut désigner un membre de la gestion comme directeur intérimaire pour la période prévue et en informera la présidence du conseil d'administration. Cette personne devra agir selon le mandat qui lui est confié.

Incapacité de joindre la direction générale

Il peut y avoir des situations durant lesquelles il est impossible de joindre la direction générale et, où une décision immédiate est requise de sa part.

L'adjointe exécutive de la direction générale sera alors le point de contact pour mener à bien ce processus; particulièrement dans des situations d'urgence. Advenant de telles circonstances, la direction exécutive des services cliniques et la direction des finances et de l'administration, ou en leur absence, les cadres de la haute gestion qui sont présents sont immédiatement convoqués pour qu'une décision soit prise.

Rôle de l'adjointe exécutive de la direction générale en situation d'urgence

Selon la situation qui se présente, l'adjointe exécutive de la direction générale informe la direction exécutive des services cliniques et la direction des finances et de l'administration.

L'adjointe exécutive de la direction générale coordonne la prise de décision alors que la direction générale est absente, mais ne peut pas prendre de décision.

La première chose à considérer, c'est de savoir si la décision à prendre peut attendre le retour de la direction générale. Si non, la direction exécutive des services cliniques et la direction des finances et de l'administration prendront la décision qui reflète le mieux les intérêts de l'organisation et de la clientèle.

L'adjointe exécutive de la direction générale fera un compte rendu des situations qui nécessitent la prise de décision intérimaire et la remettra à la direction générale le plus tôt possible.

Si la direction générale n'est pas joignable, un autre signataire autorisé, notamment la direction des finances et de l'administration, pourra signer les documents urgents.

En cas d'absence prolongée de la direction générale ou si la durée de l'absence est inconnue, son adjointe exécutive devra en informer la présidence du conseil d'administration. Dans une telle situation, si une direction générale intérimaire n'a pas été nommée par la direction générale, le conseil d'administration devra nommer un directeur général intérimaire. La nomination de celle-ci sera à l'entière discrétion du conseil d'administration.

Politiques connexes

RH-09 Plan de relève des cadres de la haute direction

AD-15-V2 – CONFIDENTIALITÉ

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification: AD-15-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 10 décembre 2007 Le 14 août 2020 Le 02 juin 2024	Politique(s) antérieure (s) AD-15

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention s'engage à respecter les lois relatives à la protection de la vie privée et à la confidentialité des informations au sujet de sa clientèle, des parents, des stagiaires, des bénévoles et employé.es.

Les membres du Conseil d'Administration, les employé.es, les stagiaires, les bénévoles et toute autre personne représentant Le CAP doivent signer un serment de confidentialité. Cet engagement moral et légal a un caractère permanent et ne prend aucunement fin même si la personne cesse d'être associée au CAP.

Les employé.es n'ont pas accès à tous les dossiers et informations de toute la clientèle; leur accès est restreint en fonction de leurs rôles et responsabilités.

L'utilisation de supports informatiques ou technologiques doit garantir la confidentialité de la même manière que les informations manuscrites, verbales, vidéo et audio.

La divulgation d'informations confidentielles à une tierce partie doit respecter les politiques du CAP ainsi que toutes les règles et règlements prescrits par les lois en vigueur.

Toute violation de la confidentialité est considérée comme une faute professionnelle grave et peut entraîner des mesures disciplinaires, y compris le congédiement.

1. Définition

Informations confidentielles :

- Toute information relative à un client et à sa famille qui pourrait mener à leur identification,
- Toute information qui confirme ou infirme qu'une personne reçoit ou a reçu des services,
- Tout le contenu du dossier sous forme papier ou électronique, photos, enregistrements audio et vidéos,
- Toute information concernant la gouvernance et l'administration,
- Tout renseignement personnel concernant les employé.es.

2. Procédure

2.1 Serment de confidentialité

Les services administratifs doivent faire signer ce document aux nouveaux employé.es, étudiants/stagiaires (voir annexe). Les superviseurs sont responsables de la formation et du suivi relatifs aux obligations des employé.es concernant la confidentialité.

2.2 Approche multidisciplinaire

Étant donné que Le CAP regroupe plusieurs types de services et programmes, l'approche multidisciplinaire exige parfois le partage d'informations au sujet d'une même personne par différents professionnels internes. Seules les informations pertinentes et nécessaires au but du partage seront divulguées. Le consentement du client ou de la clientèle n'est pas nécessaire pour le partage au sein d'une même équipe dans le but d'optimiser les services offerts.

2.3 Accès aux dossiers

Dans un endroit préalablement déterminé, les dossiers papiers (si applicable) de la clientèle sont entreposés dans un endroit sécuritaire fermé à clé après les heures d'ouverture du bureau ou dans la banque de données. Seules les personnes autorisées ont accès à ces locaux.

Les personnes autorisées peuvent accéder aux dossiers (qu'ils soient physiques ou virtuels) uniquement lorsqu'elles en ont besoin pour remplir leurs fonctions. Une fois consultés, les dossiers doivent être retournés aux emplacements désignés dans les délais les plus brefs, et au plus tard à la fin de la journée. Il est interdit de laisser des dossiers à la vue. Le personnel n'est pas autorisé à emporter des dossiers en dehors des points de service ; toute exception à cette règle, telle que l'apport d'un dossier au tribunal, doit être approuvée par un superviseur, qui doit la consigner dans le dossier concerné.

Le personnel doit veiller à maintenir la confidentialité des informations affichées sur les écrans d'ordinateur en prenant certaines mesures de sécurité, telles que la déconnexion du réseau lorsqu'ils s'absentent et l'utilisation d'un économiseur d'écran protégé par mot de passe. La destruction des documents confidentiels doit être effectuée à l'aide d'un déchiqueteur électrique.

2.4 Comportements et attitudes professionnelles

Toutes les personnes concernées s'abstiennent d'identifier une personne ou de discuter de faits qui pourraient l'identifier dans des lieux publics (au CAP ou à l'extérieur) ou par des moyens accessibles à tous, tels que le restaurant, salle d'attente, cafétéria, interphone, téléphone cellulaire. Elles doivent prendre toutes les mesures pour prévenir le vol ou la perte d'informations confidentielles en cours de transport ou à domicile : notes d'interventions, ordinateurs portables, agendas, dossiers, boîtes vocales.

Les employé.es ne doivent pas partager leurs codes d'accès de leur boîte vocal ou leurs mots de passe pour accéder aux fichiers informatiques et ils/elles doivent les conserver séparément de leur appareil téléphonique ou leur ordinateur.

Les conversations téléphonique cellulaire ne doivent jamais mentionner d'information pouvant mener à l'identification d'une personne.

Les personnes concernées doivent s'abstenir de faire des commentaires en public même si elles croient que la situation d'un.e client.e a été commentée dans les médias et est connue par le public.

2.5 Informations confidentielles concernant les employé.es

Les informations personnelles ainsi que les dossiers des employé.es sont confidentiels. Le dossier personnel d'un employé n'est accessible qu'à la direction générale et aux ressources humaines. La liste des téléphones personnels des employé.es est confidentielle et ne peut être révélée sans le consentement de l'employé.e; seules les personnes autorisées ont accès à ces informations. Les références au sujet des employé.es sont strictement confidentielles et non accessibles. Le partage, avec une tierce partie, d'informations confidentielles relatives à un.e employé.e ne peut se faire qu'avec le consentement de ce dernier.

2.6 Médias publics (se référer à la politique AD-07 Communication avec les médias)

Le CAP s'engage à protéger la confidentialité des informations relatives à la clientèle dans tous ses contacts avec les médias. Lorsqu'un client fait des déclarations aux médias et dévoile sa relation avec le CAP, nous continuons à respecter notre engagement de confidentialité même dans une situation où l'information donnée par le client ou la cliente est erronée. Notre réponse doit tout particulièrement respecter l'engagement de la confidentialité envers l'enfant, le jeune ou la famille.

2.7 Conseil d'Administration

Bien que le Conseil d'Administration ait la responsabilité ultime de la gouvernance, aucune information confidentielle en rapport avec un client ne doit être révélée à celui-ci sans les consentements requis.

2.8 Recherche

Tout projet de recherche donnant accès aux dossiers de la clientèle ou à d'autres informations de nature confidentielle doit être approuvé par la direction générale.

Les recherches se dérouleront selon un code d'éthique strict et dans la plus grande confidentialité.

2.9 Transmission d'information confidentielle par télécopieur et/ou courriel

Le télécopieur et le courriel sont utilisés aux fins de communication rapide. Ces moyens ne doivent pas supplanter le mode de courrier habituel et ne servent qu'à traiter des affaires du CAP.

Aucune transmission par télécopieur ou courriel n'est entièrement sécuritaire, c'est pourquoi la transmission d'information confidentielle doit être soigneusement évaluée.

Procédure

- Il est fortement recommandé que toute information confidentielle ne soit pas transmise par télécopieur. Dans les situations où il est jugé nécessaire de le faire, des précautions raisonnables doivent être prises afin d'assurer une transmission aussi sécuritaire que possible. L'employé.e doit contacter le récipiendaire afin de l'informer qu'une télécopie lui est envoyée et lui demander d'attendre la transmission près du télécopieur puis de confirmer son arrivée;
- Les documents acheminés par télécopieur sont identifiés "Confidentiels";
- L'expéditeur est responsable de retirer tout document du télécopieur dès la fin de la transmission;
- La feuille de transmission de télécopie devrait comprendre la phrase suivante:
Ce message est transmis à l'usage du destinataire inscrit et peut contenir des informations confidentielles. La confidentialité et le privilège ne sont pas mis de côté si la télécopie est envoyée au mauvais correspondant. Si vous n'êtes pas le destinataire visé ou la personne responsable de la livraison du message à la bonne Personne, veuillez-nous en aviser par téléphone et nous retourner notre télécopie. Toute distribution, reproduction ou autre usage de cette télécopie est prohibée.
- Courriel: Il est fortement recommandé que toute information confidentielle ne soit pas envoyée par courriel. Dans les situations où il est jugé nécessaire de le faire, les informations confidentielles doivent être envoyées en pièces jointes et non dans le corps du message courriel. Les pièces jointes doivent être protégées par un mot de passe
- Un avis de désistement doit être inclus dans le courriel et devrait se lire comme suit :
L'information contenue dans ce message est privilégiée et confidentielle. Elle s'adresse uniquement au(x) destinataire(s) indiqué(s). Le CAP n'assume aucune responsabilité pour les dommages qui s'ensuivent si elle est transmise à d'autres organismes ou individus.

2.10 Utilisation de téléphone cellulaires

La prudence est de mise en utilisant les téléphones cellulaires pour traiter des dossiers touchant la clientèle, parce que la sécurité de transmission est moins grande que sur le réseau téléphonique conventionnel. Il faut tenir compte des considérations suivantes :

- Ne pas discuter des dossiers relatifs à la clientèle dans un endroit public afin de ne pas être entendu par d'autres personnes;
- En faisant ou recevant un appel sur le cellulaire, se retirer dans un endroit où être en privé;
- Baisser la voix afin de prévenir l'incidence d'interception d'une communication;
- Informer votre interlocuteur si vous êtes en présence d'autres personnes;
- Utiliser une ligne téléphonique conventionnelle pour les situations délicates ou risquées.

2.11 Identification du numéro de la personne qui appelle le client

Il faut éviter de laisser un client (ou un proche) découvrir le numéro de téléphone personnel (conventionnel ou cellulaire) de la personne voulant communiquer avec lui. On doit utiliser le service *67 pour éviter que le numéro soit identifié ou affiché chez la clientèle ou une autre option applicable.

2.12 Boîtes vocales

La prudence est de mise en utilisant une boîte vocale pour traiter des dossiers touchant la clientèle. Il est fortement recommandé de ne pas conserver des messages d'un.e client.e pour de longues périodes de temps, et de consigner les renseignements dans son dossier le plus tôt possible.

Dans le cas où il est nécessaire de laisser un message pour un client dans une boîte vocale à sa demeure ou ailleurs, il faut bien formuler celui-ci pour ne pas dévoiler de renseignement personnel ou confidentiel par inadvertance et il faut tenir compte des facteurs suivants :

- Si les membres de la famille ou le gardien du client ou de la cliente sont au courant du fait qu'il ou elle reçoit des services;
- S'il s'agit d'un.e adolescent.e, ses proches ont-ils été mis au courant de la prestation de services
- S'il s'agit d'un endroit autre que la maison.

2.13 Enregistrement vidéo/audio et entreposage

Les bandes vidéo et audio sont des outils thérapeutiques et qui peuvent servir à la supervision du personnel pour avancement professionnel. Un consentement devrait être obtenu du client afin d'en faire l'enregistrement. Ces documents font partie des archives cliniques et des dossiers de la clientèle et sont soumis aux mêmes politiques et procédures de confidentialité et de divulgation.

Les bandes vidéo et audio sont gardées dans des endroits sécuritaires et sous clé lorsqu'elles ne sont pas utilisées. Elles devraient être effacées dès qu'elles n'ont plus d'utilité spécifique pour laquelle elles ont été faites.

2.14 Protection d'information informatique confidentielle

Les informations relatives à la clientèle devraient être gardées en mémoire dans le serveur du CAP. Une sauvegarde de l'information enregistrée sur le serveur est effectuée tous les jours.

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

☐ **Employé.e du CAP** ☐ **Stagiaire** ☐ **Bénévole** ☐ **Fournisseur externe**

Je me conformerai aux exigences suivantes et je comprends qu'elles demeureront en vigueur même après ma période de collaboration avec le CAP.

- J'ai lu et j'ai compris la politique du CAP AD-15: Confidentialité.
- Je reconnais par la présente être lié.e au serment de confidentialité.
- Je reconnais que dans le cadre de ma collaboration avec le CAP, j'aurai accès à de l'information de nature confidentielle qui ne devra être divulguée à quiconque à l'extérieur du CAP, directement ou indirectement.
- Le CAP s'attend à ce que je maintienne la confidentialité de cette information durant et après ma période de collaboration, peu importe que la fin de la collaboration résulte d'une décision prise par moi ou par Le CAP.
- Je m'engage à ne pas altérer, détruire, copier, utiliser, divulguer ou encore de nuire à la collecte de tout renseignement personnel, à l'exception d'en avoir eu l'autorisation explicite de la personne concernée et/ou que le tout soit conforme aux politiques et procédures du CAP.
- Je m'engage à garder confidentiel et en sécurité tout code d'accès et appareil d'accès physique aux données confidentielles qui m'est attribué. On entend par code d'accès, ce qui peut être informatique, ou autre (par exemple un code à clavier) et appareil d'accès physique: une clé, ordinateur ou autre.
- Si j'ai des raisons de croire que mes codes ou appareil d'accès ont été volés ou utilisés sans autorisation, je contacterai aussitôt mon.ma supérieur.e immédiat.e.
- J'ai lu ce document, je comprends mes responsabilités quant à la confidentialité au CAP et je comprends les implications d'un bris de confidentialité. En cas de bris de confidentialité des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'à la fin immédiate de ma collaboration avec Le CAP pourrait s'appliquer.

Nom de la personne concernée

Signature

Date

AD-16-V4 - CONFLITS D'INTÉRÊTS

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Le CAP	Codification : AD-16-V4
	Instance d'approbation : Direction générale	Date d'approbation/ révision : Le 5 avril 2022 Le 8 juin 2022	Politique (s) antérieure (s) AD-16 Situation de conflit d'intérêts et concurrentiel

Énoncé de politique

Le Centre Le CAP (ci-après, « **l'Employeur** » ou « **Le CAP** ») s'attend à ce que ses employé.e.s fassent preuve de neutralité, d'intégrité et d'impartialité dans le cadre de leurs fonctions. Par conséquent, chaque personne doit éviter de se retrouver en situation de conflit d'intérêts, réel, potentiel ou perçu, avec l'Employeur.

Les conflits d'intérêts peuvent, entre autres, susciter des doutes quant à la neutralité, l'intégrité ou l'impartialité des décisions prises et des services prodigués, et miner la confiance de la clientèle envers les services offerts par Le CAP. Par conséquent, il est interdit aux employé.e.s et de prendre une décision ou de participer à une prise de décision dans l'exercice de leurs fonctions lorsque ces derniers savent ou devraient raisonnablement savoir qu'ils pourraient se trouver en situation de conflit d'intérêts, réel, potentiel ou perçu.

Cette politique entre en vigueur dès son adoption.

Définitions

- ❖ « **Conflit d'intérêts** » : Situation où l'employé.e a un intérêt ou une apparence d'intérêt réel, potentiel ou perçu (de nature personnel, professionnel ou pécuniaire) qui pourrait influencer ou sembler influencer sur l'exécution de ses fonctions professionnelles. Un conflit d'intérêts désigne également toute situation réelle, potentielle ou perçue dans laquelle un membre du personnel a, dans l'exercice de ses fonctions, la possibilité d'influer sur une décision qui favoriserait directement ou indirectement l'intérêt d'un parent, d'un proche ou d'un ami (de nature personnel, professionnel ou pécuniaire).
- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » : Signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non-syndiquées, les personnes sous contrat de service, les stagiaires et les bénévoles.

Application

Cette Politique s'applique à tous les employé.e.s de l'Employeur.

Exigences

Ressources de l'Employeur

Pour les fins de cette Politique, est en situation de Conflit d'intérêts l'employé.e qui utilise des ressources matérielles et/ou la propriété intellectuelle de l'Employeur (incluant, sans s'y limiter, les locaux du CAP, équipements électroniques, outils de formation du CAP, etc.) à des fins personnelles, ou à des fins professionnelles qui ne sont pas liées à ses fonctions au sein du CAP.

Sans limiter la portée de ce qui précède, il est strictement interdit pour les membres du personnel d'effectuer

quelconque travail qui n'est pas lié à leurs fonctions au CAP durant leurs heures de travail et/ou sur les lieux de travail de l'Employeur (à l'exception de la libération syndicale).

Affaires des clients

L'employé.e doit s'abstenir de s'ingérer dans les affaires personnelles de son client, à moins qu'il ou elle soit dûment autorisé.e de le faire dans le cadre de ses fonctions.

L'employé.e doit sauvegarder son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il ou elle serait en situation de Conflit d'intérêts, notamment :

- a) L'employé.e ne contracte pas de lien d'ordre professionnel avec des membres de sa propre famille, des amis intimes, des collègues de travail ou toute autre personne avec qui il ou elle a des liens affectifs ou économiques susceptibles de compromettre la qualité de son intervention.
- b) L'employé.e ne doit pas s'engager dans un rapport d'intimité affective ou sexuelle avec un client, une cliente ou les membres de la famille du client.
- c) L'employé.e doit respecter les modalités de la politique RH-22 « Marques de reconnaissance », qui stipule que les marques de reconnaissances telles les cadeaux, les services, l'argent, les cartes cadeaux doivent être refusés s'ils sont d'un montant supérieur à 10\$.
- d) L'employé.e ne doit pas verser, ou s'engager à verser des avantages, ristournes ou commissions à la clientèle du CAP.

Statut d'employé.e

L'employé.e ne doit pas utiliser son affiliation avec le CAP pour promouvoir ses propres services ou la vente de biens et de produits non reliés au CAP.

Obligations envers Le CAP

En plus de ce qui précède, l'employé.e doit être conscient.e des intérêts de l'Employeur en tout temps. L'employé.e reconnaît et convient que les exemples suivants ne sont pas une liste exhaustive des sources potentielles de Conflits d'intérêts. L'employé.e doit, notamment :

(1) Reconnaître et éviter toutes situations susceptibles de causer un Conflit d'intérêts, peu importe si l'employé.e reçoit ou non un avantage quelconque ;

(2) S'abstenir d'exercer, directement ou indirectement, quelconque emploi, affaire ou activité externe, qui notamment :

- i) porte atteinte aux intérêts de l'employeur ;
- ii) perturbe ou qui semble perturber l'exercice de ses fonctions et de ses responsabilités envers l'employeur ;
- iii) lui procure un avantage en raison de son emploi auprès de l'employeur ; ou,
- iv) est susceptible d'influencer ou d'entraver la façon dont l'employé.e s'acquitte de ses fonctions et ses obligations professionnelles envers l'employeur.

(3) Ne pas s'approprier ni convertir la propriété, tangible ou intangible, y compris les renseignements et les documents confidentiels de l'employeur ;

(4) Ne pas offrir ou accepter de pots-de-vin ou toute autre contrepartie similairement illégale ou contraire à l'éthique ;

(5) Ne pas accepter de cadeaux ou de gratifications qui ne peuvent être, à une autre occasion, offerts en retour dans le cours normal des activités ;

(6) Ne pas dénigrer l'employeur ou ses services, ses entités affiliées ou ses représentants ;

(7) Ne pas influencer les négociations ou les transactions entre l'employeur et ses fournisseurs, ses employé.e.s, sa clientèle et tout autre tiers, de façon défavorable pour l'employeur, en raison d'un intérêt personnel, commercial ou financier dans le résultat des négociations ou des transactions ; et,

(8) Exécuter et se conformer aux obligations prévues dans la présente politique.

Sans limiter la portée de ce qui précède, constitue également un conflit d'intérêt pour un membre du personnel de rediriger la clientèle du CAP à sa pratique privée, le cas échéant.

Procédure de signalement à l'employeur

La procédure de signalement des conflits d'intérêts ou de toute autre violation potentielle de la Politique est la suivante :

- a) L'employé.e a l'obligation de signaler dès que possible tout conflit d'intérêts ou autre violation potentielle de la Politique par écrit à la direction générale avec sa direction de services en copie.
- b) Les directions signalent tout conflit d'intérêts ou autre violation potentielle de la Politique par écrit à la direction générale.
- c) La direction générale signale tout conflit d'intérêts ou autre violation potentielle de la Politique par écrit au président du conseil d'administration de l'employeur.

L'employeur peut aussi demander en tout temps à l'employé.e de déclarer par écrit ses conflits d'intérêts potentiels ou autre violation potentielle à la Politique.

L'employé.e consultera la direction générale en cas de doute qu'une situation donne lieu à un conflit d'intérêts ou à toute autre violation potentielle de la Politique.

Lorsque l'employeur reçoit un signalement de conflit d'intérêts ou lorsqu'il prend autrement connaissance d'un conflit d'intérêts, il peut demander à l'employé.e de restreindre, modifier ou cesser l'activité ou la situation faisant l'objet du signalement, si à son avis, l'activité ou la conduite crée un conflit d'intérêts. Le cas échéant, l'employé convient de se conformer aux exigences ou aux demandes de l'employeur.

Conséquences

Le CAP demande à tout son personnel d'agir en pleine transparence et avec une grande éthique. L'employée qui contrevient à la présente Politique est passible de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement, selon le cas.

Modifications

L'employeur peut modifier la Politique à son entière discrétion, en conformité avec ses besoins opérationnels et toute législation applicable.

Annexe et liens

Politiques connexes :

RH-12 Code de conduite

RH-22 Marques de reconnaissance

Formulaire de signalement d'un conflit d'intérêt, réel, potentiel ou perçu à la page suivante.

Pour toute question concernant cette Politique, veuillez-vous adresser à la direction générale.

Formulaire de signalement d'un conflit d'intérêt, réel, potentiel ou perçu

Ce formulaire doit être remis à la direction générale du CAP et votre direction de services en copie.

Identification de l'employé.e

Nom de l'employé.e : _____

Titre du poste : _____

Secteur : _____

Informations relatives au conflit d'intérêts (réel, potentiel ou perçu)

Description de la situation ou des circonstances qui pourraient vous mettre en conflit d'intérêts avec le CAP (veuillez relater les faits de façon détaillée et, au besoin, utiliser le verso de ce formulaire).

Description des mesures prises jusqu'à présent pour éviter le conflit d'intérêts.

Autres informations pertinentes et, au besoin utiliser, le verso de ce formulaire.

Signature : _____

Date : _____

Merci de votre transparence. La direction générale et votre direction de service communiqueront avec vous pour vérifier si vous êtes en conflit d'intérêts (réel, potentiel ou perçu) et pour élaborer un plan de redressement de la situation, si nécessaire.

AD-17 – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-17
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : août 2025	Politique (s) antérieure (s)

Énoncé de la politique

Cette politique vise à réduire les risques de transmission des maladies infectieuses (respiratoires, gastro-intestinales et autres) dans l'organisation en favorisant l'application de pratiques d'hygiène, de nettoyage et de signalement conformes aux directives des autorités de santé publique.

Principes directeurs

- Prévenir la propagation des infections par des mesures d'hygiène de base.
- Maintenir un environnement de travail propre et sécuritaire.
- Collaborer avec les autorités de santé publique en cas d'éclosion ou de maladie déclarée.
- Adapter les mesures selon la nature des risques et les directives sanitaires en vigueur.

Champs d'application

Cette politique s'applique à l'ensemble du personnel, des bénévoles, des client.es et des visiteurs du CAP.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Mesures de prévention

a) Hygiène des mains

Le lavage des mains doit être effectué fréquemment, notamment :

- à l'arrivée et au départ de l'établissement,
- avant et après avoir mangé, manipulé des aliments ou utilisé les toilettes,
- après avoir toussé, éternué, s'être mouché ou aidé une autre personne,
- après avoir touché des surfaces partagées ou des objets souillés.

Le lavage doit se faire avec de l'eau tiède et du savon pendant au moins 20 secondes. Une solution hydroalcoolique peut être utilisée si l'eau et le savon ne sont pas disponibles.

b) Équipement de protection individuelle (EPI)

Le port de gants, de masques ou de lunettes de protection est requis lors de la manipulation de produits nettoyeurs, de désinfectants ou de matières potentiellement contaminées.

Si un membre du personnel est apte au travail, mais présente des symptômes de maladies respiratoires (sans fièvre), le port du masque est demandé pour éviter la transmission aux collègues et à la clientèle.

En période de circulation accrue de maladies respiratoires, le port du masque peut être recommandé ou exigé selon les directives de santé publique.

c) Hygiène respiratoire

Tous doivent couvrir leur bouche et leur nez avec un mouchoir ou leur coude plié en cas de toux ou d'éternuement.

Les mouchoirs usagés doivent être jetés immédiatement dans une poubelle et les mains lavées ensuite.

d) Nettoyage et désinfection

Les surfaces fréquemment touchées (poignées, interrupteurs, claviers, tables, toilettes, etc.) doivent être nettoyées et désinfectées régulièrement.

Les produits désinfectants sont rendus disponibles aux employé.es et doivent être utilisés conformément aux recommandations du fabricant.

Un registre de nettoyage peut être tenu au besoin, afin d'assurer la traçabilité.

e) Ventilation et environnement

Les espaces de travail et de rencontre doivent être bien ventilés. Des filtres à air peuvent être fournis au besoin pour assurer une meilleure qualité de l'air.

Les locaux doivent être tenus propres et les articles personnels rangés pour réduire les risques de contamination croisée.

Signalement des maladies et gestion des symptômes

Toute personne (employé.e, bénévole ou client.e) présentant des symptômes d'infection (fièvre, toux, maux de gorge, diarrhée, vomissements, etc.) doit éviter de se présenter sur les lieux.

Si des symptômes apparaissent pendant la présence sur place :

- la personne doit être isolée dans un espace désigné,
- porter un masque (si toléré),
- quitter l'établissement dès que possible.
- Le nettoyage et la désinfection des surfaces et objets touchés doivent être effectués immédiatement.

L'organisation communiquera avec la santé publique locale pour toute situation nécessitant un suivi (p. ex. cas confirmé ou éclosion). Des mesures additionnelles peuvent être prises, selon le milieu de travail pour respecter les consignes ministérielles et de santé publique (centres éducatifs, milieu d'hébergement).

Formation et sensibilisation

Le personnel reçoit une formation régulière sur les mesures de prévention des infections qui est adaptée à la nature de ses tâches et fonctions.

Des rappels visuels (affiches sur le lavage des mains, l'étiquette respiratoire, etc.) sont affichés dans les espaces communs.

Collaboration avec les autorités de santé publique

Le CAP suit en tout temps les directives émises par les autorités sanitaires locales.

En cas d'éclosion, les procédures de fermeture, de réouverture ou de dépistage seront appliquées conformément aux recommandations de santé publique.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour annuellement.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

AD-12-V2 Santé et sécurité au travail

Lois applicables

AD-18-V2 – ARCHIVAGE DES DOCUMENTS OFFICIELS

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-18-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : 14 décembre 2009 Révisée : 5 décembre 2014 Révisée : 21 août 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-18

Énoncé de la politique

La direction générale a la responsabilité de mettre en place les mesures qui s'imposent pour assurer le contrôle, l'intégrité, la sauvegarde et la confidentialité de l'information contenue dans les documents du CAP. La direction générale doit s'assurer que ces dossiers sont conservés et accessibles aux fins de vérification pour les périodes prescrites.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par Le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Modalités

Dans le but d'organiser les documents, la direction générale ou sa/son délégué.e développe et soutient un système uniforme de classement des documents, y compris un inventaire des documents aux archives.

A titre d'exemple, le système de classement comprendra les documents d'incorporation et ses statuts et règlements, les procès-verbaux des rencontres du conseil d'administration, les politiques et procédures approuvées par le conseil d'administration et la direction générale, les documents légaux tels que les baux et autres contrats, etc.

Sécurité

Certaines pratiques sont essentielles pour assurer la sécurité des dossiers corporatifs.

- Les portes du bureau de la direction générale sont gardées sous clé lorsque les occupants quittent les lieux. La dernière personne à quitter le service, à la fin de la journée, doit s'assurer que les portes sont fermées à clé.
- Les dossiers corporatifs doivent être placés dans des classeurs fermés à clé quand ils ne sont pas utilisés.
- Les dossiers électroniques sont protégés contre les cyberattaques et sauvegardées de façon sécuritaire (voir la politique AD-02-V4 – Utilisation des réseaux informatiques et outils technologiques)
- Toute copie de document ou de rapport qui n'est plus nécessaire est déchiquetée.
- La destruction des dossiers financiers, lorsque justifiée et que les documents sont jugés non essentiels, doit se faire par déchiqueteuse.

Conservation des dossiers

La direction générale a l'obligation d'établir la période de conservation des dossiers. Certains dossiers corporatifs, tels que les documents d'incorporation et les procès-verbaux seront conservés sur une base permanente. La période de conservation pour tout autre document sera au minimum pour une période de sept (7) ans.

Selon l'agence du revenu du Canada, les organismes de bienfaisance, comme le CAP, doivent conserver :

Durée	Types de documents
Conservation pendant deux ans	-Copies de reçus officiels de dons
Conservation pendant six ans	-Les grands livres généraux renfermant le sommaire des transactions financières pour chaque année -Les états financiers -Les pièces justificatives -Les rapports annuels, le matériel publicitaire, les accords écrits -Les déclarations de renseignement des organismes de bienfaisance (formulaire T3010)
Conservation pour une durée indéterminée • Si l'organisme est enregistré, ces documents doivent être préservés pour une durée indéterminée • Si l'enregistrement de l'organisme est révoqué, les documents doivent être conservés pendant deux ans après la date de révocation	-Comptes rendus des réunions du CA, des membres et du personnel -Documents constitutifs et règlements administratifs

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

CL-02-V2 Tenue des dossiers cliniques
FN-01 Politique financière

Lois applicables

AD-19 – COMITÉ D'ÉTHIQUE

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-19-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : 14 décembre 2009 Revue : 19 août 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-19

Énoncé de la politique

Le Comité d'éthique du CAP reçoit les dilemmes et les questionnements sur des problématiques particulières qui lui sont acheminées. Il se penche aussi sur toute demande de recherche tenue dans l'établissement et touchant la clientèle du CAP.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Principes fondamentaux

L'éthique est un processus de réflexion continu sur le sens et les conséquences multiples des actions (*Grand dictionnaire terminologique, OQLF*), tandis que la déontologie constitue l'application des normes de comportement éthique au sein d'un organisme (*SMEO*). Au CAP, cette application est également présente dans la pratique clinique et organisationnelle, et elle peut inclure :

- La conformité aux codes déontologiques professionnels, qui articulent les bonnes et les mauvaises conduites,
- L'examen de questions précises controversées ou difficiles survenant dans la prestation de services, qui vont au-delà des questions traitées par les codes déontologiques professionnels,
- Ou l'examen de questions éthiques pour déterminer la participation du CAP à des activités de recherche.

Mandat

Le mandat du Comité d'éthique du CAP est de maintenir un forum multidisciplinaire qui contribue à cerner les enjeux éthiques de certaines questions qui lui sont soumises ou qu'il identifie lui-même.

Pouvoirs et responsabilités

Le Comité d'éthique relève de la direction exécutive des services cliniques du CAP. Il est autonome et impartial en ce qui a trait à la nature des recommandations qu'il transmet.

Membres du Comité d'éthique

Les membres d'office du Comité d'éthique sont :

- La directrice exécutive des services cliniques (préside le comité)
- Un.e représentant.e par secteur d'activité du CAP (y compris le service administratif)

Objectifs

Les objectifs que poursuit le Comité d'éthique sont :

- Favoriser la prise de conscience de l'importance d'une réflexion éthique au CAP ;
- Se pencher sur les dilemmes éthiques soulevés par la pratique professionnelle et les services cliniques auprès des francophones ;
- Collaborer à l'élaboration des politiques dans leurs perspectives éthiques (par ex. le Code d'éthique et de déontologie) ;
- Répondre aux demandes de consultation sur des problématiques particulières provenant du personnel du CAP et de la clientèle, facilitant une prise de décision plus éclairée par la direction ;
- En l'occurrence, s'assurer de l'évaluation des projets de recherche et s'assurer de la surveillance continue des projets ;
- S'assurer de la formation continue des employé.es du CAP en lien avec l'éthique conjointement avec la direction exécutive des services cliniques.

Rencontres

Le Comité d'éthique du CAP siègera minimalement deux fois par année et sur demande, selon les besoins.

Toute personne qui désire soumettre un cas au Comité peut le faire en s'adressant à la présidence du Comité.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

AD-06-V2 Code d'éthique et de déontologie

Lois applicables

AD-20-V2 – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification : AD-20-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : 14 décembre 2009 Révisée : 17 décembre 2014 Révisée : 19 août 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-20

Énoncé de la politique

Le CAP s'engage à offrir des services de qualité et à maintenir un processus d'amélioration continue. L'objectif est d'assurer des interventions rapides, pertinentes et efficaces, conformes aux meilleures pratiques professionnelles, et répondant aux attentes raisonnables de la clientèle.

Les axes de qualité visés sont :

- **Accessibilité et satisfaction de la clientèle** : augmenter l'efficacité et la pertinence des services rendus.
- **Performance organisationnelle** : optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en respectant les exigences et normes en vigueur.
- **Amélioration continue** : mettre en place des mécanismes de suivi, d'évaluation et de rétroaction.

Champs d'application

Cette politique s'applique à l'ensemble du personnel du CAP.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Principes directeurs

Le CAP adopte les approches suivantes :

- Clarifier les attentes avec le client ou la cliente dès le début du service et vérifier la compréhension tout au long de l'accompagnement.
- Viser un niveau d'excellence compatible avec les attentes raisonnables de la clientèle, les normes et les exigences du secteur.
- Solliciter de façon proactive l'avis de la clientèle, des partenaires et des employé.s pour orienter les améliorations aux services.
- Favoriser la responsabilisation de chaque membre du personnel dans l'offre d'un service de qualité.

Mécanismes d'amélioration continue

Comité d'amélioration de la qualité

- Composé des membres du Comité Vigilance et qualité des services du Conseil d'administration, des représentants du personnel et de la direction exécutive des services clinique.
- Se réunit au minimum deux fois par année (premier et quatrième trimestres)
- Analyse les résultats de sondages, groupes de discussion, données de performance et formule des recommandations pour améliorer les services.

Outils d'évaluation

La qualité des services est évaluée à l'aide de divers moyens, tels que :

- Sondages de satisfaction auprès de la clientèle, des employé.es et des partenaires.
- Groupes de discussion avec la clientèle actuelle et ayant utilisé les services dans les derniers cinq ans.
- Analyse systématique des données pour identifier tendances et priorités.

Ces activités sont réalisées annuellement pour permettre une comparaison dans le temps.

Rôles et responsabilités

- **Direction exécutive des services cliniques** : assure le suivi des recommandations et rend compte des progrès réalisés.
- **Gestionnaires** : veillent à l'application de la politique au sein de leurs équipes.
- **Employé.es** : contribuent activement aux activités d'évaluation et adoptent des pratiques conformes aux objectifs de qualité.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

AD-06-V2 Code d'éthique et de déontologie

Lois applicables

AD-22 – PROGRAMME D'ENQUÊTE EN CAS D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources Humaines	Codification : AD-22
	Instance d'approbation : Direction générale	Date d'approbation/ révision : Juillet 2025	Programme (s) antérieur (s)

Objectif

Le programme d'enquête permet de déterminer la cause fondamentale d'un incident ou d'un accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise. Le but premier est de trouver des faits pouvant conduire à des mesures correctives, et non de jeter le blâme sur quelqu'un. Il faut toujours rechercher les causes fondamentales, et non se limiter à consigner le déroulement de l'événement.

Définitions

- ❖ **Incident** : définit une occurrence, une condition ou une situation survenant au cours d'une activité professionnelle qui a entraîné ou qui aurait pu entraîner des blessures, des maladies, des problèmes de santé ou des décès.
- ❖ **Accident** : désigne un événement imprévu qui empêche l'achèvement d'une activité et qui, selon le cas, englobe ou n'englobe pas les blessures corporelles et les dommages matériels.

Raison d'être du programme d'enquête

Tout organisme ayant un comité de santé et de sécurité doit avoir un programme d'enquête pour consigner le déroulement des incidents et des accidents, trouver la cause fondamentale des incidents et des accidents et faire des recommandations adéquates à l'employeur.

Raisons de mener une enquête sur un incident en milieu de travail :

- Avant tout pour déterminer les causes de l'incident ou de l'accident et pour empêcher que des événements similaires ne se produisent à nouveau ;
- Pour satisfaire à toutes les exigences légales ;
- Pour établir le coût de l'incident ou de l'accident ;
- Pour vérifier le respect de la réglementation applicable (p. ex., santé et sécurité au travail, dispositions pénales, etc.) ;
- Pour permettre le traitement des demandes d'indemnisation des employé.es.

Les mêmes principes s'appliquent lors d'une enquête sommaire portant sur un incident ou un accident de moindre importance que lors d'une enquête plus complète visant un événement plus grave. Une enquête peut être menée pour n'importe quelle situation, même pour prévenir un incident ou un accident.

Personnes chargées de l'enquête

Chaque enquête doit être menée par les personnes suivantes :

- Un membre agréé représentant l'employeur
- Un membre agréé représentant les employé.es
- Un superviseur de l'aire de travail où a eu lieu l'incident
- Des employé.es possédant une bonne connaissance de la tâche effectuée

- Des experts externes au besoin
- Un.e représentant.e du gouvernement local ou de la police au besoin

Les étapes du programme d'enquête

1. Une ou un employé déclare l'incident ou l'accident à son superviseur immédiat, à la direction du service ou à la direction générale.
2. Au besoin, la direction générale convoque l'équipe chargée d'enquêter sur les incidents de travail ; le comité mixte de santé et sécurité au travail peut aussi recommander une enquête à la direction générale.
3. Une fois sur les lieux, un des membres de l'équipe chargée de l'enquête avise le ministère du Travail de l'incident en téléphonant au 1-877-202-0008. Cette personne sera alors la personne-ressource pour cette enquête.
4. La ou le superviseur et/ou un membre formé en premiers soins administrent le traitement médical et les premiers soins requis aux blessés, et empêchent que des blessures ou des dommages additionnels ne soient subis.
5. Une fois sur place, l'équipe d'enquête (le membre agréé représentant l'employeur, le membre agréé représentant les employé.es et le superviseur de l'aire de travail où a eu lieu l'incident) prend en charge l'évaluation de la situation en sécurisant les lieux et en veillant à ce que les enquêteurs puissent s'y trouver pour effectuer leur travail sans danger.
6. L'équipe d'enquête assure aussi la prise en charge des témoins en leur fournissant du soutien, en limitant les interactions avec les autres témoins et en les interrogeant.
7. L'équipe d'enquête recueille également toutes les données concernant l'incident et les consignes dans le document [ON00276F Déclaration des incidents et des maladies sur le lieu de travail](#)
8. Une fois le document rempli, le CMSST fait une rencontre extraordinaire dans les 72h suivant l'incident pour analyser les données et déterminer les causes fondamentales.
9. Le CMSST doit ensuite partager ses constatations et ses recommandations avec la direction générale.

L'enquête doit débuter aussitôt que possible après l'incident ou l'accident afin de maximiser les chances d'observer les conditions qui existaient au moment de l'incident, d'empêcher le déplacement ou l'élimination des éléments de preuve et d'identifier les témoins. Les composants de la trousse dont les membres de l'équipe chargée de l'enquête auront besoin doivent être immédiatement accessibles afin d'éviter toute perte de temps.

Chaque milieu de travail a une trousse d'inspection qui comprend les éléments suivants :

- Une copie du programme d'enquête
- Une copie du document [ON00276F](#)
- Une copie du document Enquête sur les incidents du CCHST (doc de référence)
- Du papier
- Des crayons
- Un ruban à mesurer

Les personnes représentant l'employeur chargées de l'enquête devront aussi avoir leur téléphone pour prendre des photos et faire des enregistrements aux fins de l'enquête.

Par la suite, l'employeur en collaboration avec le CMSST devra :

- Élaborer un plan en vue d'apporter les corrections nécessaires ;
- Mettre en œuvre le plan ;
- Évaluer l'efficacité des mesures de correction apportées ;
- Effectuer des changements favorisant une amélioration continue de la situation.

Suivi et révisions de du programme

Le programme d'enquête sera réévalué 1 fois par année et modifié au besoin. Il sera ainsi maintenu à jour et révisé avec l'ensemble des membres du CMSST afin que tous les membres soient agiles en cas d'incident.

Politiques connexes

AD-12-V2 Santé et sécurité au travail

AD-23-V2 – NORMES D'ACCESSIBILITÉ

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : AD-23-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/révision : Le 28 janvier 2013 Le 10 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) AD-23-V2

Énoncé

La présente politique relative aux normes d'accessibilité a pour but de satisfaire aux exigences en vertu de la législation ontarienne sur l'accessibilité ([Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#)) afin de régir l'offre de services et installations aux personnes en situation d'handicap.

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) s'engage à fournir des services de qualité à toute sa clientèle y compris les personnes en situation d'handicap.

Principe directeur

Le CAP s'engage à l'amélioration continue de l'accessibilité et à l'élimination des obstacles afin d'assurer une plus grande équité pour toute sa clientèle.

Le CAP s'engage aussi à offrir aux personnes en situation d'handicap le même accès à ses services peu importe le point de service (bureau central, milieu d'hébergement, sites satellites en milieu scolaire).

Nous avons pour but de nous assurer que vous pouvez bénéficier en tout temps des normes les plus élevées qui soient en matière service et que l'équité soit toujours au cœur de nos activités.

Champs d'application

La présente politique s'applique à toute personne qui interagit avec les membres du public ou d'autres tiers pour le compte du CAP, notamment en qualité d'employé.e, d'étudiant.e ou de bénévole.

Définitions

- ❖ **Handicap** - selon le *Code des droits de la personne de l'Ontario*, signifie :
 - Tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
 - Un affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle ;
 - Une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée ;
 - Un trouble mental ;
 - Une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre d'un régime d'assurance créé aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.
- ❖ **Personne handicapée ou en situation d'handicap** - Personne atteinte d'un handicap tel que défini en vertu du Code des droits de la personne de l'Ontario.

- ❖ **Animal d'assistance** - Tout animal qui a été dressé à travailler ou à accomplir certaines tâches pour le compte d'une personne handicapée.
- ❖ **Personne de soutien** - Toute personne rémunérée professionnellement, bénévole, membre de la famille ou ami accompagnant une personne en situation d'handicap dans le but de l'aider sur le plan de la communication, des soins personnels, des besoins médicaux ou de l'accès à des biens et services.
- ❖ **Coordonnateur de l'information sur l'accessibilité** - Personne nommée par le CAP au poste de coordonnateur de l'information sur l'accessibilité (le Partenaire d'Affaires en ressources humaines).
- ❖ **Appareil ou accessoire fonctionnel** - Toute aide auxiliaire comme un appareil d'aide à la communication, d'assistance aux facultés cognitives, à la mobilité ou aux incapacités d'ordre médical (canne, béquilles, fauteuil roulant, prothèses auditives).

Exigences de la politique

Offrir des services de qualité à la clientèle revêt une grande importance pour Le CAP.

Le CAP veille à ce que ses services et installations soient accessibles à toute sa clientèle et s'efforce de promouvoir l'égalité, la dignité et le respect de chaque personne.

Le CAP fournit des efforts raisonnables pour que ses politiques, pratiques et procédures soient compatibles avec les principes suivants :

- Les services seront fournis d'une manière respectueuse de la dignité et de l'indépendance des personnes en situation d'handicap ;
- Les services seront fournis aux personnes en situation d'handicap et aux autres personnes de façon intégrée à moins qu'une mesure de remplacement temporaire ou permanente ne s'impose pour permettre à la personne en situation d'handicap d'obtenir les services et d'en tirer profit ;
- Les personnes en situation d'handicap auront les mêmes possibilités que les autres personnes d'obtenir les services, de les utiliser et d'en tirer profit ;
- Dans leurs communications avec une personne en situation d'handicap, le personnel, les étudiant.es et bénévoles du CAP doivent tenir compte des besoins particuliers de la personne.

Le CAP a mis en place un comité permanent sur l'accessibilité qui fournira des conseils sur les exigences et la mise en œuvre des normes d'accessibilité prévues dans la Loi sur l'accessibilité pour les personnes en situation d'handicap de l'Ontario, la préparation des rapports sur l'accessibilité, y compris l'accès pour les personnes en situation d'handicap aux services et locaux du CAP.

Il incombe aux gestionnaires de s'assurer que tous les employé.es suivent les lignes directrices énoncées dans la présente politique.

Procédure

Au sein du CAP, nous nous engageons à fournir nos services d'une manière cohérente à l'aide des procédures suivantes :

1. Normes concernant les services publiés

- Nous publions les détails sur nos normes d'accessibilité et valeurs principales en matière de services à la clientèle sur notre site Web,
- Nous examinons également nos normes d'accessibilité et valeurs principales en matière de

services à la clientèle en tenant compte de la rétroaction régulière formulée par la clientèle, par nos intervenant.es et par notre personnel.

2. Renseignements à l'intention du client et rétroaction

L'information sur nos services est accessible, précise et à jour. Il sera possible d'y accéder via notre site Web :

- Les renseignements mentionnés prévoient, le numéro de téléphone pour nous joindre ainsi que l'adresse courriel pour nous écrire,
- Nous prenons des mesures pour nous assurer que l'information que nous fournissons est claire et directe, afin qu'elle soit facile à comprendre,
- Nous utilisons l'information sur les client.es d'une façon légale et équitable, conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE),
- Nous recueillons l'avis de notre clientèle sur la prestation de nos services, la qualité de notre service et les normes de service auxquelles ils s'attendent de nous. Nous vous invitons à formuler vos commentaires ou suggestions sur la façon d'améliorer la qualité de notre service.
- Les client.es peuvent donner une rétroaction sur la façon dont le CAP offre les services à la clientèle en situation d'handicap en soumettant un commentaire à info@centrelecap.ca en précisant dans l'objet de du courriel le mot « Accessibilité ».

3. Accessibilité des services

Nous prenons toutes les mesures nécessaires afin de nous assurer que nos services et installations sont accessibles à tous et à toutes, y compris aux personnes en situation d'handicap. Le CAP se conforme à toutes les exigences applicables des lois sur l'accessibilité et services à la clientèle.

4. Personnel courtois et serviable

- Les employé.es, les étudiant.es et bénévoles du CAP doivent être courtois et serviables, agir avec intégrité et discrétion et traiter la clientèle avec respect en tout temps,
- Les employé.es, les étudiant.es et bénévoles du CAP doivent suivre une formation sur les normes d'accessibilité et sur le service à la clientèle qui les aidera à fournir nos services de manière efficace et professionnelle.

5. Animal d'assistance

Un.e client.e en situation d'handicap accompagné.e d'un animal d'assistance aura le droit d'entrer dans les locaux et les installations qui sont ouvertes au public, sauf si la loi l'interdit.

6. Personne de soutien et droits d'entrée

Si un.e client.e en situation d'handicap est accompagné.e d'une personne de soutien, le CAP veillera à ce que les deux puissent entrer ensemble dans les locaux et à ce que le ou la client.e ne soit pas empêché d'avoir accès à la personne de soutien. Si le CAP réclame des droits d'entrée pour assister à un événement ou à une réception, la personne de soutien pourra y assister gratuitement.

7. Procédure concernant les plaintes

Si un.e client.e est insatisfait.e de la qualité du service reçu, il ou elle pourra formuler une plainte en envoyant un courriel à info@centrelecap.ca, en précisant dans l'objet de votre courriel le mot « Accessibilité ».

Nous enquêterons de façon approfondie et équitable sur la plainte reçue, offrirons au client ou à la cliente

une explication détaillée des circonstances et prendrons les mesures qui s'imposent.

Nous consignerons et suivrons les plaintes au sujet de la qualité du service et tenterons de nous occuper des inquiétudes. Nous désirons tirer des leçons des plaintes reçues afin d'améliorer la qualité de notre service.

8. Avis d'interruption de service

En cas d'interruption temporaire de l'accès à des installations et à des services dont se servent les personnes en situation d'handicap (par exemple, l'arrêt temporaire des services d'ascenseur), le CAP doit émettre un avis public précisant la raison de l'interruption, les dates où elle sera en vigueur, la durée prévue et les installations ou services de remplacement offerts, le cas échéant.

Selon les circonstances, ces avis peuvent être communiqués de différentes façons ; ils peuvent notamment être affichés dans un endroit bien en vue dans les locaux touchés et sur les sites Web du CAP.

9. Politique en matière de formation

Tous les employé.es, les étudiant.es et bénévoles de CAP qui fournissent des services pour le compte du CAP seront tenus de suivre une formation sur les exigences des normes de la **Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario** (y compris les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle) et sur les dispositions **du Code des droits de la personne de l'Ontario** qui concernent les personnes handicapées.

La formation doit convenir aux tâches de l'employé.e, de l'étudiant.e, du bénévole. La formation sera dispensée dès l'embauche et dès l'achèvement de la formation, le CAP doit tenir un registre de la formation fournie, y compris les dates auxquelles la formation sur l'accessibilité a eu lieu et le nombre de personnes qui ont reçu la formation.

Le programme de formation comprend :

1. Un module d'apprentissage en ligne au moment de l'orientation des nouveaux employé.es, étudiant.es ou bénévoles afin de leur donner une formation sur les règlements, sur la meilleure façon de donner un service exemplaire aux client.es en situation d'handicap et sur les politiques et procédures du CAP à ce sujet
2. La formation sur l'accessibilité à l'intention des membres du personnel du service à la clientèle, qui met l'accent sur la compréhension des exigences de la loi, ce en quoi consiste l'accessibilité des services et comment les mettre correctement en œuvre, ainsi que la façon dont la législation permet d'atteindre l'objectif d'un Ontario accessible.

10. Normes d'emploi

Le CAP se doit d'informer les candidat.es de la disponibilité de mesures d'adaptation pour les personnes en situation d'handicap durant son processus de recrutement. Les candidat.es qui sont sélectionné.es individuellement pour une entrevue ou un examen doivent être avisé.es qu'ils peuvent bénéficier de mesures d'adaptation sur demande en ce qui a trait aux documents utilisés durant le processus. Le CAP doit consulter le ou la candidat.e sélectionné.e qui demande une mesure d'adaptation d'une manière qui tient compte de son handicap. L'offre d'emploi remise aux candidat.es recruté.es doit les informer des politiques relatives aux mesures d'adaptation offertes aux employé.es en situation handicap.

11. Formats accessibles et aides à la communication pour les employé.es

À la demande de l'employé.e et en consultation avec ce dernier ou cette dernière, le CAP doit prendre les dispositions nécessaires pour lui fournir des formats accessibles et l'aider à la communication concernant :

- L'information nécessaire pour effectuer son travail,
- L'information généralement mise à la disposition des employé.s au lieu de travail.

12. Renseignements relatifs aux interventions d'urgence sur le lieu de travail (lien avec le plan de continuité des activités)

Si, en raison de l'handicap d'un.e employé.e, le CAP se doit d'offrir des mesures d'adaptation à cet effet ou à cette dernière des renseignements individualisés relatifs aux interventions d'urgence sur le lieu de travail, les employé.es concerné.es doivent communiquer en amont leur besoin en mesures d'adaptation. En outre, si l'employé.e en situation d'handicap donne son consentement à cet effet, ses renseignements seront communiqués à la personne désignée pour l'aider.

Ces renseignements doivent faire l'objet d'un examen si l'ensemble des besoins et les plans généraux en matière de mesures d'adaptation pour l'employé.e font l'objet d'un examen ou si le CAP procède à un examen de son plan général d'intervention en cas d'urgence. (*Consulter le plan de continuité des activités.*)

13. Gestion du rendement, perfectionnement professionnel et réaffectation

Le CAP doit tenir compte des besoins en matière d'accessibilité de ses employé.es en situation handicap ainsi que de tout plan d'adaptation individualisé lorsqu'il leur fournit des possibilités de perfectionnement professionnel, gère leur rendement et envisage de les réaffecter.

14. Documents sur les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle

Le CAP avise les client.es que les documents sur les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle, y compris le présent document, peuvent être obtenus sur demande et dans un format qui tient compte de l'handicap du client ou de la cliente. Un avis est affiché à un endroit bien en vue dans des locaux du CAP et sur ce site Web ou en adoptant tout autre moyen raisonnable.

Références

- Code des droits de la personne, L.R.O. 1990, CHAPITRE H.19
- Guide des normes d'accessibilité pour les services à la clientèle, Règlement de l'Ontario
- Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)
- Loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario
- Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle (2008), Règlement de l'Ontario 429/07 pris en application de la LAPHO
- Normes d'accessibilité intégrées (2011), Règlement de l'Ontario 191/11 pris en application de la LAPHO

AD-24-V2 – OFFRE DE SERVICES AUX EMPLOYÉ.ES ET LEURS PROCHES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Administration	Codification: AD-24-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : 23 juin 2008 Révisée : 14 octobre 2014 14 septembre 2015 25 août 2025	Politique (s) antérieure (s)

Énoncé de la politique

Attendu que Le CAP a pour mission d'offrir un continuum de services inclusifs, en français, de la petite enfance à l'âge adulte, qui favorise le développement optimal et l'accompagnement vers un mieux-être face aux défis de santé mentale, des dépendances et des troubles concomitants.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Principe directeur

Le CAP a la responsabilité d'assister, d'intervenir et d'offrir ses services de façon juste et équitable aux communautés francophones en Ontario. Ce principe s'applique également à tous ses employé.es et à leurs proches qui résident en Ontario.

Exigences de la politique

Le CAP ne peut faire aucune discrimination envers ses employé.es, leur accorder des privilèges ou leur refuser des services.

L'ensemble des directives, des procédures et des politiques qui s'applique à la clientèle vaut aussi pour tout employé.e ou ses proches.

Le CAP prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que les employé.es et leurs proches puissent avoir droit au même traitement que la clientèle, et ceci sans préjugé.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

CL-01-V2 Accessibilité aux services du CAP

Lois applicables

AD-25-V2 – PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE AU TRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Clinique	Codification: AD-25-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée : 10 décembre 2007 Révisée : 2 octobre 2014 Révisée : août 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-25 Prévention en matière de violence et d'agression sexuelle

Énoncé du programme de lutte contre la violence au travail

La sécurité et le bien-être des employé.es sont des priorités absolues pour le CAP. La violence au travail constitue une menace sérieuse qui peut entraîner des conséquences dévastatrices sur les individus et l'ensemble de la communauté au sein du CAP. Ce programme a été élaboré pour évaluer, prévenir et gérer la violence sur le lieu de travail, en mettant l'accent sur des mesures concrètes et des procédures rigoureuses.

1. Évaluation des risques

Pour prévenir efficacement la violence au travail, il est essentiel d'identifier et d'évaluer l'ensemble des risques d'exposition à la violence au travail. À cette fin, un outil d'évaluation est utilisé pour permettre aux membres du personnel d'identifier les risques sur leur lieu de travail respectif. Cet outil, administré annuellement, par site, comprend une évaluation des environnements de travail et des tâches susceptibles d'exposer les employé.es à des risques de violence. Les résultats de cette évaluation et les mesures qui seront mises en place sont partagés avec la gestion et le personnel de chaque site évalué.

2. Mesures et procédures pour contrôler les risques

Des mesures et des procédures spécifiques sont mises en place dans chaque milieu de travail, selon les besoins, pour réduire les risques d'exposition à de la violence. Voici quelques exemples:

- Fourniture de matériel pour appeler du secours, comme des alarmes individuelles ou fixes (sonores ou silencieuses) et des téléphones portables programmés pour appeler les numéros d'urgence.
- Utilisation de dispositifs de suivi GPS ou autres dispositifs de localisation, pour les employé.es qui œuvrent en milieu familial ;
- Affichage des numéros de téléphone internes et externes pour que les employé.es puissent obtenir du soutien à toute heure d'opération ;
- Établissement de mots de code internes pour indiquer qu'une aide est nécessaire ;
- Coordination avec les organismes et entreprises voisines pour des mesures de sécurité communes.

3. Signalement de la violence

Les employé.es sont capables de signaler rapidement et en toute sécurité les incidents de violence potentiels ou actuels, grâce aux mesures suivantes :

- Accès facile aux procédures de signalement d'incidents de violence, que l'auteur soit un membre de la gestion, un membre du personnel, une ou un client, un ou une partenaire intime (tant actuel qu'ancien), ou quiconque.

- Engagement à traiter toutes les préoccupations avec confidentialité tout en assurant la sécurité de tous les employé.es ;
- Accès facile aux formulaires de signalement ;
- Procédures spécifiques pour signaler des préoccupations concernant les gestionnaires et pour protéger les personnes qui lancent l'alerte ;
- Rôles et responsabilités de la direction, des gestionnaires, des employé.es, et du comité de santé et de sécurité clairement définis ;
- Notification des organisations externes appropriées (ex. policiers, ministère du Travail) en cas d'incident grave.

4. Enquête sur les incidents

Le programme d'enquête est conçu pour traiter tous les types de violence au travail. Il comprend :

- le respect de la confidentialité des parties impliquées tout en assurant la sécurité de tout le personnel ;
- la définition des rôles et des responsabilités lors des enquêtes ;
- les pratiques de documentation rigoureuses pour documenter chaque étape de l'enquête.

Chaque signalement mène à une enquête pour établir les faits. Une deuxième enquête, axée sur la prévention, est effectuée par le comité de santé et sécurité au travail.

5. Gestion des incidents

La gestion des incidents de violence inclut :

- Un suivi des enquêtes avec des actions ultérieures définies ;
- Des conséquences définies pour les employé.es et pour les personnes qui ne sont pas à l'emploi du CAP, mais qui sont impliqués dans des actes de violence ;
- Un accès à l'aide aux employé.es pour le personnel affecté ;
- Une révision périodique des mesures et procédures en fonction des incidents rapportés.

6. Plan d'urgence

Un plan d'urgence complet est mis en place pour assurer une intervention rapide en cas de violence. Celui-ci comprend :

- Des protocoles d'intervention d'urgence, des équipes désignées et des formations obligatoires ;
- La localisation et l'utilisation des installations d'urgence et des zones sûres ;
- Des procédures de sauvetage, de confinement et d'évacuation ;
- La coordination avec les services d'urgence locaux.

7. Sensibilisation et formation

Le personnel reçoit une formation continue sur la prévention de la violence au travail. Celle-ci comprend :

- Des sessions de formation pour les employé.es pour identifier les comportements violents et des mesures préventives ;
- De la formation spécifique pour les gestionnaires sur la manière de gérer et de rapporter les incidents ;
- Des programmes éducatifs sur la violence familiale et les ressources disponibles.

Avec la mise en place du programme de lutte contre la violence au travail, le CAP s'engage à créer un environnement de travail sécuritaire et respectueux pour tous ses employé.es. La lutte contre la violence

au travail reste une responsabilité collective qui nécessite un engagement constant de la part de tous les membres du personnel et de la gestion.

Révision périodique du programme

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer son programme de lutte contre la violence au travail de temps à autre, à sa seule discrétion. Le présent programme sera régulièrement révisé et mis à jour annuellement.

Si vous avez des questions concernant le programme de lutte contre la violence au travail ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

RH-20a-V3 Harcèlement

RH-20b-V3 Violence

Voir aussi l'outil d'évaluation des risques de violence

Lois applicables

Loi sur la santé et la sécurité au travail

AD-28-V3 – SERVICES EN FRANÇAIS

	Destinataires : Direction générale	Secteur / service : Administration	Codification: AD-28-V3
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée 25 mai 2021 Révisée 12 mars 2024 Révisée avril 2025	Politique (s) antérieure (s) AD-28

Énoncé de la politique

La présente politique est fondée sur les valeurs du Centre d'appui et de prévention (Le CAP), soit : le respect, l'accessibilité, l'inclusion, et l'amélioration continue. La politique est aussi basée sur la mission du CAP, soit offrir des services inclusifs en français de la petite enfance à l'âge adulte, qui favorise un développement optimal et l'accompagnement vers un mieux-être face aux défis de santé mentale, des dépendances et des troubles concomitants.

Cette politique a pour objectif de permettre au CAP de réaliser sa vision institutionnelle d'être la référence incontournable pour le mieux-être des communautés francophones de l'Ontario de la petite enfance à l'âge adulte.

Le CAP : Centre d'appui et de prévention est reconnue comme organisme désigné en vertu de la *Loi sur les services en français* de l'Ontario. Comme fournisseur de services en français (SEF), la désignation confère à notre organisme les responsabilités suivantes :

- offrir de manière permanente des services en français de qualité
- garantir l'accessibilité de ses services en français (SEF)
- avoir une représentation effective de la population francophone au conseil d'administration et ses comités, ainsi qu'au sein de la haute direction

Le conseil d'administration (CA) dans son entièreté agit à titre de comité sur les SEF afin de veiller à la prestation des services en français. Le comité de vigilance et de la qualité soumet annuellement pour approbation du CA un rapport sur l'état des services en français.

Le CAP : Centre d'Appui et de Prévention reconnaît qu'en vertu de *la Loi sur les services en français*, toute personne, dans ses relations avec le personnel des programmes désignés, a le droit de communiquer et de recevoir les services en français.

La présente politique s'applique aux services désignés offerts au sein du CAP en vertu de la Loi sur les services en français.

Définitions

- ❖ « Francophone » : La définition inclusive de francophone est la suivante : « Sont considérées comme francophones de l'Ontario, les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, de même que les personnes pour lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance de français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison. »¹
- ❖ « Offre active » : L'offre active s'entend d'un ensemble de mesures prises afin de s'assurer que

¹ Commissariat aux services en français de l'Ontario. Définition inclusive de francophone.

<https://csfontario.ca/fr/rapports/ra1516/30-ans-de-la-loi/dif>

les SEF sont clairement annoncés, visibles, disponibles à tout moment, facilement accessibles, et d'une qualité équivalente aux services offerts en anglais. Cela comprend les mesures visant les communications - affichage, avis, médias sociaux et toute autre information sur les services - ainsi que le premier contact avec les clients d'expression française.²

- ❖ « Identité linguistique » : Le concept d'identité linguistique fait référence au groupe linguistique auquel appartient une personne ou auquel elle s'identifie. Cette variable demeure généralement stable dans le temps.
- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » : signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services professionnels, les stagiaires et les bénévoles.

Services dans la langue officielle du client

Un mécanisme est en place pour déterminer l'identité linguistique du client dès le premier contact. Cette information est notée dans le dossier du client. Les clients souhaitant obtenir des services en anglais sont aiguillés vers les fournisseurs de soins anglophones.

Tous les services du CAP sont activement offerts en français.

Les contrats de service signés avec des tiers pour le compte de l'organisme contiennent une clause précisant l'obligation d'assurer une offre de services en français.

Communications

La langue de travail et de service du CAP est le français. Les employé.e.s du CAP doivent être en mesure de s'exprimer et d'offrir leurs services en français. Les affaires de la gouvernance du CAP se déroulent en français. Les administrateurs et administratrices qui siègent au conseil d'administration doivent pouvoir lire, écrire et s'exprimer en français.

Le personnel du CAP répond au téléphone en offrant activement les services en français.

Le système interactif de téléphonie et la messagerie vocale sont offerts activement en français.

La réception et l'accueil ainsi que tout le continuum de soins du service désigné sont offerts activement en français.

Les cartes professionnelles du personnel sont exclusivement en français.

Tout client qui envoie une communication écrite en français au CAP recevra une réponse en français.

Le CAP veille à ce que ses communications orales et écrites avec la clientèle et le public soient disponibles en français. Ceci inclut :

- Tout affichage intérieur et extérieur, temporaire et permanent
- Tous les formulaires d'admission, d'inscription et autres documents destinés à la clientèle
- Les communiqués de presse, les en-têtes, le site Web, les dépliants, les brochures, ainsi que tout matériel publicitaire, éducationnel, promotionnel et autres communications écrites et électroniques, produits par l'organisme

Formations et recherches en français

Le CAP favorisera la participation de ses employé.e.s et du conseil d'administration à des formations offertes en français.

² Office des affaires francophones. *Plan de désignation et outil d'évaluation* (2014).

Les réunions et les formations impliquant des invités unilingues anglophones peuvent se dérouler en français, en anglais ou dans les deux langues, mais à tout moment, un participant doit pouvoir s'exprimer en français.

Dans le but d'améliorer la qualité des services, le CAP pourrait participer à des activités de recherche. Le protocole de recherche et l'information sur la recherche, ainsi que les documents destinés à la clientèle devront être en français.

Mécanismes de rétroaction

La clientèle a accès à la procédure de plainte, disponible par l'entremise du site web (<https://centrelecap.ca/logger-une-plainte/>). Les clients désirant faire une rétroaction sur la qualité des services reçus peuvent le faire par l'entremise de :

Mécanisme de plainte

Les clients qui ne sont pas satisfaits de la qualité des services en français reçus (ou non reçus) peuvent déposer une plainte en suivant la procédure de plainte de l'organisme : (AD-04 : Traitement des plaintes)

Mécanisme de sondage

Un sondage qui permet d'évaluer la qualité des services en français offerts à la clientèle.

La gestion des plaintes sur les services en français suivra la procédure établie par l'organisme (AD-04 : Traitement des plaintes).

Qualité du français

Les documents préparés par le CAP sont d'abord écrits en français.

Un mécanisme de révision interne par l'équipe des communications est en place pour assurer la qualité des documents officiels (ex. le rapport annuel, les communiqués de presse).

Pour assurer une communication de qualité en français, les outils et logiciels en français sont à la disposition du personnel.

Recrutement et dotation en personnel (se référer à la politique RH-01)

Le CAP assure l'accès aux services en français dans tous les programmes désignés et sur tous les quarts de travail. Tous les postes du CAP requièrent la capacité de communiquer en français et est impérativement affiché dans les endroits permettant de rejoindre des candidat.e.s ayant des compétences linguistiques en français.

Les critères suivants sont utilisés pour déterminer les postes nécessitant le bilinguisme, le nombre d'employés nécessaire pour la prestation des services en français ainsi que le profil linguistique de ces postes :

- i) les besoins des clients
- ii) la disponibilité générale du personnel pouvant dispenser les services en français pour le programme et pendant toutes les heures d'ouverture
- iii) la nature du contact avec les clients et le public ;
- iv) le niveau de responsabilité associé au poste visé
- v) l'identification des postes uniques
- vi) le niveau de compréhension nécessaire entre l'employé et le client afin d'assurer un service de qualité
- vii) toute exigence spécifique du bailleur de fonds

Lorsqu'un poste est vacant, la personne responsable du service révise le profil linguistique du poste. Dans le cas où de nouveaux postes se créent, elle détermine le profil linguistique requis pour le poste.

Lors de l'embauche, lorsque plusieurs candidats ont des qualifications équivalentes, les candidats avec compétences linguistiques seront priorités.

Lorsque la capacité à dispenser les services dans les deux langues officielles sera jugée impérative pour le poste à doter, les aptitudes linguistiques des candidat(e)s devront être vérifiées par le comité de sélection précédant l'embauche.

Imputabilité

Le conseil d'administration reçoit annuellement pour approbation un rapport sur l'état des SEF.

L'équipe de la haute direction a une représentation francophone proportionnelle à la communauté desservie, c'est-à-dire qu'elle est entièrement francophone ou bilingue.

La direction générale est désignée responsable de la prestation des services en français.

Champs d'application

Cette politique s'applique à la Direction générale et aux membres du Conseil d'administration.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. Cette politique fera l'objet d'une évaluation aux quatre ans.

Lois applicables et documents de référence

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [Définition inclusive de francophone](#).
Office des affaires francophones. *Plan de désignation et outil d'évaluation* (2014).
[Loi de 1986 sur les services en français de l'Ontario](#).

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Le CAP	Codification : AD-29-V0
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 4 avril 2022	Politique (s) antérieure (s) N/A

Raison d'être de la politique

Les principes fondamentaux de l'égalité et de l'absence de discrimination ont été identifiés comme des déterminants clés de la santé mentale, du traitement des dépendances et troubles concomitants ainsi que du développement chez l'enfant et les jeunes. Ces principes sont au cœur de la mission du CAP (« le CAP » ou « l'Employeur »).

Le CAP favorise l'accès aux services pour toute personne en situation de vulnérabilité. Nous reconnaissons que certaines personnes dans notre société font face à des expériences discriminatoires en raison du pouvoir inégal individuel et systémique lié à l'âge, l'ascendance, la couleur, la race, la citoyenneté, l'origine ethnique, le lieu d'origine, la croyance, un handicap, l'état familial, l'état matrimonial (y compris le célibat), l'identité sexuelle, l'expression de l'identité sexuelle, le sexe (y compris la grossesse et l'allaitement), l'orientation sexuelle et le casier judiciaire (soit une infraction qui a fait l'objet d'un pardon en vertu de la *Loi sur le casier judiciaire* (Canada) et qui n'a pas été révoqué et/ou une infraction à une loi provinciale) (motifs interdits en vertu du *Code des droits de la personne* de l'Ontario, tel que modifié (le « CDPO »)). Ces expériences s'entrecroisent – elles sont intersectionnelles. Les personnes en situation de vulnérabilité vivent souvent les effets conjoints des discriminations et des systèmes oppressifs, ce qui a un impact négatif sur leur santé mentale, leur développement et leur bien-être.

La politique d'engagement pour l'équité, la diversité et l'inclusion du CAP (la « Politique ») fournit des lignes directrices pour guider les actions, les politiques, les procédures, les pratiques et les services de l'organisation. La politique et l'engagement du CAP envers une culture équitable et non-discriminatoire seront évalués et revus sur une base annuelle.

Politique

Le respect des droits de la personne est imprégné et caractérisé par le principe de l'absence de toute forme de discrimination. Le CAP considère la diversité comme une force au sein de la communauté et se consacre à la protection des droits des personnes et à la promotion de l'inclusion sociale.

Le CAP aspire à ce que chaque personne éprouve un sentiment d'appartenance et d'acceptation dans sa communauté et son milieu de travail. À cette fin, les identités diverses de nos équipes, notre personnel, nos bénévoles et notre clientèle sont célébrées et tous les comportements racistes, oppressifs et discriminatoires sont contestés directement et respectueusement. Nous veillons à ce que notre voix et nos actions parlent de justice sociale, de droits de la personne et d'équité.

Le CAP **ne tolère pas** le racisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie, l'âgisme, les préjugés ou toute autre forme de discrimination en milieu de travail. Nous voulons voir **la diversité** représentée dans les services, dans la gouvernance et au sein de l'équipe. Nous travaillons à prévenir, identifier et éliminer les incidents et comportements discriminatoires ou racistes dans nos milieux, dans nos services et dans la communauté.

Le CAP s'engage à offrir un environnement de travail où tout son personnel et ses clients sont traités avec respect et dignité. Aucune discrimination ne sera tolérée de la part de qui que ce soit dans le milieu de

travail, incluant sans s'y limiter des employés, des membres du conseil d'administration, des bénévoles et des clients. Cette Politique doit être appliquée et interprétée en conformité avec la convention collective applicable, le CDPO et la Politique sur le harcèlement et la violation au travail.

Glossaire des termes/ définitions

- ❖ **Égalité** : L'égalité signifie que chaque personne a accès aux mêmes chances. Toutefois, le chemin pour accéder à ces chances n'est pas le même pour tous. (source: [Formation en équité, diversité et inclusion \(ÉDI\) - CFSG \(usherbrooke.ca\)](https://usherbrooke.ca/formation/en-equite-diversite-et-inclusion/edi/))
- ❖ **Discrimination** : Selon l'article 5 du *CDPO*, « toute personne a droit à un traitement égal en matière d'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'existence d'un casier judiciaire, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap. »
- ❖ **Diversité** : La diversité fait référence à un groupe d'individus qui possèdent des caractéristiques différentes par leur identité, leur origine géographique, culturelle ou religieuse, leur âge, leur sexe, leur genre, leur orientation sexuelle, les limitations physiques ou intellectuelles, leur discipline, etc. (source : <https://rqedi.com/edi-101-2/>)
- ❖ **Inclusion** : L'inclusion fait référence à l'action de mettre en place un environnement respectueux de la diversité qui intègre pleinement tous les membres de sa communauté, qui les accompagne et leur offre des mesures de soutien pour favoriser le bien-être et leur accomplissement. C'est un engagement soutenu visant l'accueil, l'intégration, l'accompagnement et le cheminement pour les groupes marginalisés. (source : <https://rqedi.com/edi-101-2/>)
- ❖ **Équité** : L'équité réfère à un sentiment ou une perception de justice par rapport à une situation donnée. Elle désigne une démarche pour corriger les désavantages historiques existants entre des groupes. (source : <https://rqedi.com/edi-101-2/>)
- ❖ **Intersectionnalité** : L'intersectionnalité permet de rendre compte des dynamiques complexes qu'entretiennent les inégalités sociales basées sur le genre, la nationalité, la classe, le handicap, la race, l'orientation sexuelle et ainsi de suite. L'intersectionnalité témoigne des discriminations croisées et des effets conjoints des différents systèmes d'oppression, et vise à changer les rapports de pouvoir entre groupes sociaux. (Sources : Institut EDI2)
- ❖ **Oppression** : En sociologie, l'oppression est la discrimination systématique envers un groupe social avec ou sans le soutien des structures d'une société. Pour les fins de la Politique, l'oppression est basée sur les motifs interdits par le *Code des droits de la personne de l'Ontario (CDPO)*.
- ❖ **Intimé** : une personne visée par des allégations d'actes qui pourraient constituer une contravention à cette politique.
- ❖ **Milieu de travail** : tout endroit où se déroulent des activités professionnelles ou liées au travail, qu'elles aient lieu en présentiel ou virtuellement. Comprend notamment les locaux où le travail est effectué, les activités sociales relatives au travail, les affectations à l'extérieur des locaux de l'employeur, les déplacements liés au travail et les conférences ou séances de formation liées au travail. Le milieu de travail inclut également la résidence de l'employé pendant les heures de travail, si l'employeur lui a permis de travailler à domicile.
- ❖ **Plaignant** : une personne qui dépose une plainte en vertu de la présente Politique.

Application

Cette politique s'applique à tous les employés.

Actions pour soutenir la politique

Gouvernance

Le CAP s'engage à promouvoir la représentation de la diversité de la communauté au sein de son conseil d'administration en veillant à ce qu'elle dispose d'un processus de mise en candidature équitable et transparent ; et à ce que ce processus soit communiqué et appuyé par tous les membres du conseil d'administration.

Emploi

Le CAP veille à ce que toutes les personnes aient un accès équitable à l'emploi et que ses équipes soient représentatives des communautés que nous desservons. Cela se reflète dans toutes les étapes de l'emploi au CAP, y compris le recrutement, la sélection, le perfectionnement du personnel, l'évaluation du rendement, le maintien en poste, la promotion et la cessation d'emploi.

Le CAP s'assure que les personnes embauchées soutiennent et reflètent les valeurs d'équité, de diversité et d'inclusion et qu'elles ont l'opportunité d'apprendre et de contribuer positivement à un milieu de travail équitable et libre de toute discrimination.

Le CAP maintient un environnement où toutes les personnes sont traitées avec dignité et respect et sont exemptes de toute forme de traitement, de comportement ou de pratique discriminatoire. La discrimination, le harcèlement, la violence et toute autre forme de pratiques discriminatoires, même lorsque non-intentionnels, ne sont pas tolérés par Le CAP.

Le CAP est à l'écoute et pose des gestes concrets pour adresser les pratiques ou les politiques qui semblent neutres, mais qui, en réalité, pourraient avoir un effet négatif sur des groupes ou des individus qui font face à des inégalités sociales liées au racisme et aux autres formes de discrimination dans la société.

Prestation de services

Le CAP veille à ce que ses services et ses programmes soient accessibles à diverses collectivités. Cela implique un examen continu de la sensibilisation, des communications, de la planification et de l'évaluation actuelle des programmes. Les programmes et services offerts par Le CAP s'inscrivent dans un cadre antiraciste, anti-oppressif et antidiscriminatoire. Les programmes et les services répondent aux divers besoins des collectivités et les aident à renforcer leur santé mentale et leur bien-être et encourager leur plein épanouissement.

Formation, éducation et sensibilisation

Le CAP offre des opportunités de formation, d'éducation et de sensibilisation afin que les équipes, bénévoles, stagiaires du CAP aient les connaissances, la compréhension et les compétences nécessaires pour travailler et fournir des services aux membres de diverses collectivités.

Information et communications

Le CAP élimine les obstacles à l'accès à ses services en veillant à ce que toutes ses communications, y compris l'information sur ses services et ses programmes, soient accessibles.

Écoute et transformation de nos pratiques

Le CAP a un comité permanent d'équité, de diversité, et d'inclusion qui est chargé d'accompagner le CAP dans la mise en pratique, l'évaluation et la révision de sa politique, de son plan stratégique et de tous ses efforts en matière d'EDI. Le CAP prend des mesures pour écouter et entendre ses équipes et les communautés que nous desservons afin d'identifier leurs réalités changeantes. Leurs voix se traduisent par des changements et des actions nécessaires à un milieu de travail équitable et libre de discrimination.

Rôles et responsabilités

Le CAP encourage tous les membres du conseil d'administration, le personnel, les stagiaires, les bénévoles, les fournisseurs, les partenaires, les consultant.e.s, etc., à soutenir activement cette politique et à créer un environnement inclusif et respectueux.

La **Direction générale** est chargée de veiller à ce que des mesures efficaces soient mises en place pour appuyer cette politique ; en particulier, la directrice générale est responsable de :

- Veiller à ce que les programmes et services du CAP soient offerts dans un cadre antiraciste, anti-oppression et anti-discrimination, conjointement avec les politiques en matière de Ressources Humaines.
- Veiller à ce que des mécanismes soient en place pour informer tous les nouveaux employés, bénévoles, et stagiaires de cette politique ainsi que des opportunités de formation.
- Veiller à ce que les processus de recrutement du personnel, des stagiaires et des bénévoles atteignent une diversité de candidats potentiels.
- Rendre compte régulièrement au conseil d'administration et aux équipes de la mise en œuvre de cette politique et les informer rapidement de toute question liée à la politique y compris les mesures de lutte contre le racisme et la lutte contre l'oppression dans le plan d'opération annuel.

Les **directions** et les **gestionnaires** sont responsables de :

- Donner à leurs équipes la possibilité de participer à l'éducation et à la formation.
- Informer tous les nouveaux membres du personnel, bénévoles, stagiaires et clientèle dans leur domaine de cette politique.
- Recruter du personnel, des stagiaires et des bénévoles afin d'avoir des équipes représentatives des communautés que nous desservons et des équipes qui soutiennent l'engagement du CAP envers l'équité, la diversité et l'inclusion.

Chaque **membre du personnel** est responsable de :

- Se familiariser avec le contenu de cette politique et agir conformément à la politique ;
- Contribuer activement à créer un milieu de travail qui est équitable, inclusif et libre de discrimination.

Procédure en cas de conflit ou de discrimination

Nous encourageons les membres du personnel à discuter de manière informelle des incidents de racisme et de discrimination, si la situation le permet et si la personne est à l'aise.

Dans le cas où une discussion informelle n'est pas possible ou on ne parvient pas à une résolution raisonnable, une plainte formelle peut être déposée à son superviseur immédiat ou auprès de la direction. Une rencontre sera organisée pour établir les faits et adresser la situation de façon à maintenir un environnement de travail équitable, inclusif et antidiscriminatoire.

Toute plainte de la part de la clientèle en lien avec la discrimination doit être rapportée au superviseur immédiat ou auprès de la direction du programme. Un suivi sera effectué pour établir les faits et adresser

la situation afin de maintenir une offre de service équitable, inclusive et antidiscriminatoire.

Le CAP veille à ce qu'une enquête appropriée dans les circonstances soit menée quand le CAP, un gestionnaire ou un superviseur prend connaissance d'un incident ou d'une plainte de discrimination au travail.

Représailles

Toute forme de représailles ou de menaces de représailles contre un employé, un plaignant ou contre un témoin, pour avoir exercé ses droits en vertu du CDPO, notamment pour avoir participé à une enquête sur une plainte, est strictement interdite et pourrait mener à des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement.

Des mesures disciplinaires pourraient également être imposées envers toute personne qui exerce des représailles contre quiconque signale un incident de discrimination au travail.

Mesures disciplinaires

Tout intimé qui est trouvé responsable de discrimination en vertu de la politique, ou tout plaignant qui a présenté une plainte vexatoire ou de mauvaise foi, peut faire l'objet de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement.

En outre, des mesures disciplinaires, pouvant aller jusqu'au congédiement, pourraient être imposées aux personnes suivantes dans les circonstances suivantes :

- aux gestionnaires qui avaient connaissance de la discrimination au travail et l'ont toléré ;
- aux employés qui portent plainte de mauvaise foi ou pour des motifs vexatoires ;
- aux employés qui contreviennent à leurs obligations de confidentialité en vertu de la présente politique
- aux employés qui se livrent à des représailles à l'encontre de quiconque qui signale un incident de discrimination, dépose une plainte ou participe à l'enquête d'une plainte en vertu de la politique.

Recours et ressources externes

Tout employé qui estime avoir été victime de discrimination a le droit de se prévaloir des recours fournis conformément :

- Au Code des droits de la personne de l'Ontario, tel que modifié ;
- À la Loi sur la santé et sécurité au travail de l'Ontario, telle que modifiée ;
- À la Loi de 2000 sur les normes d'emploi de l'Ontario, telle que modifiée ;
- Aux tribunaux de l'Ontario ; et

L'employé qui croit avoir été victime de discrimination peut également consulter le Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne : Contactez le CAJDP | Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne (hrlsc.on.ca)

Suivi et révision de la politique

Le CAP examinera la présente Politique au moins une (1) fois par année.

Adoption et entrée en vigueur de la politique

4 avril 2022

FN-01 – POLITIQUE FINANCIÈRE

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : FN-01
	Instance d'approbation : Conseil d'administration	Date d'approbation/ révision : Le 25 novembre 2024	Politique (s) antérieure (s)

SECTION 1 – EXTRAITS PERTINENTS DES RÈGLEMENTS ADMINISTRATIFS ET DU MANUEL DE GOUVERNANCE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les administrateurs et administratrices du CAP ne reçoivent ni salaire ni autre rémunération, à l'exception du remboursement des dépenses engagées pour les besoins de l'organisation.

POUVOIRS DES ADMINISTRATEURS ET ADMINISTRATRICES

Les administrateurs et administratrices gèrent les affaires de l'organisation conformément aux règlements administratifs et aux politiques de gouvernance.

Selon la politique G-04, les Responsabilités du conseil d'administration incluent :

- Superviser le développement, approuver le budget annuel du CAP
- S'assurer en tout temps que le CAP a les ressources nécessaires pour financer ses programmes
- S'assurer que les ressources financières du CAP sont gérées de façon responsable
- Approuver et réviser les lignes de conduite salariales pour le personnel non-syndiqué
- Approuver et réviser les paramètres pour la négociation d'ententes collectives avec l'unité de négociations du syndicat
- S'assurer que les rapports destinés au public et aux bailleurs de fonds concernant les services du CAP et les dépenses en marge des subventions reçues sont complétés

Selon la politique G-09 Planification stratégique :

L'approbation du CA en ce qui a trait au plan opérationnel et au budget se fera dans le premier quart de chaque année financière. La performance de l'organisation est suivie et évaluée chaque trimestre dans le cadre du CA et ses comités selon les mandats applicables C'est au 3e trimestre que les prévisions budgétaires et les contraintes possibles sont analysées. Le budget est présenté au CA en avril par l'entremise du comité des finances et d'audit qui analyse et recommande le budget au CA pour approbation pour l'année à venir.

Le plan opérationnel de l'organisation est déterminé par les priorités du plan stratégique et le plan opérationnel de la direction générale présentés et approuvés par le CA. Le niveau d'avancement du plan stratégique est révisé tous les trimestres et le plan opérationnel de la direction générale est révisé tous les six mois par le comité exécutif et/ou le CA.

Le budget est préparé par la direction générale et l'équipe de direction avant d'être soumis au comité des finances et d'audit pour évaluation puis recommandé par ce dernier au CA pour approbation.

Selon la politique G-10 sur la Gestion des risques, le conseil d'administration et ses comités, en collaboration avec la direction générale et son équipe, opère en fonction des mécanismes qui lui permettront de surveiller et gérer les risques, entre autres :

- le risque stratégique ou externe :
 - Risque de ne plus être pertinent, de perdre le soutien du public et des sources de financement et de ne pas répondre aux tendances. Le risque de programmes et d'initiatives inappropriés ou irréalistes, et l'incapacité à maintenir l'organisation forte et pertinente
- le risque financier :
 - Le risque de fraude, d'échec financier et de décisions fondées sur des informations inadéquates ou inexactes
 - Risque de ne pas avoir une couverture adéquate qui répond à la nature des services offerts
 - Perte de financement qui met en péril les programmes

Selon la politique G-14 Comités du conseil d'administration :

Le comité des finances et d'audit veille à l'intégrité des données financières du CAP, s'assure de la conformité aux obligations juridiques, supervise les pratiques comptables, veille à la nomination de l'auditeur et examine les rapports d'audit.

DEVOIRS DES OFFICIERS

Selon le règlements administratifs no. 15, article 6.07 :

Le trésorier ou la trésorière s'assure avec l'assistance de la direction générale que toutes les recettes et dépenses du CAP soient rigoureusement tenues en compte. Il ou elle veille à ce que le CAP utilise des méthodes de comptabilité reconnues, que les déboursés pour le CAP soient effectués conformément aux politiques du CA et que des rapports des revenus et dépenses et de la position financière du CAP soient présentés conformément à la politique établie par le CA.

FINANCEMENT, BANQUE ET ADMINISTRATION

Selon le règlement administratif no. 15., section 9 Affaires du CAP :

9.01 Exercice financier

À moins d'une résolution contraire du CA, l'exercice financier du CAP débute le 1er avril d'une année pour se terminer le 31 mars de l'année suivante. Le CA peut modifier l'année de référence par voie de résolution.

9.02 Livres et dossiers

Le CA s'assure de la tenue régulière des livres et dossiers du CAP avec l'assistance de la direction générale selon les exigences des Règlements, des politiques établies par le CA, des résolutions du CA et toutes les lois applicables.

9.03 Signataires autorisés

Les contrats, les documents ou les autres actes qui exigent signature du CAP sont signés par la présidence et la direction générale et engageant, une fois signés, le CAP sans autre formalité. Le CA peut désigner par voie de résolution les signataires autorisé.e.s du CAP pour certains contrats, documents et actes conformément à la politique établie par le CA.

9.04 Courtier en valeur mobilières

Le CA peut autoriser un.e courtier.ère en valeurs mobilières à agir comme son fondé de pouvoir par voie de résolution en vue de transférer et d'arrêter des titres, des obligations et toute autre valeur mobilière du CAP.

9.05 Certification de documents du CA

Tout administrateur et toute administratrice délégué.e par la présidence du CA et la direction générale peut certifier qu'une copie d'un instrument, d'une résolution, des Règlements ou de tout autre document du CAP est conforme à l'original.

9.06 Opérations bancaires

Le CA désigne, par voie de résolution, l'institution financière responsable des fonds, des obligations ou autres titres du CAP ainsi que les dirigeants ou dirigeantes du CAP et les autres personnes autorisées à effectuer les opérations bancaires conformément à la politique établie par le CA.

Les opérations des institutions financières nécessitent l'approbation d'au moins deux personnes autorisées. Les personnes ainsi désignées ont l'autorisation prévue dans la résolution, y compris, sous réserve d'autres restrictions, le pouvoir :

- a) d'effectuer les transactions concernant les comptes;
- b) de faire, signer, tirer, accepter, endosser, négocier, déposer ou transférer les chèques, billets à ordre, traites, effets, lettres de change et autres pièces pour le paiement à partir des fonds du CAP;
- c) d'émettre des reçus et des commandes relatives à tout bien du CAP;
- d) de signer tout contrat relatif à toute opération financière et définissant les droits et les pouvoirs des parties au contrat;
- e) d'autoriser tout.e représentant.e officiel.le d'une institution financière à poser tout acte ou à compléter toute opération au nom du CAP en vue de faciliter les opérations financières.

9.07 Emprunts

9.07.1 Capacité du CA relative aux emprunts

Sous réserve de la Loi, des statuts du CAP et des présents Règlements, le CA peut :

- a) emprunter sur le crédit du CAP;
- b) émettre, vendre et mettre en gage les titres du CAP;
- c) débiter, hypothéquer ou mettre en gage toute dette, y compris les dettes aux livres, droits, pouvoirs, franchises et entreprises, garantir tout titre ou tout emprunt ou toute autre dette ou toute autre obligation ou responsabilité du CAP.

9.07.2 Dispositions relatives aux emprunts

Le CA peut autoriser tout administrateur, administratrice, dirigeant ou dirigeante, la direction générale ou toute autre personne par voie de résolution à prendre des dispositions relatives aux emprunts quant aux modalités du prêt, et quant à la garantie à donner pour l'emprunt, avec le pouvoir de changer ou modifier la disposition et les modalités et de donner toute garantie supplémentaire que le CA pourra autoriser et, en général, de gérer, traiter et régler, en collaboration avec la direction générale, les emprunts du CAP.

9.08 Vérification

9.08.1 Nomination vérificateur ou vérificatrice

Lors de l'assemblée générale annuelle des membres, les membres désignent une firme ou une personne externe pour la vérification des comptes et des états financiers du CAP. La personne nommée par l'assemblée générale annuelle par voie de résolution devra être reconnue comme comptable licenciée ou d'une firme de comptables agréés. La personne nommée pour compléter la vérification doit faire un rapport à l'assemblée générale annuelle des membres. Le vérificateur ou la vérificatrice reste en fonction jusqu'à l'assemblée générale annuelle de l'année suivante.

9.08.2 Vacance vérificateur ou vérificatrice

Les membres peuvent pourvoir à toute vacance qui se produit fortuitement au poste de vérificateur ou vérificatrice par voie de résolution à une assemblée extraordinaire des membres. La rémunération du vérificateur ou de la vérificatrice est fixée par les membres en collaboration avec la direction générale. Les membres peuvent, par résolution des deux tiers (2/3) réunis en assemblée extraordinaire des membres, remplacer avant la fin de son terme le vérificateur ou la vérificatrice en fonction par un nouveau vérificateur ou une nouvelle vérificatrice, pour la durée restante du terme initial.

9.09 Dissolution

En cas de liquidation ou au moment de la dissolution du CAP, et suivant le paiement des créances, les biens du CAP seront distribués à une ou à des œuvres de bienfaisance enregistrées ayant des objets semblables et œuvrant en Ontario.

DEVOIRS DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

Selon la politique DG-02 Description de tâches de la Direction générale, les fonctions de la DG incluent :

1. Planifier, diriger, coordonner les activités du CAP conformément aux objectifs, politiques et budget en vigueur.
2. Recommander au CA des plans, objectifs, politiques, programmes, activités et budget pour l'organisation.
3. Développer et maintenir des relations fructueuses avec les bailleurs de fonds, partenaires et organisations œuvrant dans les services similaires et complémentaires à ceux du CAP.

Plus particulièrement, mais sans limiter la généralité de ce qui précède, la DG reçoit le mandat et exerce les fonctions suivantes.

- a) Assurer la santé financière du CAP et en rendre compte au CA;
- b) Mettre en œuvre une gestion saine, une recherche de financement;
- c) Maintenir un équilibre budgétaire;
- d) Établir et recommander une planification à court terme et à long terme ainsi qu'un budget complet pour atteindre les objectifs établis par le CA;
- e) Superviser la préparation des budgets annuels du CAP;
- f) Contrôler le budget en cours et assurer la préparation des rapports financiers requis ou exigés par les bailleurs de fonds et le CA;
- g) Voir à la préservation et l'entretien des bâtiments, installations et équipements du CAP;
- h) Autoriser les dépenses selon les politiques établies par le CA.

SOMMAIRE DE LA POLITIQUE FINANCIÈRE DU CAP

INTRODUCTION

La gestion financière, intégrée et transparente, du CAP contribue de manière significative à la réalisation de sa mission et de ses objectifs spécifiques au cours de chaque exercice financier. Une gestion financière saine est essentielle pour assurer la stabilité à long terme du CAP, maintenir sa réputation et garantir la continuité de ses opérations.

PRINCIPES DIRECTEUR

Le CAP établit diverses politiques et procédures financières pour assurer une gestion rigoureuse de ses activités. La réputation et la pérennité de l'organisation dépendent en grande partie de l'application de ces principes. Les informations financières, qu'elles soient générales ou détaillées, sont essentielles pour

permettre au Conseil d'administration et à la direction générale de prendre des décisions éclairées. Une analyse et un suivi appropriés de la situation financière permettent d'assurer la santé financière de l'organisation.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La politique financière du CAP établit les principes, les lignes directrices et les procédures nécessaires pour garantir une gestion rigoureuse, transparente et éthique de ses ressources financières. Elle vise à assurer la durabilité financière, la conformité légale et la responsabilité envers les parties prenantes, tout en soutenant la mission et la vision de l'organisation. En définissant des normes claires pour la gestion des finances, la séparation des tâches, l'autorisation des paiements et le contrôle des dépenses, la politique financière permet de minimiser les risques, de prévenir les conflits d'intérêts et de maximiser l'efficacité opérationnelle. Ainsi, elle contribue à maintenir la confiance des bailleurs de fonds, des membres du conseil d'administration, du personnel et de la communauté, tout en soutenant la réalisation des objectifs stratégiques de l'organisation.

La politique vise également à :

- Assurer la préparation de rapports financiers ponctuels.
- Contrôler les entrées et les dépenses en fonction des prévisions budgétaires.
- Maintenir une marge de crédit adéquate pour assurer la continuité des opérations.
- Emprunter des fonds uniquement après une gestion rigoureuse des entrées de fonds.
- Acquérir des biens et services conformément aux lignes directrices établies.

PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

La direction des finances et de l'administration est responsable de la mise en place et du suivi des procédures administratives découlant de ces lignes directrices. Ces procédures garantissent la conformité avec les politiques financières et soutiennent la gestion efficace des ressources financières du CAP.

SECTION 2 – POLITIQUES FINANCIÈRES

2.1 NORMES FINANCIÈRES

La Direction des services financiers du CAP suit rigoureusement les normes comptables établies par le Comité des finances et d'audit du Conseil d'administration ainsi que celles spécifiées dans les ententes de financement avec les bailleurs de fonds. En outre, Le CAP adhère aux principes comptables généralement reconnus (GAAP) au Canada, y compris les normes spécifiques aux organismes à but non lucratif (OBNL), afin de garantir une gestion financière transparente, précise et conforme aux exigences légales et réglementaires en vigueur.

2.2 SÉPARATION DES TÂCHES

Déclaration de Politique

Le CAP met en œuvre une séparation stricte des responsabilités financières et comptables pour garantir la transparence, l'intégrité et l'efficacité dans la gestion des ressources financières. Ce principe fondamental assure que les tâches sont clairement définies entre la gouvernance, les responsabilités opérationnelles et la tenue de livres, contribuant à une gestion financière rigoureuse et conforme aux meilleures pratiques.

Directives

- **Direction des Finance** : Responsable de la comptabilité, des paiements électroniques, et de la préparation des rapports financiers avec l'aide de l'équipe comptable.
- **Contrôle Compensatoire** : Exigence de signatures multiples pour les transactions financières, impliquant la Direction Générale.

- **Garde des Actifs et Autorisation des Transactions** : Le processus de rapprochement bancaire est confié au personnel de la comptabilité, séparé des personnes autorisées pour les décaissements, et revu par le/la Contrôleur.euse financier.
- **Seuils d'Autorisation des Dépenses** : Une séparation rigoureuse des tâches est maintenue entre le Conseil d'administration et le personnel.

2.3 AUTORITÉS DE SIGNATURE

Déclaration de Politique

Afin d'assurer la conduite efficace des affaires financières du CAP, le Conseil d'Administration désigne des autorités de signature spécifiques pour toutes les transactions bancaires. Le CAP collabore avec une institution financière pour ses opérations bancaires. Les signataires autorisés incluent la Direction générale, la Présidence du Conseil d'Administration, le/la Trésorier.ière, et la Direction des Finances et de l'Administration. D'autres signataires peuvent être désignés par résolution du Conseil d'Administration, garantissant ainsi une gestion financière sécurisée et conforme aux normes établies.

Directives:

1. Nomination des signataires autorisés :

Le Conseil adopte une résolution pour désigner les dirigeants et les employé.e.s autorisés à signer les chèques, contrats, et autres documents juridiques au nom du CAP.

2. Autorisation de paiement :

- **Paiements de moins de 500 \$** : peuvent être signés par le superviseur.
- **Paiements de 501 \$ à 5 000 \$** : doivent être autorisés par la Direction du service ou secteur.
- **Paiements de 5 001 \$ à 24 999 \$** : nécessitent l'approbation de la Direction des finances et de la Direction générale et doivent inclure au moins deux soumissions de fournisseurs. La Directrice exécutive des services cliniques est autorisée à approuver conjointement avec la DG et la Direction des finances toute dépense reliée aux programmes.
- **Paiements de 25 000 \$ et à 49 999\$** : doivent être autorisés conjointement par la Direction générale, la Directrice des finances et de l'administration, et inclure deux à trois soumissions de fournisseurs.

3. Autorisation et limites de dépenses :

- Tout contrat de services de 50 000 \$ ou plus, ou tout renouvellement de contrat présentant une variation de 50 000 \$ ou plus, nécessite un avis au Conseil d'Administration, sauf pour l'approbation de la paie.
- Les contrats d'embauche du personnel doivent être selon l'échelle salariale négociée avec le syndicat et approuvée par le CA (pour les employé.e.s syndiqué.e.s) ou l'échelle salariale approuvée par le CA (pour les employé.e.s non-syndiqué.e.s).
- Les autres contrats pour achats de biens et services doivent être signés par la Direction générale ou son délégué, dans les limites de l'autorisation du Conseil d'administration.

Signatures électroniques : Le processus d'autorisation de paiement par transfert électronique suit les mêmes procédures que pour la signature des chèques, mais la signature est électronique sur la plateforme de l'institution financière.

2.4 GESTION DU FLUX DE TRÉSORERIE

Déclaration de Politique

Le CAP s'engage à une gestion rigoureuse et proactive de sa trésorerie pour prévenir toute insuffisance de liquidité. Un budget mensuel opérationnel, basé sur le budget annuel approuvé par le CA, est établi pour anticiper et suivre les encaissements et décaissements, permettant ainsi d'identifier rapidement les écarts et de prendre des mesures correctives en cas de risque. Ce budget fait l'objet d'un suivi trimestriel par la Direction des finances et la Direction générale, assurant une gestion financière stable et prévoyante.

Directives :

1. Élaboration du Budget mensuel:

Un budget de trésorerie sera élaboré chaque mois, incluant les prévisions des encaissements et des décaissements pour la période à venir.

2. Sources d'Encaissement:

Subventions de fonctionnement : Provenant des bailleurs de fonds.

Comptes clients/partenaires : Par exemple La Cité, les conseils scolaires, et le CHEO.

Autres sources de revenus : Récupération de dépenses telles qu'Accès Coordonné, les libérations syndicales (AEFO), et les remboursements d'une portion de la taxe de vente entre autres.

3. Décaissements:

Salaires et avantages sociaux : Conformément au calendrier de paie et aux échelles salariales et contrats.

Achats de biens et services : Incluant le loyer, l'hypothèque, l'appui technique, les honoraires, et les frais de communication.

Autres dépenses : Dépenses administratives et les dépenses directes liées aux programmes.

4. Suivi et Approbation:

Le budget de trésorerie est développé à partir du budget et représente un outil opérationnel.

Un suivi mensuel sera effectué pour évaluer les écarts entre les prévisions et les réalisations, et un compte rendu trimestriel sera présenté au Comité des finances et d'audit lors de la revue des états financiers.

2.5 FONDS DE CONTINGENCE RESTREINT

Déclaration de Politique

Le CAP s'engage à gérer ses ressources financières avec prudence pour minimiser les risques d'insuffisance de fonds, en particulier lors de retards de paiements de la part de ses bailleurs de fonds ou partenaires. Un plan de contingence sera élaboré et mis en œuvre pour assurer la continuité des opérations. Ce plan inclura la surveillance proactive des flux de trésorerie à travers le suivi du budget de trésorerie, la communication avec les parties prenantes, et des actions correctives rapides. Le plan de contingence sera présenté pour approbation et révisé régulièrement pour garantir la stabilité financière de l'organisation.

Directives :

➤ **Surveillance des Flux de Trésorerie:**

- Les entrées et sorties de fonds seront surveillées mensuellement pour identifier rapidement tout risque d'insuffisance de fonds. Cette surveillance permet d'anticiper les difficultés financières potentielles et d'agir rapidement.

➤ **Analyse Annuelle des Risques Financiers :**

- Une analyse annuelle des risques financiers sera effectuée pour évaluer les risques potentiels liés aux flux de trésorerie et à la stabilité financière de l'organisation. Cette analyse permettra d'identifier les facteurs de risque, d'anticiper les éventuelles insuffisances de fonds et d'adapter le plan de contingence en conséquence.

➤ **Communication avec les Bailleurs de Fonds:**

- En cas de retard de paiement, une communication proactive sera établie avec le bailleur de fonds ou le partenaire concerné pour comprendre l'étendue et la durée potentielle du retard. Cette communication vise à obtenir des informations claires sur la situation afin de prendre des décisions éclairées.

➤ **Identification de Stratégies d'Action:**

- Le CAP identifiera différentes stratégies pour gérer l'insuffisance de fonds. Cela inclut l'utilisation des fonds de réserve, le recours à une marge de crédit, ou, si nécessaire, la suspension temporaire de certains services, la rupture de contrats de location, ou la mise à pied temporaire du personnel.
- Le plan d'action sera conçu pour minimiser l'impact sur les opérations tout en maintenant l'intégrité financière de l'organisation.

➤ **Remise de la Dette et Rétablissement du Service:**

- Des actions spécifiques seront identifiées pour rembourser toute dette accumulée et rétablir le niveau de service financé une fois la situation de trésorerie stabilisée. Le CAP veillera à ce que les opérations puissent reprendre normalement dès que possible.

➤ **Scénario du Pire Cas:**

- Dans l'éventualité où Le CAP ne recevrait aucune entrée de fonds, la combinaison des soldes bancaires disponibles et des marges de crédit sera évaluée pour déterminer la période durant laquelle l'organisation pourra continuer à honorer ses obligations financières.
- Le plan de contingence sera alors actualisé pour couvrir cette période, assurant une transition en douceur et une communication claire avec toutes les parties prenantes.

➤ **Présentation et Approbation du Plan:**

- Si le déploiement du plan de contingence est nécessaire, il sera présenté au comité des finances et d'audit ainsi qu'au conseil d'administration. Cela garantit que toutes les actions entreprises sont validées et alignées avec les objectifs stratégiques de l'organisation.

➤ **Rapports sur la Situation:**

- Une fois le plan de contingence activé, des rapports de la situation seront présentés mensuellement ou trimestriellement, selon la gravité de la situation, au comité des finances et d'audit. Cela permet un suivi continu et une réévaluation régulière des actions entreprises.

➤ **Révision Annuelle:**

- Cette politique sera revue annuellement par le comité des finances et d'audit pour s'assurer qu'elle reste adaptée aux besoins financiers de l'organisation et qu'elle intègre les leçons tirées des situations précédentes.

2.6 PLANIFICATION ET GESTION DU BUDGET

Déclaration de Politique

La planification financière et budgétaire du CAP est essentielle pour aligner les ressources sur les priorités stratégiques et les obligations contractuelles. Le budget annuel constitue un outil clé pour guider les opérations financières du CAP, assurer la transparence dans la gestion des fonds, optimiser leur affectation et établir des contrôles financiers rigoureux. Cette approche permet de maintenir une stabilité financière tout en répondant aux attentes des bailleurs de fonds et aux exigences de la planification stratégique approuvée par le Conseil d'administration.

Directives

1. Élaboration du Budget

- Le budget annuel est élaboré conjointement par la Direction des Finances et de l'Administration, la Direction exécutive des services cliniques et le/la Contrôleur(euse), en consultation avec les Directions des différents services. Les objectifs et besoins financiers des services et programmes sont soigneusement analysés et intégrés dans la planification budgétaire et validés par la Direction générale.
- Le budget du CAP consiste donc d'un budget de fonctionnement annuel pour chaque programme, incluant l'Administration, et pour les services établis qui n'ont pas le statut de programme.
- Le budget préliminaire est compilé par la Direction des finances et de l'administration et révisé avec la Direction générale pour refléter les priorités organisationnelles.

2. Approbation du Budget

- Le budget est initialement présenté au Comité des finances et d'audit pour examen et validation. Une fois validé, il est soumis au Conseil d'administration pour approbation formelle par résolution avant la fin de notre exercice financier soit le 31 mars.
- Le budget approuvé sert de guide pour l'allocation et les dépenses des fonds tout au long de l'exercice financier aux Directions et gestionnaires des services.
- Les budgets présentés aux bailleurs de fonds sont adaptés au besoin, puisqu'ils doivent être présentés sur des formulaires venant de ces organismes. Lorsque l'année financière du bailleur de fonds diffère de celle du CAP, le relevé des dépenses budgétaires doit être calculé de nouveau afin de le faire coïncider selon leurs dates.

3. Gestion Budgétaire

- Le budget ne sera pas modifié en cours d'année après son approbation, même en cas de variations significatives des revenus ou des dépenses. Cependant, toute situation réelle qui s'écarte du budget approuvé devra être clairement expliquée et documentée dans les rapports financiers périodiques. Cette approche garantit la transparence et permet de suivre les ajustements nécessaires sans altérer le budget initial.

4. Suivi et Rapports

- Des rapports financiers trimestriels, incluant les états des comptes de revenus et de dépenses, sont préparés et soumis au Comité des finances d'audit et au Conseil d'administration.
- Le Conseil examine les états financiers internes, y compris le bilan et les besoins de trésorerie, lors de ses réunions trimestrielles pour suivre la disponibilité des liquidités et la conformité avec le budget approuvé.

2.7 EXAMEN DES NOUVEAUX PROJETS

Déclaration de Politique

Le CAP encourage le développement de projets qui sont alignés avec son expertise et son mandat. Afin d'assurer que ces projets contribuent efficacement aux objectifs stratégiques du CAP et respectent les ressources disponibles, chaque nouvelle initiative est évaluée de manière rigoureuse avant son approbation.

Directives

➤ Préparation du Projet

- La personne proposant le projet est responsable de la préparation d'un résumé détaillé du projet, accompagné d'une liste de contrôle. Ce document doit inclure les éléments suivants:
 - Objectifs du projet
 - Activités prévues
 - Budget estimatif
 - Durée du projet
 - Ressources nécessaires
 - Risques potentiels

➤ Examen et Approbation

- Le résumé du projet et la liste de contrôle sont soumis à la Direction des finances et de l'administration, à la Direction exécutive des services cliniques et à la Direction générale pour une évaluation approfondie.
- Le projet doit obtenir l'approbation de l'équipe exécutive avant d'être lancé, afin de garantir sa conformité avec les objectifs stratégiques du CAP et l'adéquation des ressources financières allouées.

2.8 NOMINATION D'UN CABINET D'AUDIT

Déclaration de Politique

Le CAP assure la transparence et la responsabilité dans la gestion de ses finances en adoptant un processus ouvert et rigoureux pour la nomination d'un auditeur indépendant. Ce processus inclut la sélection d'un auditeur indépendant conformément aux meilleures pratiques et à la législation en vigueur, avec une approbation formelle de ce choix lors de l'Assemblée Générale Annuelle. La nomination d'un auditeur indépendant renforce la confiance des parties prenantes en garantissant une évaluation objective et impartiale des états financiers du CAP.

Directives :

1. Le Comité des finances et d'audit propose une firme comptable au Conseil d'administration.
2. Le Conseil propose la nomination d'une firme d'experts-comptables agréés à l'Assemblée Générale Annuelle pour l'audit annuel des comptes du CAP.
3. Le secteur des finances du CAP prépare et transmet toutes les informations pertinentes à l'auditeur et surveille la réalisation de l'audit pour s'assurer qu'il est effectué dans les délais impartis.
4. Le Comité des finances et d'audit examine les états financiers audités et les présentent ensuite au Conseil d'administration, pour approbation. Finalement, les états financiers audités sont présentés aux membres et aux parties prenantes lors de l'Assemblée générale annuelle, conformément aux exigences légales et statutaires.

2.9 GESTION DES FONDS

Déclaration de Politique

Tous les fonds de Le CAP sont déposés dans des comptes dans une institution financière canadienne reconnue. Le CAP fait affaire avec une institution financière pour la gestion de ses opérations bancaires. La conservation de quantités excessives de liquidités ou de documents négociables au bureau du CAP augmente le risque de cambriolage, de vol et de vandalisme. Par conséquent, le CAP favorise l'adoption de solutions numériques et adopte des contrôles internes solides pour prévenir la fraude, protéger les actifs financiers, pour ainsi minimiser les risques et s'aligner sur les meilleures pratiques.

Directives :

Placements, emprunts et affaires bancaires :

- ✓ Le Conseil d'Administration du CAP, par voie de résolution, choisit les institutions financières avec qui il fait affaire. (Voir l'article 9.06 des Règlements administratifs)
- ✓ Les résolutions concernant les emprunts sont adoptées par le Conseil d'Administration lorsque cela est nécessaire.
- ✓ La Direction des finances et de l'administration conserve dans les dossiers du CAP le nom de la banque, l'intitulé de compte et son numéro, une copie de la convention actuelle du compte d'opération, la résolution spécifiant les signataires autorisés ainsi qu'un spécimen de chèque comportant les données bancaires essentielles, telles que le numéro de transit, le numéro de l'institution, et le numéro de compte.

- ✓ La Direction de finances, autorisée par la Direction Générale, s'assure de maximiser les intérêts grâce à des placements à court et à long terme. Elle négocie les placements et vérifie les échéances pour s'assurer que les fonds du CAP sont gérés de manière optimale.
- ✓ La Direction de finances anticipe les besoins en liquidités du CAP et investit la liquidité dans des instruments où le capital est garanti à 100 % (par exemple, certificats de placement garanti - CPG). L'investissement dans des instruments à valeur spéculative (par exemple, actions) n'est pas autorisé.

2.10 GESTION DES REVENUS, CRÉANCES ET RECETTES

Déclaration de Politique

La gestion rigoureuse des revenus, des créances et des recettes est cruciale pour assurer la stabilité financière et la conformité contractuelle du CAP. Étant une OBNL, le CAP reçoit ses revenus principalement par le biais de subventions, de contributions de bailleurs de fonds, de services professionnels, ainsi que de dons et contributions de parents payeurs pour les services éducatifs. La gestion de ces fonds doit être effectuée avec diligence, en respectant les contrats et les exigences des bailleurs de fonds.

Directives:

- **Gestion des Revenus et Créances :**
 - Tous les revenus, y compris ceux provenant des subventions, contributions, services professionnels, et dons, doivent être enregistrés et suivis de manière précise dans le système comptable.
 - Le secteur des finances est responsable de la gestion de la réception des fonds, de leur dépôt, et de la préparation des factures pour les créances.
 - Les revenus de subventions doivent être reconnus comme revenus différés dans les livres comptables jusqu'à ce que les conditions contractuelles soient satisfaites et que les dépenses correspondantes soient engagées.
 - Les créances doivent être suivies de manière proactive pour assurer la réception en temps opportun des paiements dûs.
- **Gestion des Subventions et Contributions des Bailleurs de Fonds :**
 - Un budget est élaboré avec chaque bailleur de fonds, en fonction de leur calendrier spécifique. Ce budget détermine l'allocation des subventions pour les différents programmes de l'organisation.
 - Des rapprochements financiers et des suivis des dépenses doivent être effectués en milieu d'année et en fin d'année, conformément aux exigences des bailleurs de fonds, pour assurer que les fonds sont utilisés en ligne avec les prévisions budgétaires et les stipulations des accords financiers.
 - Le CAP doit préparer et soumettre des rapports financiers détaillés aux bailleurs de fonds, illustrant l'utilisation des subventions par programme, afin de respecter les obligations contractuelles et de garantir la transparence.

- **Traitement des Recettes :**

- Toutes les recettes doivent être traitées par lot et saisies dans le système comptable 'Sage' pour assurer une comptabilité précise et à jour.
- Les paiements de fonds se font généralement par versement direct sur les comptes bancaires de l'organisation. Tout autre fonds reçus doivent être déposés rapidement dans les comptes bancaires de l'organisation, et toute la documentation relative aux dépôts doit être conservée pour une vérification ultérieure.
- Les recettes provenant des services professionnels offerts doivent être reconnues dès que les services sont rendus, conformément aux contrats avec les clients.

- **Autres Sources de Revenus :**

- Les revenus provenant des dons et des contributions des parents payeurs doivent être enregistrés séparément et gérés de manière à respecter les restrictions ou les désignations spécifiques liées à ces fonds. Un rapprochement se fait avec le système de gestion des présences des Centres Éducatifs.
- Les contrats pour les services professionnels doivent être renouvelés à leur échéance, en tenant compte des conditions du marché et des besoins financiers de l'organisation.

2.11 ACHATS

Déclaration de Politique

Le CAP est responsable d'établir des procédures d'achat pour garantir que tous les biens et services acquis répondent aux besoins de l'organisation tout en maximisant la valeur des fonds dépensés. Cette politique, et la politique sur le conflit d'intérêt, visent à assurer que tous les achats se font de manière transparente, équitable, et en conformité avec les limites budgétaires établies. Tous les achats doivent être effectués selon les procédures définies dans cette politique.

Directives :

1. **Transparence et Équité :**

- Le CAP adopte une politique d'achat qui favorise la transparence, le discernement et le bon jugement, tout en évitant les conflits d'intérêts. L'objectif est d'obtenir la meilleure qualité au meilleur prix tout en priorisant l'intérêt de l'organisation.
- Les achats doivent refléter les meilleures pratiques et être exempts de toute pratique inappropriée et de tout conflit d'intérêt. Les fournisseurs doivent être évalués non seulement sur le prix, mais aussi sur leur réputation, leur capacité à livrer dans les délais, leur service après-vente, ainsi que leur capacité à répondre aux besoins linguistiques et culturels du CAP.

2. **Maximisation de la Valeur :**

- Le CAP s'efforce d'obtenir la valeur maximale pour chaque dollar dépensé, en maintenant une relation équitable et fiable avec ses fournisseurs.

- En plus du prix, la capacité des fournisseurs à offrir des services en français et à comprendre la culture franco-ontarienne est prise en compte lors de la sélection.

3. Favoriser les Fournisseurs Ontariens :

- La politique du CAP est de privilégier les fournisseurs ontariens, lorsque cela est possible et avantageux pour s'aligner aux exigences des bailleurs de fonds.

4. Propriété et Usage des Biens :

- Tous les articles achetés deviennent la propriété du CAP. Les rabais et avantages obtenus lors des achats reviennent également à l'organisation. Les points de voyage accumulés via la carte de crédit de Le CAP ne doivent pas être utilisés à des fins personnelles par les employés.e.s.

5. Procédure pour Obtenir des Soumissions :

- Le CAP exige que les achats significatifs soient soumis à une procédure de soumissions pour garantir une sélection équitable. L'offre la plus basse, respectant les spécifications requises, est généralement acceptée. Toutefois, une offre autre que la plus basse peut être choisie si elle est jugée dans le meilleur intérêt de l'organisation.
- Un registre des appels d'offres ou le devis est conservé pour chaque achat pour lequel des prix sont demandés.

6. Réparations d'Urgence :

- En cas de réparations urgentes (incendie, dégâts d'eau, etc.), la Direction générale ou la Direction des Finances et de l'administration est autorisée à prendre les mesures nécessaires pour rétablir les opérations. Toute action d'urgence entraînant une dépense sera rapportée au Conseil d'Administration.

Procédure d'Achat :

Les achats sont sous la responsabilité du secteur des finances, planifiés dans le cadre du budget des opérations de chaque service, et réalisés selon les procédures établies.

Limites et Approbations pour les Achats :

- **Achats de moins de 500 \$** : Approuvés par le superviseur.
- **Achats de 501 \$ à 5 000 \$** : Nécessitent l'approbation d'une Direction de service.
- **Achats de 5 001 \$ à 24 999 \$** : Nécessitent l'approbation de la Direction des finances et de l'administration et de la Direction générale et doivent inclure au moins deux soumissions de fournisseurs. La Directrice exécutive des services cliniques est autorisée à approuver conjointement avec la DG et la Direction des finances tout achat relié aux programmes.
- **Achats dépassant 25 000 \$ à 49 999 \$** : Requier l'approbation conjointe de la Direction générale, la Directrice des finances et de l'administration, ainsi que l'obtention de deux à trois soumissions de fournisseurs.
- **Appel d'Offres** : Le CAP publiera des appels d'offres, conformément aux seuils établis et aux exigences réglementaires des différents ministères.

Toute la documentation relative aux achats, y compris les comparaisons de prix et les soumissions obtenues, doit être conservée dans les archives financières du CAP.

Vérification des Biens : Tout bien acheté doit être vérifié par le superviseur responsable lors de la livraison, pour s'assurer de sa bonne condition et confirmer qu'il correspond à la commande passée.

Achats en Cas d'Urgence : En cas d'urgence, les achats doivent être effectués en respectant, autant que possible, la politique et les procédures établies.

Responsabilité des Achats : La Direction des finances et de l'administration est chargée de superviser le processus d'achat. Tout abus ou manquement doit être signalé à la Direction concernée et à la Direction générale.

2.12 OPERATIONS INTERNES

Politique de Contrôles Internes

Le CAP adopte des pratiques rigoureuses en matière d'opérations et de contrôles internes pour protéger les actifs de l'organisation, prévenir les fraudes, et assurer une transparence financière. Ces pratiques sont alignées sur les principes comptables généralement reconnus.

2.12.1 Carte de Crédit

Déclaration de Politique

Les cartes de crédit sont allouées aux employé.e.s selon leur rôle, avec des limites spécifiques établies par la Direction des finances et de l'administration et validées par la Direction générale. L'usage des cartes de crédit est strictement surveillé pour assurer qu'elles sont utilisées uniquement pour des dépenses organisationnelles. Les cartes doivent être restituées à la fin de l'emploi ou en cas d'absence prolongée.

Directives:

- **Utilisation Autorisée :**

La carte de crédit peut être utilisée pour effectuer des achats officiels conformément aux pouvoirs délégués par son poste. Seuls les achats préautorisés par la direction du service concerné sont permis, et la carte ne doit pas être utilisée pour des dépenses personnelles ou pour obtenir des avances de fonds.

- **Sécurité :**

La personne qui détient la carte est responsable de la sécurité de la carte. En cas de perte ou de vol, il doit immédiatement en informer l'institution financière émettrice ainsi que la direction de son service et le département des finances.

- **Réconciliation Mensuelle :**

Chaque mois, la personne qui détient la carte fournit un bilan détaillé des achats effectués avec la carte de crédit, y compris les reçus originaux et les motifs d'utilisation. Tous les relevés de cartes de crédit doivent être approuvés par la Direction des finances et de l'administration. L'équipe comptable effectue un rapprochement mensuel des relevés avec les prélèvements bancaires et procède également au traitement des dépenses des cartes en les affectant au segment des programmes ou services correspondant, tel que défini par la personne qui détient la carte dans le système comptable. Les relevés de carte de crédit de la Direction générale doivent être approuvés par le Président du Conseil d'administration ou en son absence, par le Trésorier.

Procédures :

1. Attribution et Limites :

La direction des finances et de l'administration maintient une liste des cartes de crédit, incluant le nom de la personne qui détient la carte, le numéro de carte, la limite de crédit et la date d'expiration. Tout ajustement à cette liste doit être approuvé par la direction générale.

2. Justification des Dépenses :

Toute dépense effectuée avec une carte de crédit doit être justifiée par un reçu, incluant le but de la dépense et le nombre de personnes concernées. La direction des finances et de l'administration doit vérifier ces informations pour s'assurer de leur conformité avec la présente politique.

3. Validation et Paiement :

Les paiements des relevés de carte de crédit doivent être validés par la Direction générale ou un autre signataire autorisé. Une réconciliation mensuelle se fait pour s'assurer de l'exactitude des dépenses et de leur conformité.

4. Retrait de la Carte :

La carte de crédit peut être retirée à tout moment si la personne qui détient la carte ne respecte pas les engagements de cette politique ou si elle n'est plus nécessaire pour l'exécution de ses fonctions. L'employé.e doit remettre sa carte de crédit à la fin de son emploi ou lors d'absences prolongées telles qu'un congé sans solde, un congé de maladie, ou un congé de maternité ou parental.

2.12.II. La Petite Caisse

Déclaration de Politique

Afin de faciliter les transactions financières d'une valeur peu élevée liées aux opérations du CAP, une petite caisse sera maintenue avec le montant suivant alloué :

- Hébergement à Cantin: 500 \$

Cette somme permet une flexibilité et une simplicité administrative pour des dépenses mineures ou urgentes de programmes et de gestion. La petite caisse offre un accès immédiat à des fonds pour couvrir des achats pour lesquels le recours à la procédure normale de paiement, ou l'utilisation de la carte de crédit ne seraient ni pratiques ni possible.

Directives:

1. Responsabilité de la Petite Caisse :

Un.e employé.e responsable de la petite caisse sera désigné dans chaque lieu de travail où une petite caisse est en place. Cette caisse sera conservée dans un endroit sécurisé et sous clé. Une clé d'accès sera détenue par l'employé.e responsable, et une copie sera conservée par la direction des finances et de l'administration.

2. Sécurité et Suivi :

La petite caisse doit être gardée dans un endroit sécurisé et vérifiée régulièrement pour s'assurer que les fonds sont correctement gérés. Seules les dépenses autorisées et justifiées peuvent être effectuées à partir de la petite caisse.

Procédures :

1. Retrait de Fonds :

Tout retrait de la petite caisse doit être documenté par un bordereau/document complété par la personne effectuant le retrait. Ce bordereau/document doit inclure la date, le motif de l'achat, et être accompagné du reçu correspondant.

2. Reconstitution de la Petite Caisse :

Le remboursement de la petite caisse se fera mensuellement ou dès que le solde tombe en dessous de la somme allouée, en préparant un rapport des dépenses accompagné du solde restant dans la caisse afin de garantir que les fonds nécessaires soient toujours disponibles pour des besoins urgents ou continus. La petite caisse de l'Hébergement à Cantin doit être reconstituée chaque mois pour maintenir un solde minimum de 500 \$. Ce rapport sera soumis à la direction des finances et de l'administration pour approbation, qui autorisera alors le remboursement.

2.12.III. Comptes Créditeurs (Comptes à Payer)

Déclaration de Politique

Le CAP s'assure de maintenir une solide réputation financière en réglant ses comptes à payer de manière ponctuelle, afin d'éviter des frais supplémentaires et de préserver sa crédibilité en tant que payeur fiable. La gestion des comptes créditeurs est organisée de manière à garantir que toutes les obligations financières de l'organisation sont honorées dans les délais impartis.

Directives

- **Examen des Factures** : Toute facture reçue est minutieusement examinée par l'agente financière pour vérifier son authenticité et l'exactitude des informations. De plus, la Contrôleur financière effectue des vérifications aléatoires pour s'assurer que les factures sont correctement traitées. Les lots de factures sont pré-approuvés par l'analyste financier, qui vérifie leur saisie correcte dans le système comptable. Enfin, le lot de factures est signé et daté par la Direction des Finances et de l'administration pour confirmer son approbation finale.
- **Jumelage des Documents** : Les factures doivent être accompagnées de réquisitions, courriels d'approbation, contrats, ou tout autre document prouvant la réception des biens ou services. Si ces documents sont absents, le superviseur ou gestionnaire du programme concerné doit contresigner la facture.
- **Émission des Paiements** : Les paiements sont effectués en ligne par virement bancaire EFT. Ils sont généralement réalisés 20 à 30 jours après la réception de la facture. Pour les paiements nécessitant une attention immédiate, les paiements seront émis dès que tous les documents nécessaires auront été fournis et les approbations obtenues.
- **Calendrier de Paiement** : Les factures régulières doivent être soumises pour paiement en respectant un calendrier préétabli par le service des finances.

Après la clôture de l'exercice au 31 mars, un compte créditeur courant est maintenu pendant un mois pour traiter les factures tardives. Toute somme à payer doit être révisée et inscrite dans les livres comptables.

- **Autorisation des Paiements** : La Direction des finances et de l'administration et la Direction générale sont responsables de l'autorisation de tous les paiements effectués par Le CAP.

2.12.IV. Comptes Débiteurs (Comptes à Recevoir)

Déclaration de Politique

La gestion des comptes débiteurs du CAP vise à assurer que les paiements dû à l'organisation sont reçus en temps opportun, afin de maintenir la stabilité financière et d'assurer la continuité des opérations.

Directives :

- **Suivi Rigoureux des Sommes Dues :** Toute somme non reçue à la date prévue doit faire l'objet d'un suivi rigoureux. Le service des finances doit établir des rappels et effectuer des relances si nécessaire pour garantir le recouvrement rapide des paiements. Un rapport des comptes débiteurs peut être préparé sur demande pour une surveillance continue de la situation financière.
- **Vérification et Inscription Comptable :** Les comptes débiteurs doivent être régulièrement vérifiés pour s'assurer de leur inscription correcte dans la période comptable appropriée, conformément aux normes comptables GAAP. Les écarts doivent être signalés et corrigés immédiatement.
- **Politiques de Crédit et Procédures de Recouvrement :** Le CAP établira des procédures de recouvrement pour minimiser les risques de non-paiement. Ces procédures incluront des conditions de paiement et des actions à entreprendre en cas de retard ou de non-paiement.

2.12.V. Sécurité et Conservation des Dossiers Financiers

Déclaration de Politique

Le CAP met en place des mesures méthodiques pour assurer la sécurité et la conservation des dossiers financiers, garantissant ainsi leur protection et leur disponibilité pour audit. Cette politique couvre les pratiques de sécurité et les exigences de conservation des documents financiers. La direction des finances et de l'administration est responsable d'assurer la sécurité des dossiers financiers et de veiller à leur conservation et accessibilité pour fins d'audit selon les périodes prescrites. Cette politique s'applique à tous les employé.e.s et vise à protéger l'intégrité des dossiers financiers du CAP.

Directives:

1.0 Sécurité

- **Verrouillage des Bureaux :**
Les portes des bureaux des services administratifs et des finances doivent être fermées à clé lorsque les occupants quittent les lieux. La dernière personne à quitter le service doit s'assurer qu'elles sont bien verrouillées.
- **Rangement Sécurisé des Dossiers :**
Les dossiers financiers doivent être placés dans des classeurs fermés à clé lorsqu'ils ne sont pas utilisés, afin de prévenir tout accès non autorisé.
- **Destruction Sécurisée des Documents :**
Toute copie de document ou de rapport qui n'est plus nécessaire doit être déchiquetée pour garantir la confidentialité des informations.
- **Sauvegarde des Données Informatiques :**
Une copie de sauvegarde des données informatiques des services financiers est essentielle pour prévenir toute perte de données. Les données des serveurs sont sauvegardées une fois par jour, tandis que les données hébergées dans Microsoft 365 (OneDrive, SharePoint, Teams, courriels,

etc.) font l'objet de sauvegardes trois fois par jour pour assurer une protection optimale et une récupération rapide en cas de besoin.

- **Destruction des Dossiers Non Essentiels :**

La destruction justifiée des dossiers financiers jugés non essentiels doit se faire par déchiquetage, en suivant les procédures de sécurité.

2.0 Conservation des Dossiers

- **Durée de Conservation des Dossiers :**

Les dossiers financiers, y compris les comptes à payer, la paie, et les états financiers, doivent être conservés pour une période minimale de sept (7) ans, conformément aux exigences légales.

- **Archivage Sécurisé :**

Les dossiers financiers doivent être archivés de manière sécurisée, tant physiquement dans l'enceinte des bureaux du CAP, chez un partenaire tiers spécialisé en archivage, que numériquement sur le serveur interne de l'organisation. Cette approche garantit que les documents restent intacts, protégés contre tout risque de perte ou de détérioration, et accessibles pour audit pendant toute la durée de conservation prescrite.

2.12.VI. Reçus de Charité

Déclaration de Politique

Le CAP reconnaît l'importance des dons et des reçus de charité pour soutenir ses activités et ses missions. Les dons reçus doivent être correctement enregistrés et reconnus conformément aux normes comptables et fiscales en vigueur. Le CAP : Centre d'Appui et de Prévention, enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) en tant qu'organisme charitable à but non lucratif, émet des reçus de charité conformément aux exigences légales.

Directives:

Enregistrement des Dons :

- Tous les dons reçus doivent être enregistrés dans le système comptable du CAP de manière précise et en temps opportun.
- Les dons doivent être classifiés par type (argent, biens) et par provenance (particuliers, entreprises, fondations).
- La valeur des biens pour les dons en nature sera déterminée par des professionnels ou par la direction.
- Aucun reçu ne sera émis pour des services rendus. Les reçus sont réservés aux dons en argent et en biens.

Émission des Reçus :

- Des reçus de charité doivent être émis pour tous les dons effectués, conformément aux exigences de l'ARC.
- Les reçus doivent être émis en temps opportun, généralement dans les 30 jours suivant la réception du don.

- Les informations sur le reçu doivent inclure le montant du don, la date, le nom du donateur, et la mention de l'enregistrement comme organisme de bienfaisance ainsi que la précision que le reçu est émis aux fins de l'impôt. Les signataires autorisés doivent valider chaque reçu.
- Pour les dons en biens, une évaluation de la valeur marchande sera effectuée par une personne compétente avant l'émission du reçu.

Gestion des Reçus :

- Les reçus doivent être conservés dans les archives financières du CAP pour une période minimale de sept (7) ans.
- Les erreurs dans les reçus doivent être corrigées immédiatement, et une nouvelle copie doit être fournie au donateur.
- Tous les reçus émis doivent être signés par la Direction des services des finances.

2.12.VII. Systèmes Bancaires

Déclaration de Politique

Les systèmes bancaires en ligne sont utilisés pour gérer efficacement les transferts de fonds et les paiements électroniques tout en assurant la sécurité des transactions. Les transferts électroniques de fonds et les paiements en ligne doivent être initiés par la Direction des finances et de l'administration et approuvés par la Direction générale. Le CAP utilise une institution financière pour ses opérations bancaires.

Le CAP privilégie les virements bancaires pour le règlement de ses obligations financières, afin de garantir une gestion sécurisée et efficace des paiements. Les paiements par chèque sont strictement limités aux cas exceptionnels où les informations bancaires ne sont pas disponibles. Dans ces cas, les chèques nécessitent la signature de deux signataires autorisés pour être validés.

Directives

➤ Utilisation des Systèmes Bancaires en Ligne

Le CAP utilise une plateforme bancaire en ligne sécurisée pour gérer tous les paiements électroniques, transferts de fonds, et autres transactions financières. Chaque utilisateur dispose d'un niveau d'autorisation sur la plateforme correspondant à ses responsabilités spécifiques. Seuls la Direction des finances et de l'administration, le/la Contrôleur(euse) financier(e), et la Direction générale ont un accès complet. Les autres utilisateurs, tels que les agents et analystes financiers, ont des accès limités selon leur rôle, garantissant ainsi la sécurité et le contrôle des opérations financières.

➤ Autorisation des Transactions

- Toutes les transactions électroniques peuvent être initiées par la Direction des finances et de l'administration ou le/la Contrôleur(euse) financier(e) et doivent recevoir une approbation finale par la Direction générale.
- Le/la Contrôleur(euse) financier(e) est responsable de la vérification préalable des transactions financières, incluant les transferts de fonds et les paiements électroniques. Cette vérification doit s'assurer de l'exactitude, de la légitimité, des transactions

- Les approbations doivent être documentées et archivées, incluant la signature électronique de l'approbateur et la date de l'approbation.

➤ **Sécurité des Transactions**

- Les systèmes bancaires en ligne doivent être protégés par des mesures de sécurité robustes, incluant des mots de passe complexes, des authentifications à deux facteurs, et des protocoles de cryptage pour toutes les communications.
- Les informations d'accès doivent être régulièrement mises à jour et modifiées immédiatement en cas de changement de personnel ou de suspicion de compromission des comptes.

➤ **Sécurisation et Annulation des Chèques**

- Les chèques annulés doivent être clairement marqués et retirés du système comptable. En cas de perte ou de vol d'un chèque, un avis d'arrêt de paiement doit être émis immédiatement avant la réémission d'un nouveau chèque.

➤ **Réconciliation et Surveillance**

- Un rapprochement des transactions bancaires est effectué mensuellement par l'équipe comptable pour vérifier l'exactitude des opérations et identifier toute anomalie.
- Des contrôles aléatoires seront effectués par le/la Contrôleur(euse) financier(e) pour s'assurer de la conformité des transactions avec les autorisations accordées.

➤ **Formation et Sensibilisation**

- Le personnel autorisé à utiliser les systèmes bancaires en ligne doit recevoir une formation continue sur les meilleures pratiques en matière de sécurité numérique et de gestion des risques financiers.
- Une sensibilisation régulière sur les menaces potentielles (hameçonnage, fraude, etc.) doit être effectuée pour renforcer la vigilance des employé.e.s.

➤ **Documentation et Archivage**

- Toute la documentation relative aux transactions bancaires en ligne, y compris les confirmations de paiement et les approbations, doit être conservée de manière sécurisée pour permettre une vérification ultérieure.
- Les documents doivent être archivés conformément à la politique de conservation des dossiers financiers du CAP et être accessibles pour les audits internes et externes.

2.12. VIII. Rapprochement Bancaire

Déclaration de Politique

Le CAP veille à effectuer des rapprochements bancaires réguliers et précis pour assurer l'exactitude et l'intégrité des enregistrements financiers. Cette politique vise à identifier et corriger rapidement les erreurs ou anomalies, à renforcer les contrôles internes, et à garantir une gestion efficace des ressources financières de l'organisation. Le rapprochement bancaire contribue à prévenir les fraudes, à vérifier les soldes des comptes, et à assurer la conformité aux principes comptables généralement reconnus.

Directives

- **Fréquence des Rapprochements :**

- Les rapprochements bancaires doivent être effectués au moins une fois par mois pour tous les comptes bancaires actifs.
- Les rapprochements sont complétés dans les 15 jours suivant la fin de chaque mois.

- **Responsabilité :**

- Le rapprochement des comptes bancaires est la responsabilité de l'équipe comptable sous la supervision du/de la Contrôleur(euse) financier(e).
- Le rapprochement doit être effectué par une personne qui n'est pas impliquée dans le traitement des transactions bancaires quotidiennes pour assurer la séparation des tâches.

- **Procédure de Rapprochement :**

- Comparer les relevés bancaires avec les registres comptables internes pour identifier les écarts tels que les dépôts en transit, les chèques en circulation, ou toute transaction non comptabilisée.
- Tous les écarts doivent être documentés, et les corrections nécessaires doivent être effectuées dans les livres comptables.
- Les transactions suspectes ou inhabituelles doivent être signalées immédiatement à la Direction des finances pour examen et action appropriée.

- **Validation et Approbation :**

- Chaque rapprochement doit inclure une vérification par une personne indépendante au sein de l'équipe comptable. Le/la Contrôleur(euse) financier(e) joue un rôle clé en vérifiant les rapprochements mensuels effectués par l'analyste financier.
- Une fois le rapprochement complété, le rapport de rapprochement doit être examiné et approuvé par la direction des services administratifs.
- Les rapprochements et les documents de support doivent être conservés pendant une période minimale de sept ans.

- **Documentation :**

- Tous les rapprochements bancaires doivent être documentés en détail, y compris les dates, les soldes initiaux et finaux, les ajustements effectués, et les signatures des personnes responsables de la préparation et de l'approbation.
- Une copie du relevé bancaire utilisé pour le rapprochement doit être jointe au rapport de rapprochement.

- **Rapport et Suivi :**

- Tout écart persistant ou non résolu doit être expliqué et corrigé dans les meilleurs délais.

- **Conformité :**

- La politique de rapprochement bancaire doit être revue annuellement pour s'assurer qu'elle reste conforme aux pratiques comptables en vigueur et aux exigences réglementaires applicables.

- Des audits internes périodiques peuvent être menés par le/la Contrôleur(euse) financier(e) pour évaluer l'efficacité des rapprochements bancaires et proposer des améliorations si nécessaire.

2.12. VIX. Rapports en Lots

Déclaration de Politique

La gestion des rapports en lots au CAP permet une consolidation efficace des transactions financières, facilitant la comptabilité et assurant une traçabilité rigoureuse des paiements. Cette méthode contribue à l'exactitude des enregistrements financiers et à la transparence des processus comptables.

Directives

1. Génération et Validation des Lots de Factures :

- Les lots de factures sont générés dans le système comptable par le personnel comptable, qui est responsable de s'assurer que toutes les factures sont correctement enregistrées et assignées aux comptes appropriés, soit l'agent(e) financier(e) ou l'analyste financier(e).
- Une fois générés, ces lots de factures doivent être validés par la Direction des finances et de l'administration ou Le/la Contrôleur(euse) financier(e). La validation inclut la révision de chaque facture pour vérifier l'exactitude des informations relatives aux fournisseurs, aux montants et aux dates de paiement.
- La validation finale est confirmée par la signature électronique de la Direction des finances et de l'administration, accompagnée de la date d'approbation.

2. Génération et Validation des Lots de Paiement :

- En parallèle, les lots de paiement correspondant aux factures validées sont générés dans le système comptable.
- Ces lots de paiement sont soumis à une seconde validation par la Direction des finances et de l'administration pour garantir la conformité avec les autorisations de dépenses et les budgets alloués.
- Après la validation par la Direction des finances et de l'administration, la Direction générale procède à l'approbation finale des paiements. Cette approbation comprend également la signature électronique de la DG et la date d'approbation.

3. Traitement des Paiements :

- Une fois les lots de paiement approuvés, les agents comptables sont responsables de créer les virements électroniques (EFT) dans le système bancaire du CAP.
- Ces EFTs doivent être soumis à la banque pour traitement dans les délais requis, en s'assurant que tous les paiements sont effectués en temps opportun pour respecter les engagements financiers du CAP.

4. Réconciliation et Archivage :

- Des rapports détaillés des transactions en lots, incluant les informations sur les fournisseurs, les montants, et les dates de paiement, doivent être générés dans le système comptable pour réconciliation avec les relevés bancaires mensuels.
- Tous les documents relatifs aux lots de factures et de paiements, y compris les rapports de validation et d'approbation, doivent être archivés de manière sécurisée en ligne sur le « Sharepoint » conformément aux politiques de conservation des dossiers du CAP.

2.12.X. Paie

Déclaration de Politique

Le CAP s'efforce d'assurer une gestion efficace, transparente, précise, et conforme de la paie pour tous ses employé.e.s. La paie est traitée toutes les deux semaines et vérifiée en fin d'année pour s'assurer qu'elle respecte les contrats d'emploi, les obligations légales, la convention collective, ainsi que le budget approuvé. La Direction des finances et de l'administration est responsable de la supervision de l'ensemble du processus de paie, incluant l'utilisation de dépôts bancaires électroniques pour le transfert des paiements. Le/La contrôleur(euse) financier(e), joue un rôle crucial dans la révision, l'approbation de la paie, et le rapprochement financier final soumis aux auditeurs, assurant également la conformité avec les exigences fiscales.

Directives :

- **Gestion de la Paie :**
La paie est effectuée de manière bihebdomadaire, avec un strict respect des délais et des exigences légales. Elle est saisie dans le logiciel du système comptable, où elle est répartie entre les projets selon le temps passé par chaque employé.e. Les déductions et avantages sont traités conformément aux directives législatives et à la convention collective.
- **Sécurité des Données :**
La Direction des finances et de l'administration s'assure que toutes les données de paie sont exactes, à jour, et protégées contre tout accès non autorisé. Les dépôts bancaires électroniques sont utilisés pour transférer les salaires aux comptes bancaires désignés des employé.e.s, garantissant une sécurité et une rapidité maximales. Tout changement à l'information bancaire est validée de vive voix avec l'employé.e.
- **Conformité Fiscale :**
Le CAP s'assure du respect de ses obligations fiscales en soumettant les versements trimestriels d'impôts et les remises de TPS/TVH. Les versements d'impôts sont soumis par le Contrôleur.euse au nom du CAP, conformément aux exigences fiscales en vigueur. Les remises de TPS/TVH doivent être traitées et soumises aux autorités fiscales dans les délais impartis.

Procédures:

- **Saisie des Données :**
L'administratrice de la paie est responsable de l'entrée de toutes les données de paie sous forme électronique dans le système comptable, incluant les taux de rémunération pour chaque employé.e, selon les contrats et les échelles salariales, les déductions obligatoires et exceptionnelles, ainsi que le remboursement des frais engagés par les employé.e.s, dûment approuvés par le superviseur immédiat.

- **Répartition des Coûts :**
La paie est répartie entre les différents projets du CAP selon le temps que chaque employé.e y consacre. Cette répartition est effectuée lors de la saisie des données de paie dans le segment des programmes ou services.
- **Révision et Approbation :**
La Direction des finances et de l'administration révisé et approuve le rapport de paie avant qu'il ne soit transmis électroniquement à l'institution bancaire pour le dépôt direct. Le/La Contrôleur(euse) financier(e) est impliquée dans cette révision et assure l'exactitude des informations et la conformité des paiements.
- **Feuilles de Temps pour les Employé.e.s Suppléants :**
Les employé.e.s suppléants doivent soumettre des feuilles de temps faisant état de leurs heures de travail pour la période de paie désignée. Ces feuilles sont vérifiées et intégrées dans le processus de paie.
- **Gestion des Absences :**
Les employé.e.s sont tenus de compléter et soumettre leur formulaire d'absences de manière régulière et ponctuelle à leur superviseur immédiat. Ces informations sont prises en compte lors de la préparation de la paie.
- **Contrôle des Horaires Comprimés :**
Chaque service est responsable de la gestion et du contrôle des horaires comprimés, ainsi que des autres aspects liés à la gestion du personnel, en conformité avec les directives du CAP.
- **Conformité et Rapports Financiers :**
Les rapports de paie sont rapprochés avec les T4 et le budget approuvé en fin d'année pour assurer la conformité. La Direction des finances et de l'administration veille à ce que toutes les obligations fiscales soient respectées, et le/la Contrôleur(euse) financier(e) supervise le rapprochement financier final, en veillant à la conformité des rapports soumis aux auditeurs.

2.12.XI. Taxes

Déclaration de la Politique

Le CAP s'engage à respecter toutes les obligations fiscales en vertu des lois de l'Ontario et du Canada. Cette conformité inclut la soumission rigoureuse et ponctuelle des versements d'impôts et des remises de la TPS/TVH, conformément aux exigences légales en vigueur. Le CAP veille à ce que toutes les transactions fiscales soient effectuées de manière transparente, responsable et en temps opportun, assurant ainsi une gestion financière conforme aux réglementations fiscales.

Le/la Contrôleur(euse) financier(e) est chargé(e) de la supervision de toutes les activités fiscales du CAP, y compris la soumission des versements d'impôts et des remises de TPS/TVH. Ce rôle comprend la responsabilité de garantir que toutes les obligations fiscales trimestrielles sont respectées dans les délais impartis. En outre, le/la Contrôleur(euse) financier(e) veille à ce que l'équipe des finances assure la précision des déclarations fiscales, maintienne des registres appropriés, et collabore avec les auditeurs pour vérifier la conformité des rapports fiscaux.

Directives :

Versements Trimestriels d'Impôts : Le/la Contrôleur(euse) financier(e) est responsable de la supervision de la soumission ponctuelle des versements d'impôts et des remises de TPS/TVH, conformément aux exigences fiscales de l'Ontario et du Canada. Il/elle doit veiller à ce que tous les calculs soient exacts et que les paiements soient effectués avant les dates d'échéance pour éviter des pénalités. Avant soumission, les déclarations fiscales sont revues par la Direction des finances et de l'administration pour garantir leur exactitude et conformité.

Précision des Déclarations Fiscales : L'équipe des finances doit effectuer des vérifications régulières et des conciliations pour s'assurer que les informations fiscales sont correctement enregistrées et rapportées. Toute erreur ou divergence doit être notifiée à la Direction des finances et de l'administration et corrigée sans délai. Le/la Contrôleur(euse) financier(e) coordonne avec les auditeurs pour garantir la conformité des rapports fiscaux. Une revue périodique des pratiques fiscales doit être effectuée pour identifier les domaines nécessitant des améliorations ou des ajustements.

Maintien des Registres : Toute la documentation relative aux transactions fiscales, y compris les versements d'impôts et les remises de TPS/TVH, doit être conservée de manière sécurisée et être facilement accessible pour les audits ou les vérifications. Ces registres doivent inclure les détails des versements d'impôts, des remises de TPS/TVH, ainsi que toutes les pièces justificatives associées.

2.13 INVENTAIRE DES BIENS

Déclaration de la Politique

Le CAP s'engage à maintenir un registre complet et précis de tous les biens acquis ayant une valeur opérationnelle unitaire de 10 000,00 \$ ou plus. Ce registre est crucial pour garantir l'exactitude des états financiers, renforcer la sécurité des actifs et minimiser les risques de pertes, y compris en cas de sinistre. Cette politique est également essentielle pour faciliter les réclamations auprès des assureurs, assurant ainsi la protection continue des biens de l'organisation.

Directives

1. Registre des Biens

Tous les biens acquis d'une valeur unitaire de 10 000,00 \$ ou plus doivent être enregistrés dans un registre centralisé. Ce registre doit inclure la description du bien, la date d'acquisition, la valeur d'achat, et l'emplacement actuel du bien.

2. Documentation Comptable

Les achats de biens capitalisés sont documentés dans les livres comptables du CAP et sont sujets à la dépréciation selon les normes comptables applicables lors de la compilation des états financiers.

3. Responsabilité

La Direction des finances et de l'administration est responsable du maintien et de la mise à jour régulière de l'inventaire des biens. Toute modification ou mise à jour de l'inventaire doit être effectuée en temps opportun pour refléter avec précision les acquisitions et les dispositions.

4. Sécurité et Protection

Le registre des biens doit être vérifié sur une base annuelle et mis à jour pour assurer l'exactitude des informations et la sécurité des biens. En cas de sinistre ou de perte, ce registre servira de base pour toute réclamation auprès des assureurs.

5. Dépréciation

Les biens documentés dans les livres comptables sont sujets à la dépréciation selon les politiques d'amortissement établies par le CAP, à moins qu'ils ne soient exclus en raison de leur acquisition par subvention.

2.14 ASSURANCE

Déclaration de Politique

Le CAP veille à maintenir une couverture d'assurance adéquate pour protéger ses administrateurs et administratrices, employé.e.s, et actifs contre les situations critiques pouvant menacer sa stabilité financière. Cette politique vise à garantir que toutes les parties prenantes et les biens de l'organisation sont protégés contre les risques potentiels.

Directives

:

Le CAP maintient les couvertures d'assurance suivantes :

- **Assurance responsabilité générale** : Couvre tous les administrateurs et administratrices du conseil d'administration, les employé.e.s, les stagiaires, et les bénévoles, protégeant contre les réclamations de tiers pour blessures corporelles, dommages matériels, et autres responsabilités.
- **Assurance responsabilité des dirigeants et dirigeantes, et administrateurs et administratrices** : Couvre les réclamations personnelles contre les dirigeant.e.s et les administrateurs et administratrices, incluant une clause d'indemnisation corporative.
- **Assurance des biens** : Couvre les propriétés contre les risques tels que l'incendie, le vol, et autres périls pour chaque site de service du CAP.
- **Assurance cybersécurité** : Couvre les risques de vol de données ou de cyberattaque.

Procédures:

- **Mise en place des couvertures** : La Direction des finances et de l'administration prend les mesures nécessaires pour mettre en place et maintenir en vigueur les couvertures d'assurance requises pour chaque année fiscale. La Direction des finances et de l'administration est responsable de la révision annuelle de la police d'assurance pour s'assurer que les couvertures demeurent adéquates et conformes aux besoins évolutifs du CAP.
- **Conformité aux demandes des bailleurs de fonds** : Le CAP s'engage à se conformer aux exigences d'assurance spécifiées par ses bailleurs de fonds, en ajustant les couvertures d'assurance selon les besoins particuliers de chaque financement.
- **Gestion des réclamations** : Toute question, préoccupation ou réclamation relative à l'assurance doit être adressée à la Direction des finances et de l'administration pour traitement approprié.

2.15 AVANCES MONÉTAIRES

Déclaration de Politique

Le CAP reconnaît que dans certaines situations, les employé.e.s peuvent avoir besoin d'avances monétaires pour couvrir des frais de repas lors de déplacements échelonnés sur plusieurs jours ou dans des circonstances particulières où les options de paiement alternatives sont impraticables. Les avances monétaires sont accordées afin de minimiser le fardeau financier des employé.e.s et doivent être gérées de manière rigoureuse et conforme aux politiques internes.

Directives :

1. Autorisation des Avances :

Toute avance monétaire doit être préalablement autorisée par le gestionnaire responsable. L'autorisation doit préciser le montant de l'avance, en conformité avec les dépenses anticipées, ainsi que la méthode de remboursement.

2. Méthodes de Paiement Alternatives :

Avant l'approbation d'une avance monétaire, les méthodes de paiement alternatives pour les frais de fonctionnement (telles que l'utilisation de cartes de crédit ou de comptes d'entreprise) doivent être considérées. Une avance ne doit être accordée que si aucune autre méthode pratique de paiement n'est disponible.

3. Justification et Suivi :

L'employé.e ayant reçu une avance doit soumettre un rapport détaillé des dépenses couvertes par l'avance, accompagné des reçus, dans les plus brefs délais après le retour du déplacement. Toute somme non utilisée doit être immédiatement remboursée au CAP.

Procédures :

1. Demande d'Avance :

L'employé.e soumet une demande d'avance monétaire au gestionnaire responsable, incluant une estimation des frais anticipés et justifiant la nécessité d'une avance. Le gestionnaire approuve ou rejette la demande, en tenant compte des alternatives possibles.

2. Traitement de l'Avance :

Une fois approuvée, la Direction des finances et de l'administration traite l'avance monétaire et la remet à l'employé.e avant le départ. Le montant de l'avance est enregistré dans le système comptable du CAP.

3. Remboursement et Justification :

Après le déplacement, l'employé.e soumet les justificatifs des dépenses effectuées et rembourse toute somme non dépensée. La Direction des finances et de l'administration s'assure que toutes les sommes avancées sont correctement comptabilisées et rapprochées.

2.16 SUIVIS FINANCIERS

Déclaration de Politique

Le CAP est déterminé à maintenir une gestion financière rigoureuse et transparente. Pour ce faire, la situation financière de l'organisation fera l'objet d'un examen régulier afin de garantir la transparence des rapports financiers. Les résultats financiers seront présentés aux bailleurs de fonds, à la Direction générale, au Comité des finances et d'audit, au Conseil d'administration. Chaque niveau de gouvernance sera responsable de prévoir et/ou de réagir aux informations présentées et de prendre les décisions et actions appropriées, selon leur rôle.

Directives

1. Préparation des États Financiers

- **Fréquence** : Les états financiers seront préparés trimestriellement par la Direction des finances.
- **Soumission** : Les états financiers seront soumis à la Direction générale pour déclencher le processus de révision et de suivi.
- **Analyse** : La Direction des finances et de l'administration procédera à l'examen et à l'analyse des informations financières pour évaluer les variations par rapport au budget, les comparer à l'année précédente, et préparer les prévisions budgétaires pour l'année en cours.

2. Suivis Mensuels

- **Présentation** : Les états financiers et les prévisions seront travaillés en interne mensuellement par l'équipe des finances pour un suivi rigoureux.

3. Suivis Trimestriels

- **Rapports** : Des états financiers et prévisions, accompagnés de rapports de comparaison avec les années antérieures, seront présentés trimestriellement à la Direction générale, au Comité des finances et d'audit, et au Conseil d'administration.

4. Suivis Annuels

- **Rapports de Fin d'Année** : Les rapports de situation financière projetée de fin d'année seront élaborés par la Direction des finances.
- **États Financiers Audités** : Les états financiers audités seront révisés par la Direction générale, par le Comité des finances et d'audit et adopté par le Conseil d'administration avant d'être envoyés aux partenaires financiers. Conformément au Règlement de la corporation, ces rapports devront être signés par le président du Conseil d'administration et le trésorier et/ou la direction générale.

RH-01-V2 – RECRUTEMENT ET EMBAUCHE

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : RH-01-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le juin 2025	Politique(s) antérieure (s) RH-01

Énoncé de la politique

Dans le cadre de sa mission, le Centre d'appui et de prévention (CAP) recrute des employé.es dans le but d'offrir des services de qualité à sa clientèle, dans le respect des principes d'équité, de diversité et de non-discrimination. Cette politique s'applique à tous les types d'embauche : postes permanents, temporaires et contractuels.

Objectifs :

- Assurer l'embauche de personnes compétentes, qualifiées et habilitées
- Garantir un processus impartial, transparent et équitable
- Promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion dans l'ensemble du personnel
- Respecter la convention collective pour les postes syndiqués
- Protéger la confidentialité des informations des candidat.es.

Principes directeurs :

Le CAP met en œuvre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'embauche de personnes qualifiées, compétentes et dûment habilitées à occuper les postes disponibles. Il revient au service des ressources humaines, au Partenaire d'affaires RH ou à son représentant d'effectuer l'ensemble des vérifications requises lors de l'embauche, telles que la vérification des références, du casier judiciaire, du dossier de conduite, ainsi que toute autre preuve jugée nécessaire.

Lorsqu'il s'agit d'un poste syndiqué, le processus de recrutement et d'embauche doit être conforme à la convention collective. S'il y a conflit entre la convention collective et cette politique, les dispositions de la convention collective s'appliquent.

Exigences de la politique

Aucun nouveau poste ne peut être pourvu sans l'autorisation, au préalable par la Direction du service. S'il s'agit de la création d'un nouveau poste, l'autorisation de la Direction Générale est requise. Le processus d'embauche doit être impartial et équitable. Lorsqu'il s'agit d'un poste syndiqué, à compétences égales, l'ancienneté est le facteur déterminant, advenant que plus d'un.e candidat.e interne serait apte à pourvoir le poste.

Le contrat de travail officiel entre l'employé.e et le CAP est signé par la Direction du service ou la Direction exécutive de services cliniques et inclut les conditions d'embauche.

Procédures

1.1. Recrutement

Selon les besoins en cours d'année, un recrutement peut avoir lieu pour pourvoir un poste vacant ou pour répondre à un volume de travail. Tout recrutement des nouveaux postes doit avoir l'approbation de la Direction Générale.

1.2. Affichage

Le service des ressources humaines est responsable du processus d'affichage interne et externe.

Le service des ressources humaines prépare aussi l'affichage en consultation avec le superviseur responsable du poste à pourvoir en s'assurant qu'il correspond bien aux tâches, responsabilités, exigences et qualifications requises selon la description du poste. Selon les besoins, l'affichage est diffusé sur le site Web du CAP, auprès des différents partenaires du CAP ainsi que sur les réseaux sociaux.

Aucune demande n'est acceptée après la date butoir de l'affichage, sauf en cas de prolongation d'un affichage.

1.3. Évaluation des candidatures reçues

Le superviseur responsable du poste s'occupe du tri des candidatures reçues et de la sélection des candidat.es qui répondent aux critères exigés par le poste à combler.

Les candidat.es internes non retenus.es seront avisés.es personnellement par le superviseur responsable du poste.

1.4. Entrevue de sélection et évaluation des candidatures sélectionnées

Un comité de sélection composé d'au moins de deux (2) personnes, incluant le superviseur responsable du poste à pourvoir et un autre gestionnaire effectueront l'entrevue de sélection pour évaluer les candidat.es sélectionnés.es. Dans le but d'assurer un processus équitable et impartial pour tous les candidat.es, une grille d'entrevue de sélection avec des points/scores est utilisée pour évaluer les qualifications, les habiletés et les compétences de chaque personne.

Le processus de sélection peut inclure certains tests écrits afin de vérifier les compétences rédactionnelles et les compétences informatiques (connaissances des logiciels).

Durant l'entrevue, les candidat.es sont avisés.es des exigences obligatoires requises telles que la vérification des références, des antécédents judiciaires, le droit d'exercer la profession, ou un véhicule. Le ou la candidat.e est informé.e que ces vérifications seront faites seulement si sa candidature est retenue après l'entrevue de sélection.

L'embauche d'un.e candidat.e est recommandé.e par le superviseur immédiat au service des ressources humaines.

Les candidat.es externes interviewés.es et non retenus.es, seront avisés.es par téléphone ou par écrit, dans un délai raisonnable par le superviseur qui recrute.

1.5. Vérifications obligatoires avant la confirmation d'embauche

Avant l'embauche et l'entrée en fonction d'un.e candidat.e, toutes les vérifications ci-dessous qui sont obligatoires seront faites par le service des ressources humaines en collaboration avec le superviseur immédiat :

- **Vérification des dossiers de police**

Le ou la candidat.e retenu.e doit fournir, avant son entrée en fonction, un certificat de vérification des antécédents judiciaires récent, ne dépassant pas les six (6) mois pour les emplois au sein des centres éducatifs et douze (12) mois pour les autres emplois. Le refus de fournir un tel document disqualifie automatiquement le ou la candidat.e.

- **Références**

Pour procéder à la vérification des références professionnelles, le ou la candidat.e retenu.e doit fournir un consentement écrit, qui sera considéré comme une autorisation pour contacter les références

professionnelles indiquées. Les informations seront ensuite transmises au service des ressources humaines. Tout refus de fournir ce document entraînera la disqualification automatique du candidat.

- **Autorisation de travailler au Canada**

Le superviseur qui recrute doit vérifier avant l'entrevue de sélection, si le ou la candidat.e retenu.e a le droit de travailler au Canada (doit posséder la citoyenneté Canadienne, une carte de résidence permanente ou détenir un permis de travail valide). Sans autorisation de travailler au Canada, le ou la candidat.e est automatiquement disqualifié.e.

- **Vérification des diplômes académiques et vérification dans antécédents judiciaires**

Avant son entrée en fonction, le ou la candidat.e doit présenter au service des ressources humaines, ses diplômes originaux pour authentification. Une copie doit être classée dans son dossier. Le refus de fournir ces documents disqualifie automatiquement le candidat.

- **Autres exigences spécifiques pour certains postes**

Certains postes tels que les Psychologues, Psychothérapeutes, Psychiatres, Ergothérapeute et Travailleurs Sociaux, requièrent une preuve d'adhésion à un Ordre professionnel pour exercer leur fonction. Une copie du document exigé doit être fournie avant l'embauche et téléverser dans le dossier personnel du candidat.

De plus, pour certains postes il faudrait avoir aussi un certificat de premiers soins et/ou un certificat RCR valide. Un délai de 30 jours peut être accordé à la personne embauchée afin de se conformer à cette exigence.

Le refus de fournir ces certificats disqualifie automatiquement le candidat.

1.6. Lettre d'embauche signée par la direction de service

Le classement sur la grille salariale est fait par les RH, en consultation avec le superviseur qui recrute pour bien reconnaître les années de service (2 ans pour chaque échelon pour un poste externe).

Le service des ressources humaines prépare ensuite le contrat de travail dans lequel sont mentionnés les informations ci-dessous et le soumet au candidat :

- Le titre du poste et la période d'emploi, s'il y a lieu ;
- La date d'entrée en fonction ;
- Le placement sur la grille salariale et salaire à l'embauche ;
- Le nom du superviseur immédiat et du service du poste ;
- Le site du travail ;
- Les conditions d'embauche, s'il y a lieu confirmation du diplôme académique, de la formation et l'inscription à un ordre professionnel.
- Les conditions de travail
- La durée de la période probatoire.

Le service des ressources humaines transmet au service de la paie une copie du contrat de travail signé, ainsi que tous les documents d'embauche requis, afin d'assurer le traitement exact de la paie. Le superviseur immédiat est responsable d'identifier et de préparer un espace de travail sur le site d'affectation de l'employé.e

1.7. Ouverture d'un dossier du candidat retenu

Tout.e candidat.e qui fournit intentionnellement de fausses informations ou falsifie des documents au cours du processus de sélection et d'embauche sera éliminé.e de celui-ci, ou congédié.e s'il ou elle a déjà été embauché.e

1.8. Fausse déclaration

Tout.e candidat.e qui fournit délibérément de fausses informations ou falsifie des documents durant le processus de sélection et d'embauche sera éliminé.e du processus de sélection ou sera congédié.e, si il ou elle a été embauché.e.

2. Confidentialité et gestion des données

Toutes les informations recueillies durant le processus de recrutement sont confidentielles et conservées de manière sécurisée conformément à la loi. Elles ne sont utilisées qu'à des fins de sélection et ne sont pas partagées sans consentement.

3. Révisions et mise à jour de la politique

Cette politique est revue tous les quatre (4) ans ou à la suite de changements législatifs ou organisationnels importants.

Références :

Loi de 2000 sur les normes du travail

La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

Le Code des droits de la personne

RH-02-A-V2 – ACCUEIL ET ORIENTATION DES BÉNÉVOLES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : RH-02-A-V2
	Instance approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2017 Le 10 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-02-A

Énoncé de la politique

Le processus d'accueil et d'orientation vise à favoriser la compréhension et l'adhésion des bénévoles aux valeurs et aux principes qui animent les différents services du Centre d'appui et de prévention (Le CAP). Un processus d'orientation complet et structuré contribue à former les bénévoles selon les attentes et à assurer une qualité de services à la clientèle. Un bon accueil et une orientation efficace favorisent la rétention des bénévoles.

Principe directeur

Le service de ressources humaines ainsi que le ou la superviseur.e immédiat.e sont responsables d'offrir, un processus formel d'accueil et d'orientation.

Exigences de la politique et procédure à suivre

1. Accueil

Lors de sa première journée de travail, le ou la bénévole est accueilli.e par son ou sa superviseur.e immédiat.e à son site de travail. Durant son orientation une pochette d'information utile pour son intégration lui est remise.

2. Procédure auprès des ressources humaines

Le ou la bénévole doit fournir une vérification des antécédents judiciaires valide ainsi que le nom et les coordonnées de deux personnes à contacter en cas d'urgence.

3. Code de conduite et confidentialité

Le ou la superviseur.e immédiat.e est responsable d'expliquer au ou à la bénévole, le Code de conduite incluant ses obligations de confidentialité.

Le ou la bénévole doit signer le formulaire d'engagement envers le Code de conduite prévu ainsi que le formulaire de confidentialité.

Le ou la superviseur.e immédiat.e explique au ou à la bénévole, l'importance et l' portée des politiques, directives et procédures qui s'appliquent au mandat qui lui est confié.

4. Orientation du nouveau bénévole

L'orientation consiste à aider le ou la bénévole, à se familiariser avec son lieu de travail et le ou la superviseur.e immédiat.e est responsable de l'orienter quant aux attentes et aux normes de service tout en favorisant son intégration de façon efficiente et efficace.

Le ou la superviseur.e immédiat.e, doit prévoir un plan d'accueil et d'intégration afin de documenter les activités et les sessions d'orientation pour tout.e nouvel.e bénévole.

5. Formations obligatoires

Les bénévoles doivent compléter les trois formations obligatoires suivantes, à leur premier jour en poste :

- **Les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle :**
 - [Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle - AccessForward](#)
- **La santé et sécurité au travail :**
 - [Sensibilisation des travailleurs à la santé et la sécurité en 4 étapes | Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences \(gov.on.ca\)](#)
- **Sécurité informatique et confidentialité :**
 - [Formation | Sécurité informatique et confidentialité \(sharepoint.com\)](#)
- **Le Code de droit de la personne en ce qui concerne les personnes handicapées :**
 - [Le Code des droits de la personne en ce qui concerne les personnes handicapées](#)

Politique connexe

RH-01-V2 : Politique de recrutement et d'embauche

RH-02-V2 – ACCUEIL ET ORIENTATION DES NOUVEAUX EMPLOYÉ.ES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification: RH-02-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le 08 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-02

Énoncé de la politique

Le processus d'accueil et d'orientation vise à favoriser la compréhension et l'adhésion des nouveaux employés aux valeurs et aux principes qui animent les différents services du Centre d'appui et de prévention (Le CAP). Un processus d'orientation complet et structuré contribue à former les employé.e.s selon les attentes et à assurer une qualité de services à la clientèle. Un bon accueil et une orientation efficace favorisent la rétention des employé.e.s.

Principe directeur

Le service des ressources humaines, la direction du service et le ou la supérieur.e immédiat.e sont responsables d'offrir aux nouveaux employé.es, un processus formel d'accueil et d'orientation.

Exigences de la politique et procédure à suivre

1. Accueil

Lors de sa première journée de travail, tout.e nouvel.le employé.e est accueilli.e par son ou sa supérieur.e immédiat.e à son site de travail. Durant son orientation une pochette d'information électronique utile pour son intégration lui est remise.

2. Rencontre avec le supérieur.e immédiat.e

Au besoin, le service des ressources humaines, doit informer en amont le ou la supérieur.e immédiat.e en envoyant la liste des documents d'embauche manquants ainsi que les documents originaux à authentifier auprès du ou de la nouvel.e employé.e à son site de travail.

Si cela n'a pas été fait auparavant, le dossier d'embauche de tout.e nouvel.le employé.e doit être finalisé dès son premier jour de travail auprès du service des ressources humaines ou de son ou de sa supérieur.e immédiat.e (à son site de travail). L'employé.e doit s'assurer que tous les documents requis pour son embauche (CV, diplômes, antécédents, preuve d'adhésion à l'ordre, RCR, permis de travail valide, formulaire de confidentialité, formulaire d'engagement envers le Code de conduite, formulaires de références, contrat de travail signé, formulaires d'impôt, spécimen de chèque (info bancaire) sont fournis.

Le ou la supérieur.e immédiat.e devra ensuite envoyer au service des ressources humaines et au Partenaire d'Affaires en ressources humaines une copie signée confirmant que les originaux des documents manquants ont été vérifiés. Les originaux sont ensuite remis au ou à la nouvel.le employé.e.

3. Code de conduite et de confidentialité

Le ou la supérieur.e immédiat.e est responsable d'expliquer au ou à la nouvel.le employé.e le Code de conduite incluant ses obligations de confidentialité.

Le ou la nouvel.le employé.e doit signer, le formulaire d'engagement envers le Code de conduite prévu ainsi que le formulaire de confidentialité.

Le ou la supérieur.e immédiat.e explique au ou à la nouvel.le employé.e l'importance et la portée des politiques, directives et procédures en vigueur ainsi que leur accessibilité.

4. Remise des clés et matériels informatiques

Il incombe au ou à la supérieur.e immédiat.e de remettre au ou à la nouvel.e employé.e une copie des clés ainsi que les codes d'accès du système de sécurité et d'alarme le cas échéant.

En cas de perte des clés, les employé.e.s ont la responsabilité d'informer leur supérieur.e immédiat.e.

Pour tout.e nouvel.le employé.e le supérieur.e immédiat.e est chargé de remettre les matériels informatiques nécessaires pour effectuer son travail.

5. Orientation du nouvel employé

L'orientation consiste à aider l'employé.e à se familiariser avec son lieu de travail et Le ou la supérieur.e immédiat.e est responsable de l'orienter quant aux attentes et aux normes de service tout en favorisant son intégration de façon efficiente et efficace.

Le ou la supérieur.e immédiat.e doit discuter avec le ou la nouvel.le employé.e de l'importance de la période de probation, du processus d'évaluation ainsi que de ses attentes de rendement.

Le ou la supérieur.e immédiat.e doit prévoir un plan d'accueil et d'intégration afin de documenter les activités et les sessions d'orientation pour tout.e nouvel.le employé.e.

6. Formations obligatoires

Tout.e nouvel.le employé.e doit compléter les quatre formations obligatoires suivantes, à son premier jour en poste :

- **Les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle :**
 - [Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle - AccessForward](#)
- **La santé et sécurité au travail :**
 - [Sensibilisation des travailleurs à la santé et la sécurité en 4 étapes | Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences \(gov.on.ca\)](#)
- **Sécurité informatique et confidentialité :**
 - [Formation | Sécurité informatique et confidentialité \(sharepoint.com\)](#)
- **Le Code de droit de la personne en ce qui concerne les personnes handicapées :**
 - [Le Code des droits de la personne en ce qui concerne les personnes handicapées](#)

'embauche

Politique connexe

RH-01-V2 : Politique de recrutement et d'embauche

RH-03-V2 – RECRUTEMENT DES ÉTUDIANT.ES STAGIAIRES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : RH	Codification: RH-03-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le 15 juillet 2025	Politique(s) antérieure (s) RH-03

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) contribue à la formation d'étudiant.es et de professionnels francophones en offrant des stages dans différents domaines. De plus, la venue d'étudiant.es permet à nos professionnels de demeurer en contact avec de nouvelles perspectives et pratiques provenant des milieux universitaires et collégiaux.

Objectifs des stages

- Favoriser l'apprentissage en milieu professionnel ;
- Contribuer à la mission du CAP en soutenant la relève ;
- Permettre un transfert de connaissances bidirectionnel entre l'organisme et les milieux académiques ;
- Offrir un cadre structuré et bienveillant d'expérimentation et de développement des compétences.

Principe directeur

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) accepte des étudiant.es stagiaires tout en tenant compte :

- Des exigences des institutions d'enseignement et des ordres professionnels ;
- De la capacité interne de supervision et d'encadrement ;
- De l'adéquation entre les besoins de l'organisation et les objectifs pédagogiques du stage.

Le CAP se réserve le droit d'accepter ou de refuser toute demande de stage.

Types des stages acceptés

- **Stagiaires de niveau postsecondaire (collégial et universitaire) :** stages crédités ou obligatoires;
- **Stagiaires de niveau secondaire :** stages d'observation ou d'exploration ;
- **Stages non rémunérés :** en conformité avec les lois provinciales applicables.

Exigences de la politique et procédure à suivre

1. Procédure

Les stagiaires peuvent être accueillis dans tous les services et tous les programmes.

L'institution d'enseignement doit faire parvenir une demande écrite adressée au service des ressources humaines accompagnée des documents suivants :

- Le nom de la personne responsable des stages dans l'institution;

- Une copie valide de la vérification des antécédents judiciaires si seulement accepté;
- La liste des exigences liées au stage de formation;
- La description du programme d'études suivi par l'étudiant.ét;
- Le contrat d'entente pour le soutien financier offert par l'institution s'il y a lieu, si seulement accepté ;
- Une copie du curriculum vitae de l'étudiant.e décrivant sa formation, son niveau académique; son expérience de travail dans le domaine, s'il en possède et ses attentes face à son stage

2. La sélection des étudiant.es

La sélection des étudiant.es stagiaire repose sur les critères suivants :

- Capacité du CAP à offrir un encadrement adéquat ;
- Maîtrise du français parlé et écrit ;
- Pertinence du programme d'études par rapport aux activités du CAP ;
- Disponibilité d'un.e superviseur.e qualifié.e ;
- Conformité du profil du ou de la stagiaire aux exigences du poste proposé.

3. Supervision et encadrement

- Chaque stagiaire est jumelé.e à un.e superviseur.e ;
- Le ou la superviseur.e planifie des rencontres régulières de suivi ;
- Une évaluation mi-parcours et finale est réalisée, en collaboration avec l'institution d'enseignement ;
- Le ou la stagiaire peut également être invité.e à remplir une évaluation de son expérience au CAP.

4. Intégrations et formations obligatoires

Dès son premier jour de stage, le ou la stagiaire doit suivre les formations suivantes et soumettre aux ressources humaines les certificats d'achèvement :

- **Sécurité informatique et confidentialité :**
 - [Formation | Sécurité informatique et confidentialité \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)
- **Le Code des droits de la personne en ce qui concerne les personnes handicapées :**
 - [Le Code des droits de la personne en ce qui concerne les personnes handicapées](#)
- **Les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle :**
 - [Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle – AccessForward](#)
- **La santé et sécurité au travail :**
 - [Sensibilisation des travailleurs à la santé et la sécurité en 4 étapes | Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences](#)

5. Engagement à la confidentialité et au respect du code de conduite

Avant de débiter le stage, le ou la stagiaire doit :

- Signer un engagement de confidentialité ;
- Lire et reconnaître avoir pris connaissance du Code de conduite du CAP.

6. Révisions et mise à jour de la politique

Cette politique est revue tous les quatre (4) ans ou à la suite de changements législatifs ou organisationnels importants.

Références

RH-01-V2 : Politique de recrutement et d'embauche

Loi de 2000 sur les normes du travail

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

Le Code des droits de la personne

RH-04-V2 – HORAIRES DE TRAVAIL ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : RH-04-V2
	Instance approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le 08 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-04

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) a pour mandat d'offrir un continuum de services inclusifs, en français, de la petite enfance à l'âge adulte, qui favorise le développement optimal et l'accompagnement vers un mieux-être face aux défis de santé mentale, des dépendances et des troubles concomitants. Les besoins déterminent les heures d'ouverture et de fermeture des services. Les heures de travail des employé.es sont établies en fonction des besoins du poste qu'ils occupent et en conformité avec les modalités de la convention collective.

Principe directeur

Les heures de travail sont définies à partir des références suivantes :

- Les normes de travail
- La convention collective
- Les besoins du service

Champs d'application

La présente politique s'applique à tous les employé.es du CAP, à l'exception de la gestion.

Exigences de la politique

1. Les heures régulières

La semaine normale de travail des employé.es varie selon le statut contractuel de chaque employé.e. (temps partiel ou temps complet).

2. Les heures supplémentaires

Le CAP ne favorise pas la pratique des heures supplémentaires. Toutefois, afin de respecter certaines échéances ou certains besoins du service, Le CAP peut autoriser aux employé.es de faire des heures supplémentaires. Dans la mesure du possible, un préavis raisonnable sera donné.

Dans de telles situations, les procédures suivantes devront être suivies :

- Tout travail effectué en dehors de l'horaire habituel doit être approuvé préalablement par le supérieur immédiat, sauf en cas de circonstances exceptionnelles.
- Aux fins de calcul des heures supplémentaires, la semaine de travail s'échelonne du lundi au dimanche.
- Les heures supplémentaires travaillées sont remises en temps compensatoires jusqu'à concurrence de deux (2) semaines.

3. Horaire individuel

L'horaire individuel des employé.es est établi en fonction des besoins du service et en conformité avec les dispositions de la convention collective.

RH-05-V2 – GESTION DE L'ASSIDUITÉ AU TRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / Service: Tous les secteurs	Codification: RH-05-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 14 décembre 2009/ Le 15 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-05

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) reconnaît l'importance d'assurer une gestion efficace de l'assiduité au travail et pour se faire, il se dote d'un programme de gestion de l'assiduité au travail.

Cette politique vise à assurer le bon déroulement des activités journalières et une prestation de services de qualité basée sur la présence régulière des employé.es au travail. En ce sens, Le CAP est en droit de s'attendre à ce que chaque employé.e fournisse la prestation de travail exigée par son contrat d'emploi.

Il est entendu que certains facteurs peuvent nécessiter qu'un.e employé.e s'absente de son travail en raison d'une maladie et à cette fin, Le CAP adopte un processus uniforme quant à l'application des mesures administratives pour l'ensemble des employé.es.

Les congés de maladie sont réservés aux personnes malades, pour les rendez-vous médicaux et en cas de maladie d'un membre de la famille rapprochée et Le CAP fournit l'aide nécessaire à ses employé.es aux prises avec les problèmes de santé ou des problèmes personnels via le Programme d'aide aux employé.es (PAE).

Principe directeur

Cette politique a pour objectifs de :

- Souligner les efforts d'assiduité sur une base continue. La valorisation et l'appréciation de l'employé.e favorisent un sentiment d'engagement à son service et ultimement l'organisation ;
- Assister les supérieurs immédiats dans leurs interventions auprès des employé.es dont l'absentéisme involontaire dépasse les normes d'assiduité établies par l'établissement, en proposant des mesures administratives progressives et en fournissant les outils nécessaires à l'application de ces mesures ;
- Assurer un traitement équitable aux employé.es qui présentent un problème d'absentéisme involontaire, tout en considérant les circonstances particulières reliées à chaque employé.e ;
- Favoriser la reprise au travail sécuritaire pour les employé.es, le tout en conformité avec les lois, les régimes d'assurances et les politiques et procédures applicables.

1. Définitions

1.1 Absentéisme

- Absence non prévue d'un.e employé.e ;
- Comprend congé de maladie payé ou non payé ;
- Ne comprend pas un accident au travail ou tout autre congé autorisé (congé de deuil, absence syndicale, etc.).

1.2 Absentéisme fautif

- Toute absence pour des motifs autres que les congés prévus par la convention collective en vigueur pourrait être considérée comme un absentéisme fautif. Cela peut inclure des retards répétés, des absences non justifiées ou des absences prolongées sans raison valable. En cas d'abus ou de tendance établie, l'employeur pourrait procéder à une enquête.

Exemple de tendance établie :

- Absence fréquente qui précède ou suit un congé autorisé ;
- Absence fréquente le soir ou la nuit (chez l'employé.e qui est visé.e par la rotation) ;
- Absence prise toujours à la même période de l'année ;
- Absence qui coïncide avec un congé refusé ;

1.3 Absentéisme involontaire

- Résulte de maladie ou d'absence maladie justifiée médicalement.

1.4 Assiduité

- Présence régulière au travail selon l'horaire assigné ;
- Prestation de travail donnée en fonction de son contrat d'emploi.

1.5 Retards

- L'employé.e doit respecter son horaire de travail et, s'il ou elle ne se conforme pas à cette exigence, il ou elle a la responsabilité d'en informer son supérieur immédiat ou son remplaçant ;
- Des retards chroniques peuvent conduire à une enquête.

2. Procédures

2.1. L'employé.e est responsable de :

- Être présent au travail selon l'horaire établie et / ou son contrat d'emploi par son supérieur immédiat ;
- Aviser son supérieur immédiat ou la personne désignée d'une absence maladie ;
- Lorsque demandé, fournir un certificat médical ;
- Collaborer avec le supérieur immédiat et les ressources humaines en vue d'entreprendre les démarches nécessaires pour améliorer son assiduité au travail.

2.2. Le supérieur immédiat peut exiger un certificat médical lors d'une absence maladie qui excède trois (3) jours consécutifs conformément à la convention collective et la soumettre aux ressources humaines. Il est aussi responsable de :

- Discuter du dossier d'assiduité avec l'employé.e ;
- Participer à l'identification des situations et des solutions favorisant une amélioration de l'assiduité au travail d'un.e employé.e ;
- Adopter un traitement uniforme et équitable pour l'ensemble des employés tout en considérant les aspects particuliers de chacun ;
- Autoriser une absence médicale ;
- Assurer la confidentialité des renseignements au sujet de chaque employé.e,

2.3. Le Service des ressources humaines est responsable de :

- Fournir un support-conseil aux supérieurs immédiats dans l'application de la présente politique ;
- Fournir un support-conseil aux employé.es visé.es par la présente politique ;
- Analyser, conjointement avec les supérieurs immédiats, les situations nécessitant un suivi et recommander les actions appropriées ;
- Fournir la documentation et les rapports statistiques nécessaires à une bonne gestion de l'assiduité au travail pour les gestionnaires ;
- Aviser le superviseur immédiat de la capacité de l'employé.e à accomplir ses fonctions et de lui communiquer les renseignements relatifs à la réception et la conformité du certificat médical ;
- Conserver toute information/documentation médicale reliée à l'absence maladie et maintenir la confidentialité.

Références

Dispositions de la convention collective en vigueur sur les demandes de congés.

RH-06-V2 – VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

	Destinataires : L'ensemble du personnel, des bénévoles et des stagiaires	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-06-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 07 février 2012/ Le 26 août 2025	Politique(s) antérieure (s) RH-06

Énoncé de la politique

Les employé.es, les stagiaires et les bénévoles du Centre d'appui et de prévention (Le CAP) constituent la ressource principale pour offrir des services de qualité à sa clientèle. En vue d'assurer un milieu sécuritaire pour sa clientèle, le CAP se dote d'une politique de vérification des antécédents judiciaires pour les nouveaux employé.es, les stagiaires et les bénévoles. Le CAP assujetti l'ensemble de son personnel, bénévoles et stagiaires à une vérification des antécédents judiciaires. Le CAP s'engage aussi à respecter les exigences légales et réglementaires en matière de vérification des antécédents judiciaires, notamment celles émises par le ministère de l'Éducation de l'Ontario, le ministère de la Santé de l'Ontario et Santé Ontario, selon les secteurs d'activités concernés.

Principe directeur

La présente politique confère au CAP l'autorité nécessaire pour prendre les mesures appropriées afin de minimiser les risques que toute personne vulnérable soit exposée à des gestes ou comportements inadéquats, abusifs, violents, criminels ou mettant en danger sa sécurité, sa dignité ou son intégrité dans le cadre de ses interactions avec le personnel, les bénévoles ou les stagiaires du CAP.

Champs d'application

La présente politique s'applique aux employé.es, aux bénévoles et aux stagiaires, tels que défini. En cas de divergence entre la politique et la convention collective, la convention collective primera.

Définition

- ❖ **Employé.e :** Toute personne employée par le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) dans un poste régulier à temps plein, à temps partiel et sur appel ;
- ❖ **Bénévole :** Toute personne autorisée qui œuvre au sein du CAP sans être rémunérée ;
- ❖ **Stagiaire :** Toute personne effectuant un stage au sein du CAP dans le cadre de sa formation ou non affiliée à un établissement d'enseignement ;
- ❖ **Personne vulnérable :** Personnes qui, en raison de leur âge, d'un handicap ou d'autres circonstances, qu'elles soient temporaires ou permanentes, se trouvent en position de dépendance vis-à-vis d'autres personnes ou encore qui se trouvent dans une situation plus risquée que la population d'ensemble, d'être agressées par des personnes en position d'autorité ou de confiance par rapport à elles ;
- ❖ **Présence d'un dossier d'antécédents judiciaires :** Situation pour laquelle la recherche des antécédents judiciaires auprès de la police relève l'existence de condamnations et/ou d'accusations en cours.

- ❖ **Une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables (VPV) :** Recherche au sein des registres nationaux et locaux, incluant les condamnations criminelles et délits sexuels et pouvant divulguer l'existence de condamnations criminelles et d'accusations en instance, ainsi que tous contact avec les autorités policières au cours des **trois (3)** dernières années ;
- ❖ **Vérification de dossier approfondie (VDA) :** c'est une demande pour divulguer des types de renseignements qui s'ajoutent aux informations qui sont généralement accessibles dans le cadre d'une vérification des antécédents judiciaire VPV afin d'améliorer la sécurité et le bien-être des enfants et des jeunes. La VDA inclut les vérifications suivantes:
 - **Condamnations au criminel:** Toutes les infractions criminelles pour lesquelles la personne a été déclarée coupable, à l'exception de celles qui ont fait l'objet d'une mesure de réhabilitation en vertu de la Loi sur le casier judiciaire (Canada).
 - **Cas d'état de la personne graciée:** Tout cas de personne graciée dont la divulgation est autorisée en vertu de la Loi sur le casier judiciaire (Canada).
 - **Cas d'absolution:** Infractions criminelles donnant lieu à une absolution inconditionnelle ou sous conditions, sauf si le casier judiciaire doit être purgé en vertu de la Loi sur le casier judiciaire (Canada).
 - **Cas d'infractions commises par des adolescents:** Déclarations de culpabilité en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Canada) pendant la période d'accès applicable.
 - **Ordonnances et accusations en instance:** Ordonnances judiciaires, ordonnances de non-communication et accusations criminelles en instance.
 - **Données de non-condamnation:** Accusations qui ont abouti à des résultats comme un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux, une suspension d'instance, un renvoi ou un retrait.
 - **Contacts avec la police:** Les interactions documentées avec les services de police, à l'exception des cas où la divulgation pourrait nuire à des affaires liées à l'application de la loi, où la personne ignorait l'existence du contact, où la personne était mineure à la période en cause ou où les renseignements ne sont pas pertinents par rapport à la question de la prestation de soins.
 - **Interactions liées à la Loi sur la santé mentale:** Contacts liés à des mesures prises en vertu de la Loi sur la santé mentale en raison de la détermination d'un préjudice potentiel ou d'une déficience.

Fréquence de renouvellement des vérifications

Le CAP exige à ce que l'ensemble des employé.es, bénévoles, stagiaires fournissent :

- **A l'embauche ou à l'entrée en fonction :** soit une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (VPV), soit une vérification de dossier approfondie (VDA), qui date de moins de six (6) mois pour les Centres éducatifs, et de moins de douze (12) mois pour les autres secteurs ;
- **Tous les 3 ans :** la vérification des antécédents judiciaires doit être renouvelée pour toutes les personnes concernées, tant qu'elles occupent un poste au sein du CAP ;
- **Annuellement :** soumission d'une attestation annuelle pour l'ensemble des personnes concernées.

Exigences de la politique

1. Candidat.es à l'embauche

Toute offre d'emploi est conditionnelle à la présentation d'un rapport de vérification des antécédents judiciaires (VPV ou VDA) valide. Le ou la candidat.e en est informé.e des exigences lors de l'entrevue. Il ou elle est responsable de défrayer les coûts associés à cette vérification auprès des autorités policières.

La preuve de vérification doit être récente, soit datée de moins de six (6) mois pour les postes dans les Centres éducatifs, et de moins de douze (12) mois pour les autres types de postes. Un refus de fournir ce document disqualifie le/la candidat.e.

2. Présence de délits dans le rapport de vérification des antécédents judiciaires

Si le rapport de vérification des antécédents judiciaires révèle la présence de délits, le processus d'embauche est suspendu jusqu'à l'examen du dossier par la direction générale. La DG évalue si les infractions identifiées présentent un risque réel au regard des fonctions liées au poste visé. Si un tel risque est établi, le ou la candidat.e peut être jugé.e inapte à l'embauche. Cette mesure vise à protéger la clientèle ainsi que toutes les parties concernées par le contrat d'emploi.

3. Vérification des antécédents judiciaires lors du processus de recrutement d'un.e stagiaire

3.1 Stagiaire provenant d'un établissement d'enseignement

Il incombe à l'établissement d'enseignement de s'assurer que la vérification des antécédents judiciaires de ses étudiant.es est effectuée conformément aux exigences légales et réglementaires applicables, et ce, avant le début du stage au sein du CAP. Une copie de la vérification doit être transmise au CAP pour fins de conformité.

Dans le cas où le rapport de vérification présente des éléments défavorables, la direction générale du CAP procédera à une analyse du dossier afin de déterminer si la demande de stage peut être acceptée.

3.2 Stagiaire qui n'est pas affilié.e à un établissement d'enseignement

La vérification des antécédents judiciaires constitue une condition préalable à l'acceptation d'un stage au sein du CAP. Le ou la stagiaire doit soumettre un rapport de vérification valide au service des ressources humaines avant le début du stage. Aucun stage ne peut être amorcé sans ce document. Les frais liés à la vérification sont à la charge du ou de la stagiaire.

Si le rapport de vérification révèle la présence de délits, la demande de stage est automatiquement rejetée.

4. Vérification des antécédents judiciaires lors du processus de recrutement des bénévoles

La vérification des antécédents judiciaires au préalable est une condition d'accès pour faire du bénévolat au sein du CAP.

Le/la bénévole n'est pas autorisé.e à débiter son engagement bénévole avant d'avoir soumis une preuve valide de vérification de ses antécédents judiciaires aux ressources humaines ou, dans le cas des administrateurs et administratrices du conseil d'administration, le bureau de la direction générale.

5. Demande de vérification des antécédents judiciaires en cours d'emploi

Le CAP se réserve le droit d'exiger, en tout temps, qu'un membre du personnel dont les fonctions impliquent un contact direct avec des personnes vulnérables fournisse une vérification des antécédents judiciaires valide.

Tous les membres du personnel du CAP doivent soumettre une vérification des antécédents judiciaires valide au moment de leur embauche, puis la renouveler tous **les trois (3) ans** par la suite. Entre ces périodes, une déclaration annuelle d'absence d'infractions doit être signée à la date anniversaire de la dernière vérification ou déclaration.

Le service des ressources humaines est responsable de la réception, de la conservation et du suivi de l'ensemble des documents liés aux vérifications. Le CAP prend en charge les frais liés aux vérifications des antécédents judiciaires pour le personnel déjà en poste.

6. Obligation de l'employé.e, du stagiaire et du bénévole suite à une infraction d'ordre criminel

Tout employé.e, stagiaire ou bénévole qui fait l'objet d'une accusation criminelle pendant la durée de son emploi, stage ou engagement bénévole, ou depuis sa dernière vérification des antécédents judiciaires, doit en informer sans délai le service des ressources humaines.

De plus, toute personne reconnue coupable d'une infraction criminelle doit aviser le service des ressources humaines au plus tard le jour ouvrable suivant la condamnation, et fournir les renseignements pertinents.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner des mesures administratives ou disciplinaires, pouvant aller jusqu'au congédiement dans le cas d'un.e employé.e, jusqu'à l'exclusion pour un.e bénévole, ou à la cessation immédiate du stage pour un.e stagiaire.

La décision à l'égard d'un.e employé.e, d'un.e stagiaire ou d'un.e bénévole découlant d'un antécédent judiciaire défavorable doit être prise dans les dix (10) jours suivant la réception du rapport de la vérification des antécédents judiciaires. Cette exigence est requise dans l'intérêt de la clientèle et des différentes parties liées au contrat d'emploi, les demandes de stage et les activités de bénévolat.

7. Procédure à suivre pour formuler une demande de vérification auprès de la police

Pour obtenir une vérification des antécédents judiciaire, vous devez vous présenter à un poste de police et remplir un formulaire à cet effet

Vous devrez fournir une lettre de l'organisme avec en-tête mentionnant le milieu où vous serez appelé à travailler et la nature du poste que vous occuperez. Les ressources humaines peuvent fournir cette lettre, à la demande écrite de l'employé.e ou du bénévole.

Vous devrez également présenter deux pièces d'identité valides, dont une avec photo (permis de conduire, carte d'assurance maladie, etc.) et une avec adresse.

Aucuns frais ne sont associés aux demandes de vérification d'antécédents judiciaires pour les bénévoles qui présentent une lettre de leur organisme ou employeur. Le service des ressources humaines peut fournir une lettre à la demande de l'employé.e ou du bénévole.

Les résultats de la demande peuvent prendre un certain temps. Veuillez fournir une preuve de votre demande aux ressources humaines et leur fournir le résultat de votre vérification policière dès réception.

8. Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'actualiser la présente politique en tout temps, notamment pour se conformer à des changements législatifs, réglementaires ou administratifs.

À titre préventif, la politique fera l'objet d'une révision complète tous les quatre (4) ans afin d'assurer sa pertinence, sa conformité et son efficacité. Toute modification sera communiquée aux parties concernées de manière appropriée.

Pour toute question liée à cette politique, à son application ou à vos obligations, nous vous invitons à consulter votre gestionnaire ou le service des ressources humaines.

Politiques connexes

RH-01-V2 Politique de recrutement et d'embauche
RH-01-A Politique sur le recrutement des bénévoles
RH-03-V2 Politique sur le recrutement des stagiaires

Références

Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF)
Code des droits de la personne de l'Ontario
Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police
Directives du ministère de la Santé de l'Ontario

RH-07-V2 – DOSSIER DU PERSONNEL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / Service: RH	Codification: RH-07-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision: Le 23 juin 2008/ Le 08 janvier 2024	Politique (s) antérieure (s) RH-07

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) est responsable de la tenue des dossiers du personnel et des stagiaires. La tenue des dossiers est effectuée selon une approche uniformisée afin d'assurer la confidentialité, la protection de l'information et de limiter l'accès à qui de droit.

1. Directives

Le service des ressources humaines ouvre un dossier pour chacun des employé.es et stagiaires. Les dossiers de l'ensemble du personnel sont conservés électroniquement. L'accès est restreint au personnel autorisé, selon la procédure établie. Aucune lettre ou document à caractère évaluatif n'est mis au dossier sans que la personne concernée ne soit avisée par écrit.

Avec un temps mutuellement convenu avec l'employeur, l'employé.e ou le stagiaire peut consulter son dossier pendant ses heures normales de travail et obtenir une copie des documents qui y sont versés. La revue du dossier se fera en présence du service des ressources humaines ou d'un représentant.

2. Procédure

2.1 Contenu du dossier d'un.e employé.e

Les documents suivants devront se trouver dans le dossier de chaque employé.e :

- Les coordonnées personnelles ;
- Le curriculum vitae ;
- Le contrat de travail dûment signé par les deux (2) parties ;
- La liste des personnes à joindre en cas d'urgence ;
- Le consentement écrit de la part du candidat pour contacter ses références ;
- Le formulaire des vérifications des références dûment renseignées ;
- La copie du diplôme ou attestations d'étude ;
- La preuve d'adhésion à un ordre professionnel, le cas échéant ;
- Le certificat d'antécédents judiciaires ;
- Une copie du permis de conduire s'il y a besoin ;
- Les évaluations de rendement ;
- Le cas échéant, les mesures disciplinaires ;
- La déclaration de confidentialité ;
- La reconnaissance ;
- Le rapport médical (si requis) ;
- Les certificats ou attestations de formations internes et externes ;
- Les inventaires des équipements ou outils remis à l'employé.e.

2.1 Contenu du dossier des stagiaires

Les documents suivants devront se trouver dans le dossier des stagiaires :

- Les coordonnées personnelles ;
- Le curriculum vitae ;
- L'entente avec les institutions d'enseignement
- Les déclarations de confidentialité ;
- Le certificat d'antécédents judiciaires ;
- La liste de personnes à joindre en cas d'urgence ;
- La copie de l'évaluation du stage ;
- L'inventaire des matériels remis aux stagiaires

2.2 Documents confidentiels

Les documents confidentiels (informations médicales et rapport de vérification des antécédents judiciaires) doivent être classés électroniquement dans un dossier et section distincts verrouillés avec un mot de passe qui est tenu uniquement par les employé.es autorisé.es du service des ressources humaines.

2.3 Accès au dossier

La Direction Générale et les employé.es du service des ressources humaines, peuvent accéder aux dossiers des employé.es et stagiaires sans leur consentement et autorisation, pour une consultation ou classement des documents.

L'employé.e, peut accéder à son dossier selon les modalités de la convention collective. L'employé.e peut demander une copie des documents ou de la totalité du dossier sans frais.

La direction des services administratifs, peut accorder à la direction d'un service ou à un superviseur l'accès au dossier d'un.e employé.e, par exemple, au sujet de l'évaluation de rendement ou tout autres documents relatifs à un concours ou un processus d'embauche/mutation.

Le service de ressources humaines informe l'employé.e du motif de la consultation du dossier par le superviseur. Le superviseur consulte le dossier en ligne et en présence du service des ressources humaines ou de son représentant. Le ou la superviseur.e n'est pas autorisé.e à modifier ou retirer un document du dossier de l'employé.e.

2.4 Ajout, correction et destruction des documents au dossier

L'ajout d'information, la correction et la destruction des documents au dossier personnel seront faits en conformité avec les modalités de la convention collective.

2.5 Responsabilité de l'employé.e

L'employé.e doit aviser le service des ressources humaines de tout changement relatif :

- Au nom de famille ;
- L'ajout ou retrait des personnes à charge ;
- Au changement d'adresse de résidence et de courriel, s'il y a lieu ;
- Au changement de numéro de téléphone ;
- Au changement des personnes à joindre en cas d'urgence.
- Au renouvellement du permis de travail.

2.6 Conservation des dossiers

Les dossiers des employé.es et des stagiaires qui ne sont plus à l'emploi sont conservés conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des informations personnelles.

Loi sur la protection des informations personnelles et les documents électroniques

Politiques connexes

Politiques de recrutement et d'embauche

Loi applicable

Loi sur la protection des informations personnelles et les documents électroniques

RH-08-V2 – DÉPART D'UN.E EMPLOYÉ.E

	Destinataires: L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service: Tous les secteurs	Codification: RH-08-V2
	Instance approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le 26 août 2025	Politique(s) antérieure (s) RH-08-V2

Énoncé

La présente politique relative au départ d'un.e employé.e a pour but d'assurer une transition efficace et respectueuse lorsqu'un.e employé.e quitte l'organisme. Elle définit les procédures à suivre pour faciliter la cessation d'emploi tout en maintenant la confidentialité et la sécurité des informations de l'organisme.

Le CAP vise à garantir une gestion efficace des départs de ses employé.es, quel que soit le motif de leur départ. La cessation d'emploi peut survenir dans les cas suivants :

- Démission de l'employé.e ;
- Fin du contrat ;
- Abandon de poste ;
- Licenciement de l'employé.e;
- Départ à la retraite.

1. Notification de départ

1.1. Avis Préalable : L'employé.e doit notifier son départ à sa/son superviseur.e immédiat.e ou au service des ressources humaines au moins deux (2) semaines avant son départ, conformément aux politiques de l'organisme.

1.2. Forme de Notification : Le départ doit être notifié par écrit, indiquant la date prévue du dernier jour de travail.

2. Processus de séparation

2.1. Traitement des dossiers en cours : L'employé.e doit finaliser tous les dossiers en cours et, si nécessaire, les transférer à un.e collègue désigné.e. Un plan de transition doit être élaboré en collaboration avec sa/son superviseur.e immédiat.e afin d'assurer la continuité du travail.

2.2. Récupération des ressources de l'organisme : L'employé.e doit retourner tous les équipements, documents, clés et autres ressources de l'organisme avant la date de départ officielle.

2.3. Accès Système : Les accès aux systèmes informatiques et aux données de l'organisme doivent être révoqués dès que possible après le départ de l'employé.e, en coordination avec le service informatique.

3. Avantages et indemnités

3.1. Indemnités de départ : Tout paiement dû à l'employé.e partant, y compris le solde des congés payés ou autres indemnités, doit être calculé et versé conformément aux politiques de l'organisme et aux réglementations et lois en vigueur.

4. Confidentialité et propriété Intellectuelle

4.1. Clause de Confidentialité : L'employé.e partant doit respecter les clauses de confidentialité et de non-divulgateur de l'organisme même après son départ.

4.2. Propriété Intellectuelle : Tout matériel créé ou développé par l'employé.e dans le cadre de son emploi reste la propriété exclusive de l'organisme.

5. Communication interne

5.1. Annonce de départ : La/le superviseur.e immédiat.e doit effectuer une communication interne afin d'informer les membres de son secteur du départ de l'employé.e, en observant les règles de confidentialité nécessaires.

5.2. Transition des responsabilités : Un plan de transition des responsabilités doit être établi pour transférer efficacement les tâches et les connaissances à d'autres membres de l'équipe, si nécessaire.

6. Entrevue de départ

6.1. Entrevue de départ : Dès réception de la démission de l'employé.e, un représentant du service des ressources humaines envoie à ce dernier un accusé de réception de sa démission et l'invite à remplir un formulaire d'entrevue de départ en ligne. De plus, si l'employé.e préfère réaliser son entrevue en personne, il/elle est encouragé à prendre rendez-vous à cet effet.

6.2. Analyse des entrevues de départs : Les informations recueillies lors des entrevues de départ des employés, peuvent servir à améliorer la rétention du personnel et les politiques de gestion des ressources humaines du CAP.

7. Dispositions Générales

7.1. Conformité réglementaire : Toutes les activités liées aux départs d'employés doivent être effectuées conformément aux lois du travail et autres réglementations en vigueur.

7.2. Demande d'information et de références professionnelles : Les demandes de références doivent être faites par écrit. Si la/le superviseur.e immédiat.e n'est pas en mesure de fournir une référence, une lettre standard contenant des informations factuelles sera fournie par les ressources humaines. Faire référence à la politique RH-13 Référence d'emploi.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera revue au 4 ans et mise à jour périodiquement afin de refléter les dernières directives et lois.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

RH-13 Référence d'emploi

Lois applicables

Loi sur les normes d'emploi

RH-09-V2 – PLAN DE RELÈVE DES CADRES DE LA HAUTE DIRECTION

	Destinataires : Équipe de gestion du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-09-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Adoptée 8 décembre 2014 Révisée 12 mars 2024	Politique (s) antérieure (s) RH-09

Énoncé de la politique

L'existence d'un plan de relève pour les cadres de la haute direction fait partie des pratiques exemplaires d'une saine gouvernance.

Champs d'application

Cette politique s'applique à l'équipe de gestion du CAP et aux membres du Conseil d'administration.

Définitions

- ❖ « **Cadre de la haute direction** » signifie un gestionnaire au niveau de direction, de direction exécutive et la direction générale.

En quoi consiste un plan de relève?

Le plan doit décrire le processus de remplacement de la direction générale, de la direction des finances et de l'administration, de la direction exécutive des services cliniques, et de tout autre direction du Centre d'appui et de prévention (Le CAP), en cas d'absence brève ou un départ définitif.

Le plan doit également décrire les fonctions du comité de gouvernance et celles du comité de sélection (pour la direction générale) auxquels le conseil d'administration confie le mandat de mettre en œuvre le plan de relève avec efficacité et efficience.

Le plan de relève a pour objectif de :

- Déterminer les postes clés des cadres de la haute direction pour lesquels il faut prévoir un plan de relève;
- Définir un plan de relève en cas d'absence brève ou de départ définitif de l'un des cadres;
- Déterminer parmi les gestionnaires, les personnes les plus aptes à remplacer un cadre de la haute direction dans une affectation de brève durée ou permanente;
- Définir un programme viable de perfectionnement et de mentorat en gestion qui peut préparer les gestionnaires à occuper des postes de direction.

Considérations

Dans le cadre du développement et de la mise en œuvre du plan de relève, nous devons tenir compte des compétences professionnelles spécialisées requises pour les postes de cadre. Le CAP pourrait donc devoir combler certains postes à l'externe, selon les besoins.

Tableau du plan de relève

Un tableau de plan de relève sera préparé et communiqué au comité de gouvernance du CA. Ce tableau précisera le plan de relève temporaire et le nom des successeurs possibles pour les postes cadre de la haute direction. La Direction générale préserve tout de même le pouvoir d'attribuer la responsabilité

temporaire ou permanente d'un service à une autre personne, conformément aux pouvoirs qui lui sont délégués.

Programme de perfectionnement des cadres

Le CAP reconnaît que le perfectionnement des cadres est essentiel à leur motivation et à leur maintien en poste. Le perfectionnement des personnes capables d'assumer davantage de responsabilités est également valorisé.

Le CAP mobilise des efforts pour assurer la formation continue de son équipe de gestion. Les cadres de la haute direction ont l'occasion de prendre part à des discussions stratégiques au sujet des besoins de la clientèle, des services, des programmes et des partenaires. Les stratégies de développement des services, les cibles et objectifs à atteindre, et les priorités stratégiques et opérationnelles sont établies conjointement.

La direction exécutive des services cliniques et la direction des finances et de l'administration participent aux rencontres du conseil d'administration, ce qui leur permet d'acquérir de l'expérience et des compétences au niveau stratégique. Les directions de service y participent au besoin et selon l'ordre du jour.

Au besoin, des formations précises sont offertes pour aider certaines personnes à atteindre leurs objectifs.

Plan de prévoyance relatif au remplacement des cadres de la haute direction

Le CAP se dote d'un plan viable qui prévoit le remplacement de la direction générale ou d'autres postes de cadres advenant qu'ils doivent s'absenter brièvement ou définitivement. Dans le cas d'une absence brève ou qu'il est impossible de joindre la direction générale, la politique AD-14 – Intérim en l'absence de la direction générale, s'applique.

Le Conseil d'administration déterminera, selon les circonstances, si l'absence de la direction générale doit être considérée comme une absence brève ou un départ permanent.

De même, la direction générale déterminera, selon les circonstances, si l'absence d'un cadre est considérée comme absence brève ou un départ permanent.

Remplacement de la direction générale

Si la direction générale s'absente, le conseil d'administration doit déterminer si le plan de prévoyance doit être appliqué et quand il doit l'être. Si l'absence est confirmée, la direction exécutive des services cliniques et la direction des finances et de l'administration travailleront avec la présidence du conseil d'administration pour assurer la continuité et la bonne gestion du CAP.

Si le poste de la direction générale est à pourvoir, le processus de recrutement s'applique. Un comité de sélection sera établi par le conseil d'administration. Le conseil d'administration nomme un comité de sélection pour pourvoir le poste de la direction générale. Le comité a pour mandat de superviser le processus de sélection afin de sélectionner la meilleure candidature possible.

Il est recommandé que la présidence du conseil d'administration, et toute autre personne nommée par le conseil d'administration fassent partie du comité de sélection de la direction générale. Le pouvoir décisionnel ultime en matière de fonctionnement du comité appartient au président ou son représentant.

La recherche de candidatures n'est pas restreinte à une région en particulier, et des candidatures de l'extérieur de la province peuvent être envisagées. Les employé.e.s à l'interne, peuvent également poser leur candidature. Le comité de sélection peut faire appel aux services d'une entreprise de recrutement établie pour le seconder dans le processus de sélection. Il est important que la nouvelle direction générale entre en fonction dans les six (6) mois qui suivront le lancement du processus de recrutement.

Les rôles et responsabilités précis du comité de sélection de la direction générale

Définir les critères de sélection;

- Déterminer les particularités du poste (voir la description de tâches);
- Mettre en place des stratégies d'affichage du poste;
- Obtenir les renseignements et les documents pertinents sur les candidats;
- Effectuer une présélection;
- Mener des entrevues préliminaires;
- Procéder à une vérification des antécédents et des références;
- Présenter une recommandation initiale au conseil d'administration
- Procéder aux entrevues;
- Choisir un candidat;
- Présenter une offre contractuelle;
- S'il y a lieu, faire appel à une entreprise de recrutement.

Mesures prises pour assurer la mise en œuvre du plan de relève

Afin de demeurer proactif et de s'assurer que Le CAP est en mesure de réduire au minimum les perturbations que pourrait causer le départ soudain d'un cadre :

- Effectuer une évaluation annuelle des descriptions de tâches, des compétences et des expériences particulières nécessaires à chaque poste de cadre supérieur;
- Cibler un remplacement possible à l'interne pour chaque poste, s'il y en a;
- S'il n'y a aucun remplacement possible à l'interne, la direction générale doit alors s'assurer qu'il existe des options de sorte que les activités quotidiennes se déroulent normalement jusqu'à ce qu'un remplacement soit nommé;
- Si un remplacement est trouvé à l'interne, la direction générale doit également prendre des mesures pour déterminer les lacunes et les compétences et s'il y a lieu, de prévoir une formation pertinente;
- La direction générale entend continuer à encourager ses gestionnaires et ses employé.e.s à développer leurs compétences de gestion et de leadership.

Absence de cadres

En cas d'absence brève ou pendant une période de recrutement d'un poste cadre de la haute direction, la direction générale apportera les modifications nécessaires à la structure organisationnelle. Elle peut nommer une ou des personnes de l'interne ou de l'externe pour assumer les responsabilités du poste pendant l'absence.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. Cette politique fera l'objet d'une révision à chaque quatre ans.

Politiques connexes

AD-14 Intérim en l'absence de la direction générale

RH-10-V2 – GESTION DE RENDEMENT

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification: RH-10-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Révisée : le 07 octobre 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-10

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

La politique de gestion de rendement vise à optimiser à la fois la performance individuelle et organisationnelle en établissant des objectifs précis, en fournissant des rétroactions constructives, en encourageant le développement continu des compétences et des talents. Elle assure une évaluation périodique juste et transparente du rendement des employé.es à tous les deux (2) ans, alignée sur les objectifs stratégiques de l'organisation.

En outre, cette politique permet aussi une évaluation transparente et équitable des performances des employé.es, en intégrant des évaluations supplémentaires si nécessaire en dehors du cycle standard de deux (2) années.

PRINCIPES DIRECTEURS

1. **L'équité** : Tous les employé.es seront évalué.es selon des critères objectifs et équitables,
2. **Définitions de objectifs** : Au début de chaque cycle de deux (2) ans, chaque employé.e et son gestionnaire définissent conjointement des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables et temporellement définis (objectifs SMART) qui guideront leur performance,
3. **Attentes en termes de compétences et comportements** : En plus des objectifs quantitatifs, des attentes claires en termes de compétences et de comportements sont définies,
4. **La transparence** : Le processus de gestion de rendement sera clair et compréhensible pour tous les employé.es et gestionnaires impliqués. Toutes les évaluations doivent être basées sur des critères préalablement définis et communiqués aux employé.es,
5. **Flexibilité** : En plus des évaluations annuelles requises tous les deux (2) ans, des évaluations supplémentaires peuvent être réalisées à la demande des parties prenantes concernées, que ce soient les employé.es ou les gestionnaires.

CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique s'applique à tous les employé.es réguliers.ères (à temps plein et à temps partiel) du Centre d'appui et de prévention (CAP).

LE PROCESSUS DE GESTION DE RENDEMENT

1. **La planification** : Établir des objectifs clairs et mesurables en tenant compte des priorités organisationnelles et des aspirations professionnelles des employé.es,
2. **L'exécution** : Fournir une rétroaction régulière tout au long de l'année pour ajuster les objectifs si nécessaire et soutenir le développement continu,

3. **L'évaluation** : Conduire des évaluations formelles de la performance basées sur les résultats obtenus et les comportements démontrés, en utilisant un processus structuré et objectif,
4. **La révision** : Discuter des résultats de la performance avec les employé.es, identifier leurs points forts et les domaines nécessitant une amélioration et élaborer un plan d'action pour renforcer les points forts et améliorer les domaines nécessitant un développement,
5. **La communication et la transparence** : Assurer une communication ouverte et transparente tout au long du processus de gestion de rendement, en mettant l'accent sur la clarté des attentes et des critères d'évaluation,
6. **La confidentialité** : Respecter la confidentialité des informations personnelles et des discussions liées à la performance, en assurant un traitement équitable et respectueux des employé.es

LES RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES DANS LE PROCESSUS

1. La Direction Générale

- **Politique et procédure** ; élaborer et maintenir des politiques et des procédures de gestion de rendement qui assurent la transparence, la cohérence et l'équité,
- **Allocation des ressources** : soutenir financièrement et structurellement les initiatives de développement des compétences et de gestion de la performance,
- **Promotion d'une culture de la performance** : encourager une culture d'excellence et de responsabilité.

2. Les Gestionnaires

- Fournir des rétroactions constructives et régulières tout au long de l'année pour guider les employé.es vers l'atteinte de leurs objectifs,
- Identifier les besoins de développements des compétences et recommander des opportunités de formation et de croissance professionnelle,
- Conduire des évaluations formelles de la performance à des intervalles préétablis pour évaluer les résultats par rapport aux objectifs et discuter des perspectives d'amélioration.

3. Les employé.es

- Sont responsables de collaborer avec leur gestionnaire pour établir des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables et temporellement définis) alignés sur les objectifs stratégiques de l'organisme,
- Participer activement au processus d'auto-évaluation et faire une auto-évaluation honnête de leur performance et de leurs réalisations par rapport aux objectifs convenus,
- Engager activement dans les activités de développement personnel et professionnel pour améliorer continuellement les compétences et les connaissances pertinentes. Engager des discussions constructives sur leur rendement et leur développement.

4. Les ressources humaines

- Soutenir les gestionnaires dans la résolution des problèmes liés à la performance des employé.es,
- S'assurer que le processus de gestion de rendement est conforme à la politique de gestion de rendement en vigueur dans l'organisme,
- Fournit un support au besoin aux gestionnaires et aux employé.es.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ÉVALUATION

1. **L'évaluation de la période de probation** : Cette période d'essai est une période d'évaluation mutuelle qui permet à l'employé.e de déterminer si le poste occupé et l'organisme lui conviennent et au gestionnaire d'apprécier la capacité de l'employé.e à livrer les résultats attendus liés à ses fonctions. Deux à trois semaines avant la fin de la période de probation, une rencontre formelle a lieu entre le/la gestionnaire et l'employé.e afin de discuter des éléments suivants : capacité de l'employé.e à s'intégrer et à adhérer à la culture de l'organisme, maîtrise des compétences techniques et professionnelles, détermination des objectifs pour l'année qui vient, compréhension des autres services de l'organisme. Cette rencontre permet également de discuter des besoins de soutien de l'employé.e. Lorsqu'il le juge à propos, le/la gestionnaire peut prolonger la période de probation pour une durée maximale additionnelle de trois (3) mois. À la suite de la rencontre, le formulaire d'évaluation de la période de probation ou à défaut, un document écrit résumant l'essence de la discussion est déposé au dossier de l'employé.e et une copie lui est remise.
2. **L'auto-évaluation** : L'auto-évaluation est une évaluation simple et rapide faite par l'employé.e afin de se préparer à la discussion qu'il aura avec son/sa gestionnaire sur son rendement de l'année. Il est suggéré d'envoyer ce formulaire d'évaluation à l'employé.e au moins une semaine avant l'évaluation annuelle afin de pouvoir le préparer à la discussion à venir.
3. **L'évaluation annuelle** : Bien que les gestionnaires et les employé.es soient fortement encouragés à discuter de la performance et des objectifs de manière informelle et continue tout au long de l'année, l'évaluation formelle des employé.es suit un cycle continu de vingt-quatre (24) mois.

PROCESSUS :

En début d'année ou lors de l'embauche : Rencontre permettant de déterminer les objectifs à atteindre. Les employé.es sont invités à participer à l'élaboration de leurs objectifs.

À mi-chemin du cycle de gestion de rendement : Rencontre informelle entre l'employé.e et son/sa gestionnaire afin de valider l'évolution des objectifs. Il peut également s'agir de les modifier en fonction des besoins organisationnels.

Fin du cycle de gestion du rendement : Rencontre formelle qui se fait **en trois étapes** :

1. Le/la gestionnaire et l'employé.e remplissent chacun de leur côté le formulaire de gestion de rendement.
2. La rencontre porte principalement sur l'appréciation des objectifs fixés, la manière dont ils ont été atteints (comportements associés aux valeurs de l'organisme), les besoins de l'employé.e en termes de développement ou de soutien, l'établissement de nouveaux objectifs pour les deux années à venir,
3. Finalement, le formulaire d'évaluation de gestion du rendement est signé tant par l'employé.e que par le/la gestionnaire et est ensuite acheminé au Service des ressources humaines afin d'être déposé au dossier de l'employé.e.

PLAN D'AMÉLIORATION DU RENDEMENT

Le plan d'amélioration du rendement est mis en place, à la discrétion du gestionnaire, lorsqu'il devient nécessaire d'aider un.e employé.e à améliorer son rendement en cours d'année.

Les activités prévues ont pour objet d'aider l'employé.e à atteindre le niveau de rendement souhaité.

Le plan de rendement doit contenir les éléments qui permettent de :

- Définir de façon précise les éléments du rendement à améliorer en donnant des exemples concrets ;
- Préciser le niveau de rendement à atteindre ;
- Décrire, le cas échéant, les ressources qui seront fournies à l'employé.e pour l'appuyer dans sa démarche.

RH-11-V2 – SUPERVISION (GESTION)

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification : RH-11-V2
	Instance approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008/ Le 08 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-11

Énoncé de la politique

La qualité de la supervision influe sur le rendement et le milieu de travail. Une bonne supervision contribue à l'instauration d'un milieu de travail positif et aide les employé.es à bien effectuer leur travail et à atteindre leurs objectifs professionnels.

Principe directeur

- **La communication ouverte et transparente** : encourager une communication ouverte entre les supérieur.es et les employé.es, ainsi qu'entre les membres de l'équipe. La communication transparente favorise la collaboration et la résolution proactive des problèmes,
- **Le développement professionnel** : favoriser le développement professionnel continu des employé.es en leur offrant des opportunités de formation, de mentorat et de croissance professionnelle,
- **La responsabilité** : La supervision porte principalement sur les responsabilités de chacun, sur les services rendus, le respect des normes, du code d'éthique et de déontologie et des politiques du Centre d'appui et de prévention (Le CAP). La supervision porte aussi sur la rétroaction positive, la rétroaction constructive et sur l'écoute active. Les supérieur.es sont responsables de fournir un encadrement adéquat et de soutenir les membres de leur équipe dans l'accomplissement de leurs tâches,
- **La flexibilité** : reconnaître et adapter les méthodes de supervision et de gestion en fonction des besoins individuels des employé.es.

Définition

Le terme « Employé.e » : à moins d'indication contraire, comprend les employé.es syndiqué.es et non syndiqué.es.

Le terme « Supervision » : fait référence à l'acte de fournir de la rétroaction aux employé.es. En s'appuyant sur des situations concrètes et quotidiennes, elle offre la possibilité de réfléchir sur le fonctionnement professionnel afin d'en mieux gérer les exigences.

Exigences de la politique

1. Champs d'application

La présente politique s'applique aux employé.es syndiqué.es ainsi qu'aux employé.es non syndiqué.es.

2. Fréquence de la supervision pour les employé.es régulier.ères

- La supervision d'un.e employé.e est un processus d'appui et de direction qui consiste à aider l'employé.e à s'adapter aux tâches qui lui sont confiées et à faire face aux situations particulières qui se présentent. Ce processus doit se faire dans un contexte de confiance et de respect mutuel,
- Les rencontres de supervision doivent être régulièrement prévues, mais des rencontres imprévues peuvent avoir lieu au besoin ou lors d'une situation d'urgence,
- La collaboration des employé.es lors d'une rencontre de supervision est essentielle pour favoriser un environnement de travail harmonieux et productif.

3. Responsabilités

3.1. Supérieur.es

- Fournir une orientation et des directives aux membres de leur équipe,
- Assurer un suivi régulier et une rétroaction constructive sur le travail des employé.es qui sont sous sa responsabilité,
- Gérer les conflits et les problèmes de performance de manière équitable et constructive,
- Identifier les opportunités de développement professionnel et soutenir la croissance des employé.es.

3.2. Employé.es

- Respecter les directives et les délais fixés par les supérieur.es immédiat.es,
- Communiquer ouvertement de leurs préoccupations avec leur supérieur.es immédiat.es,
- Assumer la responsabilité de leur propre développement professionnel et de leur performance au travail,
- Participer activement aux rencontres de supervision et aux évaluations de performance ainsi qu'au processus de développement professionnel.

4. Processus

Le ou la supérieur.e immédiat.e est responsable de documenter les rencontres de supervision afin de suivre les progrès des employé.es au fil du temps. Cela aide à identifier les domaines où un.e employé.e s'améliore, ainsi que les domaines où il pourrait avoir besoin de plus de soutien ou de formation.

Les rencontres de supervision peuvent servir par exemple à :

- Définir et communiquer les objectifs à atteindre afin de s'assurer d'avoir une compréhension commune ;

- Établir des indicateurs permettant de déterminer si les objectifs fixés sont rencontrés.
- Offrir un soutien ou une assistance supplémentaire en cas de besoin, notamment en cas de difficultés rencontrées par l'employé.e;
- S'assurer que l'employé.e dispose des ressources nécessaires pour bien accomplir son travail ;
- Offrir une rétroaction constructive sur le travail de l'employé.e en mettant en évidence les réalisations, les points forts et les domaines d'amélioration ;
- Encourager une communication ouverte et honnête où l'employé.e peut exprimer ses préoccupations et poser des questions ;
- Aborder rapidement les problèmes de performance en fournissant un soutien et des ressources supplémentaires si nécessaire,
- Reconnaître et célébrer les réalisations de l'employé.e pour renforcer la motivation et le moral ;
- Apporter des ajustements nécessaires pour améliorer l'efficacité et l'efficience du processus de supervision et de gestion.

Politiques connexes

AD-06-V2- Code d'éthique et de Déontologie RH-12- Code de conduite
RH-20 - Harcèlement et violence au travail

RH-12-V2 – CODE DE CONDUITE

	Destinataires: L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / Service: Tous les secteurs	Codification: RH-12-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision: Le 23 juin 2008/ Le 08 janvier 2024	Politique(s) antérieure (s) RH-12

Énoncé du Code de conduite

La conduite et le comportement des employé.es ont un impact direct sur le climat de travail, sur l'image et la réputation du Centre d'appui et de prévention (Le CAP). Chaque employé.e est un ambassadeur du CAP auprès du public et de la clientèle.

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) s'attend à ce que les employé.es mettent en pratique les valeurs et les principes du CAP dans leur travail en plus de faire vivre les valeurs de l'organisme dans les différents secteurs, à savoir :

- **Le respect** : Toute personne, peu importe la situation dans laquelle elle se retrouve, est respectée, traitée avec dignité et accueillie ;
- **L'inclusion** : Chaque personne peut s'exprimer, se sentir incluse et valorisée, et reçoit un traitement équitable ;
- **L'accessibilité** : Les services de qualité du CAP sont accessibles et adaptés aux besoins des communautés francophones dans toutes leurs diversités ;
- **L'amélioration continue** : Le CAP favorise l'acquisition de compétences par le développement et la formation, les partenariats et les relations communautaires.

Le CAP se veut une organisation transparente, bien gérée et redevable envers la communauté francophone et ses bailleurs de fonds. Nous nous attendons à ce que les employé.es incarnent les valeurs dans leur travail et qu'ils aient une conduite éthique irréprochable dans tout ce qu'ils font. Nous nous attendons à ce que les francophones ainsi que nos équipes regardent Le CAP avec fierté et confiance.

Définition

Le terme « **Employé.e** » dans le cadre de ce Code et à moins d'indication contraire, comprend les employé.es syndiqué.es, non-syndiqué.es, les stagiaires et les bénévoles.

Champs d'application

Le présent Code s'applique aux employé.es tels que défini. En cas de divergence entre la politique et la convention collective, la convention collective primera.

Exigences du code

Chaque employé.e a la responsabilité de connaître et de respecter les dispositions du Code de conduite de l'organisme et d'agir selon les valeurs de l'organisme. Si un.e employé.e ne sait pas comment agir dans une situation particulière, la personne devra en discuter avec son/sa supérieur.e immédiat. Si un.e employé.e ne sait pas si ses gestes sont susceptibles de mettre l'organisme dans l'embarras ou de compromettre son image et son intégrité, il/elle devra obtenir conseil avant de procéder.

La liste suivante comprend des exemples de comportements inappropriés (liste non exhaustive) :

- Possession ou consommation non autorisée des substances sur les lieux de l'organisation ou lors des activités à l'externe pour le compte de l'organisation,
- Présence au travail sous l'effet de substance,
- Conduite inappropriée, importune, grossière, violente, langage abusif, menaces ou comportements menaçants,
- Toute forme d'harcèlement, d'attitude discriminatoire par rapport au sexe, à l'identité du genre, à la race, à la religion, à l'orientation sexuelle, les personnes en situation d'handicaps, etc....
- Circulation de rumeurs préjudiciables contre tout.e employé.e ou client.e ;
- Malhonnêteté dans les transactions avec Le CAP ;
- Falsification ou destruction de dossiers ;
- Mépris des mesures de sécurité ;
- Insubordination ;
- Actions criminelles ;
- Violation de la confidentialité ou divulgation non autorisée d'information ;
- Omission de déclarer un conflit d'intérêts ;
- Utilisation inappropriée des réseaux ou des ressources informatiques y compris, mais sans y limiter, visionner ou télécharger du contenu inapproprié, télécharger des logiciels sans approbation au préalable, tenter d'accéder aux renseignements d'une autre personne ;
- Tout autre acte ou omission constituant un abus flagrant ou une violation des politiques, ou des valeurs ou de la mission du CAP.
- Actes malhonnêtes ou fraude (y compris la falsification de demandes de remboursement des dépenses);
- Mauvaise utilisation de biens, de services ou de ressources ;
- Négligence causant un préjudice réel ou potentiel à l'organisation ou à ses parties prenantes ;
- Manquement au code d'éthique et de déontologie ;
- Abus de confiance ;
- Abus d'autorité/de pouvoir ;
- Comportement criminel ;
- Manquement à une politique, à une procédure, à des directives ou des normes de l'organisation causant un préjudice réel ou potentiel à l'organisation ou à ses parties prenantes;
- Surveillance, enregistrement ou interception non autorisés de conversations ou d'autres formes de communication ;
- D'autres activités qui ne sont pas dans l'intérêt de l'organisation ou de ses parties prenantes.

Toute violation du présent Code de conduite sera examinée par l'organisme au meilleur de ses capacités. Le code s'applique aux violations qui se produisent aussi aux endroits suivants :

- Sur les lieux de travail du CAP et dans tous les points de service ;
- À l'extérieur des lieux de l'organisme si :
 - la violation s'est produite en lien avec une activité commanditée ou autorisée par l'organisme ;
 - la violation est susceptible de nuire à la réputation de l'organisme (par exemple des propos violents sur les médias sociaux).

Toute violation du présent Code de conduite peut entraîner des actions ou une enquête immédiate et peut donner lieu à des mesures disciplinaires, y compris le congédiement.

Divulgence d'actes contrevenant au Code de conduite

Le CAP encourage les membres de son équipe à discuter en toute confidentialité avec leur superviseur immédiat, à la Direction du service ou avec la Direction Générale de préoccupations concernant un comportement contrevenant ou pouvant contrevenir à ce Code.

Politiques connexes

RH-11 Supervision (Gestion)
RH-20a-V3 Harcèlement en milieu de travail
RH-20b-V3 Violence en milieu de travail

RH-13 – RÉFÉRENCE D'EMPLOI

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-13
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Mars 2025	Politique (s) antérieure (s) s/o

Contexte

Le CAP reconnaît la nécessité d'une politique claire concernant les références d'emploi. Cette politique est élaborée dans un contexte où les références professionnelles jouent un rôle essentiel dans l'évaluation des candidatures par d'autres employeurs et dans la continuité de carrière des employé.es. Elle vise à répondre à ces enjeux en évitant toute perception de conflit d'intérêt et en veillant au respect des lois et des normes de confidentialité en vigueur.

Énoncé de la politique

Le CAP reconnaît l'importance des références d'emploi dans le processus de recrutement et dans la continuité de carrière des employé.es. Nous nous engageons à fournir des références d'emploi précises, justes et factuelles, dans le respect des lois et règlements en vigueur, tout en garantissant la protection des informations personnelles.

Cette politique vise à :

1. **Encadrer la gestion des demandes de référence** pour les employé.es actuels et anciens de manière cohérente et équitable.
2. **Assurer l'exactitude des informations fournies**, afin d'éviter tout malentendu ou préjudice pour les parties concernées.

Le CAP adhère aux principes d'intégrité, de transparence et de responsabilité dans la rédaction et la gestion des références, contribuant ainsi à promouvoir des relations professionnelles respectueuses.

Cette politique vise à assurer une conformité avec les valeurs de notre organisme, tout en prévenant toute perception de conflit d'intérêt lors des références d'emploi.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres du personnel du CAP, aux bénévoles et aux stagiaires.

Définition

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.

Références pour les personnes à l'emploi du CAP

Le CAP s'engage à fournir des références sur demande, sauf en cas de raison valable. Les demandes de référence doivent être faites par écrit. Si le superviseur immédiat n'est pas en mesure de fournir une référence, une lettre standard contenant des informations factuelles (p.ex. dates d'emploi, tâches reliées au poste), sera fournie par les ressources humaines.

Responsabilités du personnel

Toute demande de référence doit être adressée par écrit soit au superviseur immédiat ou aux ressources humaines.

Responsabilités des gestionnaires

Une autorisation écrite doit être obtenue avant de fournir une référence pour toute personne actuellement ou ayant été employée par le CAP. Lorsqu'un.e gestionnaire reçoit une demande de référence il/elle peut accepter de fournir une référence ou il/elle peut rediriger la personne vers les ressources humaines, qui lui fourniront une lettre de référence standard.

Le superviseur répond à l'employé.e qui fait une demande de référence afin de confirmer s'il/elle accepte de donner une référence ou si la personne sera référée aux ressources humaines. Toute demande de référence concernant une personne ayant été licenciée, ayant fait l'objet de sanctions disciplinaires ou étant en période de probation doit être adressée aux ressources humaines.

Toute référence officielle doit être faite par écrit soit par la/le superviseur immédiat, afin d'éviter la perception de conflit d'intérêts. La référence devrait contenir les informations ci-bas, et s'en tenir aux questions posées par la partie ayant fait la requête.

- Nom de l'employé.e ;
- Titre de poste et description des responsabilités ;
- Période d'emploi.

Responsabilités des ressources humaines

Une autorisation écrite doit être obtenue avant de fournir une référence pour toute personne actuellement ou ayant été employée par le CAP.

Lorsqu'un membre du personnel le demande, les ressources humaines fournissent une référence officielle en suivant un format standard.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

s/o

Lois applicables

[Loi de 2000 sur les normes d'emploi, L.O. 2000, chap. 41](#)

[Protection de la vie privée | L'accès à l'information et la protection de la vie privée | ontario.ca](#)

RH-14-V2 – MODALITÉS DE TRAVAIL LORS D'INTEMPÉRIE OU SINISTRE

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-14-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008 Le 06 juin 2015 Le 26 août 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-14

Énoncé de la politique

Dans l'éventualité d'une intempérie ou d'un sinistre qui affecterait ou rendrait impossible le déplacement des employé.es vers leur lieu de travail ou qu'un sinistre affecte le lieu de travail, des décisions seront prises pour assurer la sécurité et le bien-être des employé.es et des client.es et ce, dans les plus brefs délais.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

1. Champs d'application

Cette politique s'applique à l'ensemble du personnel, qu'il soit en télétravail, en mode hybride ou présent en personne sur les lieux de travail.

2. Exigences de la politique

Seule la direction générale ou sa/son délégué.e peut fermer officiellement un site de travail dû à des conditions atmosphériques, à un sinistre ou d'autres motifs (exemple; système de chauffage non fonctionnel)

Afin d'assurer la sécurité du personnel et la continuité des activités, les exigences suivantes doivent être respectées :

- **Surveillance active des conditions** : La direction ou les responsables désigné.es doivent surveiller les avis météorologiques ou toute situation de sinistre pouvant avoir un impact sur le travail
- **Évaluation rapide des risques** : Dès qu'une situation d'intempérie ou de sinistre est signalée, une évaluation doit être faite pour déterminer s'il est sécuritaire de maintenir le

travail en présentiel ou s'il faut activer des modalités alternatives (ex.: télétravail, redéploiement sur un autre site, fermeture temporaire)

- **Communication rapide et claire** : Toute décision de changement des modalités de travail doit être communiquée clairement aux employé.es via les canaux habituels (de vive voix, courriel, téléphone, messagerie interne)

- **Modalités alternatives de travail** : Des modalités alternatives de travail peuvent être proposées aux employé.es affecté.es par les conditions météorologiques ou les sinistres, notamment :
 - le redéploiement de l'équipe sur un autre site sécuritaire
 - le télétravail temporaire
 - l'ajustement de l'horaire
 - l'utilisation de congés
- **Respect des consignes de sécurité** : Tous les membres du personnel doivent se conformer aux instructions des autorités locales (ex. : évacuation, confinement, interdiction de déplacement) et aux consignes internes en lien avec la sécurité.

3. Procédure

3.1 Décision de fermer un site de travail

La direction du secteur de travail communique avec la direction générale ou sa/son délégué.e (par exemple la direction exécutive des services cliniques) pour discuter de la fermeture d'un site de travail. Si le site de travail est fermé avant l'ouverture des bureaux, un message est communiqué aux employé.es affectés en utilisant une chaîne téléphonique pour les aviser de la fermeture.

Une fermeture hâtive des locaux pourrait avoir lieu quand la situation routière menace de mettre à risque le retour sécuritaire des employé.es à leur domicile. Selon la procédure établie, les employé.es seront responsables d'informer leurs client.es de la fermeture du service. La procédure en place pour les centres éducatifs est conforme aux normes des lois régissant ces services.

3.2 Prolongement de la fermeture et réouverture des locaux

Lorsque la situation se prolonge et que la fermeture doit être maintenue, une fois cette décision prise, elle est communiquée aux employé.es. Si les employé.es ne reçoivent pas d'appel les avisant de la prolongation de la fermeture, ils doivent se rendre au travail.

3.3 Congé lors de fermeture d'un site de travail

Lorsque leur lieu de travail est fermé, les employé.es affecté.es peuvent être redéployé.es sur un site alternatif ou être assigné des tâches à effectuer en télétravail. Si aucun accommodement ne peut être fait pour permettre à l'employé.e d'effectuer ses heures de travail, les employé.es sont réputés être en congé payé lors de la fermeture temporaire d'un site sans perte de salaire et sans déduction de congés annuels.

3.4 Lorsqu'un.e employé.e ne se présente pas au travail pour des raisons climatiques

Des circonstances exceptionnelles pourraient amener la fermeture d'une ou des routes par les autorités publiques ce qui empêcherait le déplacement de l'employé.e vers son lieu de travail. Dans cette situation, l'employé.e qui ne peut pas se présenter au travail doit aviser sa/son superviseur.e immédiat.e et sera réputé en congé sans perte de salaire et sans déduction de congés.

Cependant, l'employé.e qui ne souhaite pas se présenter au travail doit communiquer avec sa/son superviseur.e immédiat.e et doit compléter une demande de congé (compensatoire, annuel, personnel) par l'entremise du système de ressources humaines (CollageRH).

3.5 Liste d'employés et numéro de téléphone aux fins d'une chaîne téléphonique

La direction des services administratifs est responsable de maintenir à date une liste d'employé.es et les numéros de téléphone où ils peuvent être joints en cas de besoin. Cette information est recueillie lors de l'embauche des employé.es et est disponible dans le système de ressources humaines (CollageRH). Les employé.es sont responsables de maintenir leur information à jour dans leur dossier en inscrivant tout changement dans leur adresse ou numéro de téléphone dans le système de ressources humaines.

La liste sera organisée et structurée de façon qu'une personne ait un nombre raisonnable d'appels à faire. Les personnes qui auront la responsabilité d'appels recevront une liste de leurs contacts.

4. Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

AD-12-V2 Politique de Santé et sécurité
AD-10-V3 Plan de continuité et de gestion des urgences
RH-30 Politique sur le télétravail

Lois applicables

Le Code du travail et la Loi sur les normes du travail applicables dans la province
La Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST)

RH-15-V3 – RÉCLAMATION ET REMBOURSEMENT DES DÉPENSES RELIÉES À L'EMPLOI

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Indiquer le secteur	Codification: RH-15-V3
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008; 21 mars 2011; 20 nov. 2012; janvier 2016; mars 2025; Sept 2025	Politique (s) antérieure (s) Lister les politiques antérieures s'il y a lieu

Énoncé de la politique

En règle générale, les membres du personnel sont responsables des frais relatifs à leur emploi, tels que les repas et les frais de déplacement pour se rendre à leur lieu de travail.

Certaines dépenses liées à l'emploi peuvent être remboursées conformément aux politiques en vigueur ou aux dispositions prévues dans la convention collective ou le manuel des employé-es non syndiqué-es.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres du personnel, aux stagiaires et aux bénévoles.

Définition

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.

Responsabilités du personnel

Les employé-es qui participent à des rencontres ou des activités dans le cadre de leur travail ou qui font des visites à domicile, peuvent réclamer, dans certaines conditions, le remboursement de dépenses particulières. Ces dépenses doivent être autorisées par le superviseur immédiat ou son remplaçant.

Types de dépenses remboursées

1. Repas de l'employé.e

L'employé.e qui doit se déplacer à l'extérieur de la région d'Ottawa et qui travaille des heures au-delà de celles prévues, peut réclamer le remboursement de son repas. L'employé.e qui termine sa journée de travail à l'heure des repas ne peut pas réclamer le remboursement de repas.

Une allocation de repas, incluant les taxes et le pourboire, sera versée lors de déplacements à l'extérieur du bureau. La réclamation devra préciser le type de repas concerné (déjeuner, dîner, souper). Pour obtenir un remboursement, les reçus originaux des repas sont nécessaires. Ceux-ci doivent détailler l'ensemble des frais. Les relevés de cartes de crédit ou Interac ne sont pas acceptés, car ils indiquent uniquement le montant total de la transaction. Il est impératif d'inclure tous les reçus avec la réclamation de dépenses.

Les employé-es sont responsables de leurs réclamations. **Lorsqu'un repas est inclus dans une activité, aucun autre remboursement pour ce repas ne sera accordé. Les breuvages alcoolisés ne seront pas remboursés**, merci de demander une facture séparée pour toute consommation.

Allocation maximale pour les repas

Les employé.es sont remboursé.es pour les coûts réels encourus, y compris les taxes et le pourboire, jusqu'au maximum de :

Déjeuner	28,40 \$
Dîner	27,40 \$
Souper	57,70 \$

2. Repas du client ou de la cliente

Dans des circonstances exceptionnelles et préalablement approuvées par le superviseur immédiat, un.e employé.e peut réclamer les frais de repas de la clientèle. Dans un tel cas, le formulaire de remboursement des frais de l'employé.e, doit comprendre le numéro de dossier du client ou de la cliente, le nom de la personne qui a autorisé la dépense et le montant du repas. Le reçu est obligatoire.

3. Frais de stationnement

L'employé.e peut réclamer les frais de stationnement reliés à des rencontres ou à des activités à l'extérieur du lieu habituel de travail. Le reçu des frais doit être joint à la réclamation de dépenses.

4. Frais d'appels interurbains

Bien que rares, les appels interurbains effectués pour le travail à partir du domicile d'un.e employé.e doivent être approuvés au préalable et pourront être remboursés. Le formulaire de réclamation de dépenses doit comprendre la raison de l'appel et l'approbation du superviseur.

5. Formation

Les dépenses reconnues sont les frais directement liés à la formation en conformité avec les modalités de la convention collective et les politiques du CAP.

6. Frais d'usage d'un véhicule personnel

Le taux de remboursement par kilométrage est établi dans la convention collective. Les contraventions à la suite d'infractions au code de la route, sont l'entière responsabilité de l'employé.e. L'entretien et le remplacement du véhicule sont entièrement aux frais de l'employé.e.

o Calcul du montant de kilomètres réclamés

Tous les employé.es doivent suivre la méthode suivante pour calculer le montant des frais de déplacement à réclamer :

Point de départ : lieu habituel de travail – Le total des kilomètres est calculé lorsque l'employé.e quitte son bureau, se rend à une première visite, puis à une deuxième visite, etc., et revient ensuite à son bureau.

Point de départ et destination finale : autres que le lieu habituel de travail – Lorsque le point de départ ou la fin de la journée de travail n'est pas à partir du lieu de travail habituel, l'employé.e peut réclamer l'excédent de kilométrage entre la distance de son domicile à son point de travail et la distance de son domicile au lieu de son activité.

distance du domicile
au lieu d'activité

-

Distance du
domicile au bureau

=

distance pouvant
être réclamée

- **Réclamation du kilométrage :**

L'employé.e doit inscrire au formulaire de réclamation la date, le motif du déplacement et le total exact de kilométrage à réclamer.

7. Transport

Les frais de déplacement par le transport public sont remboursés comme suit : classe économique pour les déplacements en avion et en train. Les reçus originaux et les cartes d'embarquement sont requis aux fins de remboursement.

8. Autres dépenses d'emploi

Toute dépense pour des besoins personnels ou pour un.e client.e, de livres ou de fournitures de bureau, doit être autorisée au préalable par le superviseur. Lorsque des articles personnels sont endommagés dans l'exercice de ses fonctions, l'employé.e peut réclamer le coût de réparation ou de remplacement selon les modalités prévues à la convention collective (article 22.3 Accessoire personnel endommagé)

9. Formulaire de réclamation

Pour bénéficier du remboursement, chaque dépense doit être accompagnée d'un reçu officiel. À la fin de chaque mois, l'employé.e doit compléter le formulaire de réclamation, quelle que soit la fréquence des déplacements ou le montant des dépenses. Le formulaire de réclamation doit ensuite être soumis à l'approbation du superviseur direct ou de son délégué. Il est disponible en version électronique.

- **Approbation du superviseur**

Toute réclamation de dépenses doit être vérifiée et approuvée par le superviseur avant d'être remboursée. Le superviseur fait parvenir la réclamation autorisée au service de comptabilité le plus rapidement possible afin de respecter l'objectif de traiter toute demande et de rembourser l'employé.e dans un délai de 30 jours.

- **Remboursement**

L'employé.e qui a respecté cette politique reçoit le remboursement dans un délai de 30 jours suivant la réception de la demande par le service de comptabilité. Un formulaire de réclamation de dépenses non conforme aux exigences, sera retourné au superviseur immédiat de l'employé sans remboursement. Le superviseur est responsable du suivi auprès de l'employé.e.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera révisée et mise à jour à chaque 4 ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

Article 22 de la convention collective AEFO : Dépenses d'emploi
Clause 2.15 de la politique Financière du CAP (FN-01) : Avances monétaires

RH-16-V2 – SALAIRE DES EMPLOYÉ.ES ET RÉVISIONS

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-16-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008 Le 25 novembre 2014 Le 6 juin 2025	Politique (s) antérieure (s)

Énoncé de la politique

Le CAP offre à ses employé.es un salaire concurrentiel et équitable. La rémunération tient compte des compétences et de l'expérience des employé.es.

Exigences de la politique

1. Le salaire des employé.es syndiqués est versé conformément aux dispositions de la convention collective.
2. Le salaire des employés non syndiqués est versé selon l'échelle salariale approuvée par le Conseil d'administration.
3. L'échelle salariale des non-syndiqués est assujettie au même taux d'augmentation que ceux accordés aux employé.es syndiqués.

Définitions

- ❖ « Employé.e ou membre du personnel » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée à chaque 4 ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

RH-01 Recrutement et embauche

Lois applicables

Loi sur les normes du travail

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-17-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008 Le 24 novembre 2014	Politique (s) antérieure (s) RH-17

Énoncé de la politique

Cette politique vise à assurer un environnement de travail sain et respectueux, en offrant un cadre clair pour que les employé.es puissent exprimer leurs plaintes et résoudre les différends de manière équitable, rapide et confidentielle.

Principes directeurs

La politique établit un processus de résolution de problèmes acceptable et rapide qui s'adresse aux employé.es. En plus, pour les employé.es syndiqué.es, la convention collective prévoit un processus de résolution de différends (voir Articles 41 et 42 de la Convention collective 2025-2028).

Pour les situations d'harcèlement et de violence, une procédure spécifique est prévue par les politiques RH-20a-V3 Harcèlement et RH-20b-V3 Violence.

- **Respect et dignité** : Tous les employé.es doivent être traités avec respect
- **Confidentialité** : Les informations relatives aux plaintes seront traitées de manière confidentielle
- **Non-représailles** : Aucun employé.e ne doit subir de représailles pour avoir déposé une plainte de bonne foi
- **Équité et impartialité** : Les plaintes seront examinées de manière objective et équitable.

Champ d'application

Cette politique s'applique à tous les employé.es, quel que soit leur statut, ainsi qu'aux gestionnaires et aux membres de la direction.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

1. Définition des plaintes et différends

- **Une plainte** : est une expression de mécontentement ou une dénonciation liée à des conditions de travail, un comportement, des pratiques organisationnelles, ou tout autre sujet relatif à la relation employeur-employé.e.
- **Un différend** : désigne un conflit ou un désaccord entre employé.es ou entre un.e employé.e et la direction.

2. Exigences de la politique-applicable pour les employé.es non syndiqué.es

Étape 1 : Dépôt de la demande

L'employé.e qui croit avoir fait l'objet d'une décision injuste ou arbitraire doit en faire part à sa/son superviseur.e immédiat.e. Si la demande d'un.e employé.e ne peut être satisfaite ou si les explications fournies par la/le superviseur.e ne satisfont pas l'employé.e, celui-ci/celle-ci peut soumettre sa plainte verbalement ou par écrit à la direction du secteur ou au département des ressources humaines. La plainte doit inclure une description claire des faits, les personnes impliquées, et les solutions souhaitées.

Étape 2 : Réception et évaluation

- La plainte sera reçue et traitée de manière confidentielle.
- Une première évaluation sera effectuée pour déterminer la nature de la plainte et les mesures à prendre.

Étape 3 : Enquête et résolution

- Une enquête pourra être menée pour recueillir les faits et entendre les parties impliquées.
- La direction ou les ressources humaines proposeront une solution appropriée.
- Le délai pour la résolution sera communiqué à l'employé.e.

Étape 4 : Recours

- Si la plainte n'est pas résolue à la satisfaction de l'employé.e, un recours peut être adressé à une instance supérieure.

3. Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour aux quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

RH-20a_V3 Harcèlement

RH-20b-V3 Violence

RH-12-V2 Code de conduite du CAP

Convention collective entre le CAP et l'AEFO 2025-2028

Lois applicables

Charte canadienne des droits et libertés

Charte des droits et libertés de la personne

Code des droits de la personne

Loi sur la santé et la sécurité au travail

Loi sur les normes du travail

RH-18-V2 – EMBAUCHE ET SUPERVISION DE PARENTS PROCHES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-18-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008 24 novembre 2014 3 juin 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-18 Embauche et supervision des parents proches

Énoncé de la politique

Le CAP s'engage à maintenir des politiques et pratiques d'embauche, de promotion et de supervision qui assurent de saines relations de travail et un traitement juste et équitable de ses employé.es et des candidat.es. L'embauche et la promotion seront déterminées par les qualifications, aptitudes et mérites des candidat.es à l'exclusion de tout favoritisme de la part d'un parent proche qui est à l'embauche du CAP.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ **Lien de parenté** : Conjoint, conjointe, enfant, parents, frère, sœur, neveu, nièce, petits-enfants, les mêmes membres de la belle-famille, soit par mariage ou union libre.
- ❖ **Népotisme** : Favoritisme démontré à l'égard de parents proches en ce qui a trait à l'embauche ou aux privilèges accordés. Parent proche : Les membres d'une famille y compris un parent, un enfant, un frère, une sœur et leurs conjoints ainsi que l'époux ou l'épouse de l'employée ou l'employé.

Modalités

Aucun élément de favoritisme ne sera manifesté à l'égard d'un.e employé.e de la part d'un parent proche qui est à l'embauche du CAP.

Tout.e employé.e évitera de se placer dans des situations potentielles de népotisme. En ce qui a trait à un parent proche, les employé.es ne devront pas, entre autres:

- a) évaluer le travail;
- b) assigner des tâches;
- c) déterminer le salaire et/ou les avantages sociaux;
- d) s'impliquer dans la prise de décisions face à une promotion ou à une embauche;
- e) se prononcer dans un cas de demande de congé;
- f) participer à l'imposition d'une mesure disciplinaire.

Le CAP déconseillera aux parents proches de travailler dans un même service ou programme. Dans une telle circonstance toutefois, un.e employé.e ou ne pourra pas relever de la supervision immédiate d'un parent proche.

Un lien de parenté quelconque à un.e employé.e n'empêchera pas en soi l'embauche d'une candidate ou d'un candidat apte et qualifié. Le processus d'embauche toutefois s'effectuera de façon à éviter toute situation potentielle de népotisme et tiendra compte de ce qui suit :

- a) tout.e employé.e est inéligible à participer au processus décisionnel en ce qui a trait à l'embauche, à l'assignation ou à la promotion de parents proches, qu'il s'agisse d'un poste contractuel, temporaire ou permanent;
- b) aucun.e employé.e n'exercera d'influence sur un collègue dans le but de faire embaucher un parent proche à un poste contractuel, temporaire ou permanent;
- c) un parent proche d'un.e candidat.e ne peut être le superviseur d'un membre du comité de sélection;
- d) lorsqu'un comité de sélection détermine que l'assignation de la/le candidat.e choisi pourrait occasionner une situation potentielle de népotisme, la direction générale en est avisée. Celle-ci prend les mesures nécessaires pour traiter de la situation.

Tout.e employé.e se retrouvant dans une situation actuelle ou potentielle de conflit concernant cette directive administrative a le devoir, aussitôt qu'il en prend connaissance, d'en aviser son superviseur immédiat.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque 4 ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

AD-16-V4 Conflits d'intérêts

Lois applicables

Loi sur les normes du travail

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-19-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008 27 novembre 2014 3 juin 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-19

Énoncé de la politique

Le CAP favorise la formation et le perfectionnement de ses employé.es dans les limites de ses ressources financières afin de maximiser l'atteinte de ses buts et objectifs d'amélioration du rendement.

Principe directeur

La formation des employé.es est liée à leurs objectifs de travail et aux exigences de leurs postes respectifs. Dans ce contexte, le CAP vise à assurer une répartition équitable des opportunités de formation.

Exigences de la politique

- ❖ **Définitions:** « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat, les stagiaires et les bénévoles.

1.0 Formation

Processus d'enseignement théorique et/ou pratique permettant à l'employé.e de parfaire les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaire à l'exécution efficace des tâches inhérentes à son poste.

2.0 Perfectionnement

Activité(s) permettant d'accroître méthodiquement les connaissances, les compétences et l'expérience d'un.e employé.e afin qu'il/elle puisse assumer et maîtriser des responsabilités et des fonctions plus complexes.

3.0 Responsabilités

Il incombe à la direction du service de s'assurer que toute demande de formation répond aux besoins organisationnels et aux besoins du programme ou service.

Les besoins et opportunités de formation et de perfectionnement peuvent aussi être identifiés lors de la supervision et de l'évaluation du rendement. Le rapport d'évaluation de rendement contient une section portant sur les besoins de formation et de perfectionnement. Toutes les demandes de formation ou de perfectionnement seront approuvées par le superviseur immédiat. La direction des services approuve la demande en fonction des fonds disponibles.

Il incombe également à la direction des services l'application des dispositions de la convention collective en ce qui concerne la formation.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque 4 ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

RH-10-V2 Gestion de rendement

RH-20a-V3 – HARCÈLEMENT EN MILIEU DE TRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP Directions et Conseil d'administration	Secteur / service : Ressources Humaines	Codification : RH-20a-V3
	Instance d'approbation : Conseil d'administration	Date d'approbation/ révision : 8 septembre 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-20 Politique sur le harcèlement et violence en milieu de travail

Contexte

Un membre du personnel peut faire l'objet de harcèlement au travail de la part de n'importe qui. La Loi sur la santé et la sécurité au travail énonce les droits et les devoirs de toutes les parties présentes dans le lieu du travail en ce qui a trait à la santé et à la sécurité au travail et elle prévoit des mesures correctives en cas d'infraction. La Loi indique que les employeurs et les membres du personnel sont conjointement responsables de la santé et de la sécurité au travail et que tous doivent contribuer au système de responsabilité interne.

Énoncé de la politique :

Le Centre d'appui et de prévention (CAP) s'engage à fournir un environnement de travail respectueux, solidaire, sain et sûr, exempt de harcèlement, d'intimidation, de violence psychologique ou physique, d'agression sexuelle ou physique, et de violences fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, l'état matrimonial, la situation familiale, les caractéristiques génétiques, la déficience ou l'état de personne graciée.

Tous les employé.es ont le droit de travailler dans un environnement exempt de toutes formes de harcèlement, de harcèlement sexuel, d'intimidation et tout autre comportement non désiré que ce soit de la part de la direction, d'un membre du personnel, de la clientèle, d'un membre de sa famille tant actuel qu'ancien, d'un ami, d'une amie ou de quiconque.

Le CAP prendra toutes les mesures raisonnables pour protéger les membres du personnel contre le harcèlement au travail. Aucune forme de harcèlement, de harcèlement sexuel, d'intimidation ou de violence psychologique ou physique ne sera tolérée de la part de quiconque sur le lieu de travail. Toutes les personnes dans le milieu de travail sont responsables de la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel, de l'intimidation et de toutes formes de violence.

En vertu des dispositions de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, tous les membres du personnel et de la direction sont tenus de rapporter dès que possible tout incident dont ils sont l'objet ou témoin. Le CAP prendra toutes les mesures nécessaires y compris des mesures disciplinaires, au besoin, et le cas échéant, le CAP viendra en aide à toute personne affectée. Le CAP ne s'attend à rien de moins de la part du personnel que de travailler de manière coopérative et constructive afin de créer une atmosphère de travail exempte de toutes formes de harcèlement.

Glossaire des termes/ définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » à moins d'avis contraire, signifie une personne embauchée par Le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ « **Harcèlement** » signifie un acte, un propos ou un message dégradant, humiliant, grossier, intimidant, de menace ou offensant et englobe la définition de harcèlement du Code des droits de la personne de l'Ontario.
- ❖ « **Harcèlement en milieu de travail** » signifie une personne qui adopte une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un membre du personnel dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns, et comprend le harcèlement sexuel au travail. Le harcèlement peut être « descendant », soit du supérieur hiérarchique au subordonné, « horizontal », soit entre collègues, mais également « ascendant », soit du subordonné au supérieur hiérarchique. La définition de harcèlement au travail est suffisamment large pour inclure le harcèlement interdit aux termes du Code des droits de la personne de l'Ontario ainsi que ce que l'on appelle communément le « harcèlement psychologique ». Pour de plus amples renseignements concernant les différentes formes de harcèlement, veuillez faire référence à l'*Annexe 3 : Tableau aidant à mieux comprendre les différentes formes de harcèlement*.
- ❖ « **Harcèlement sexuel au travail** » signifie une personne qui adopte une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un membre du personnel dans un lieu de travail en raison de son sexe, de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son expression de genre lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns. Le harcèlement sexuel inclut une personne qui fait des sollicitations ou des avances sexuelles alors que cette personne se trouve dans une situation lui permettant de conférer, d'accorder ou de refuser un avantage ou une promotion au travailleur et que cette personne sait ou devrait raisonnablement savoir que ces sollicitations ou ces avances sont importunes.
- ❖ « **Milieu de travail** » signifie tout endroit où se déroulent des activités professionnelles ou liées au travail et comprend les locaux où le travail est effectué, les activités sociales reliées au travail, les communications par Internet ou faites à partir d'appareil ou du serveur du CAP, les affectations à l'extérieur des locaux, les déplacements liés au travail ainsi que les conférences ou séances de formation liées au travail.
- ❖ « **Plaignant** » signifie une personne qui dépose une plainte.
- ❖ « **Plainte** » signifie une demande afin que Le CAP mène une enquête sur une action, un événement ou une série d'événements présumés qui est défini comme du harcèlement ou de la violence en milieu de travail.
- ❖ « **Personne mise en cause** » signifie une personne contre qui une plainte de harcèlement, d'intimidation ou de violence est déposée.
- ❖ « **Employeur** » signifie Le CAP.

Application

Cette politique s'applique à tous les membres de la direction et du personnel, aux stagiaires, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration. Elle s'applique à l'ensemble des activités se déroulant dans les locaux, dans le cadre d'activités officielles et de toutes autres activités durant lesquelles la relation de travail existe. L'ensemble des réseaux de communication est inclus dans le cadre de cette politique. Cette politique s'applique également aux interactions en ligne (par ex. sur les médias sociaux, par courriel, harcèlement en ligne).

En cas de divergence entre la politique et la convention collective, la convention collective prime.

Responsabilités du personnel

Les membres du personnel du CAP sont responsables :

- de se familiariser avec le contenu de cette politique et des autres politiques citées dans la présente;
- d'agir de façon respectueuse à l'égard des autres et dans le cadre de toute activité liée au travail;
- d'agir conformément à la présente politique et aux autres politiques citées dans la présente;
- de signaler promptement toute forme de harcèlement, de harcèlement sexuel et d'intimidation, à leur superviseur immédiat, à la direction du secteur, à la direction générale ou à la police;
- de collaborer à toute activité d'enquête et de procédure de règlement prévue dans cette politique;
- de participer à des programmes d'éducation, de formation et d'être en mesure de réagir correctement à diverses formes de harcèlement en milieu de travail;
- de déposer une plainte si un membre du personnel estime être harcelé ou intimidé.

Responsabilités de la gestion

Les gestionnaires du CAP sont responsables :

- d'assurer un milieu de travail exempt de harcèlement, de harcèlement sexuel, d'intimidation et de toutes formes de violence;
- d'assurer le respect de toutes les politiques du CAP;
- d'effectuer des suivis sur toute situation inconfortable telle que le dénigrement envers certains traits physiques d'une personne, l'exclusion;
- d'agir et de prendre position lorsque témoins d'une situation inconfortable;
- de trouver des solutions pour remédier à la situation inconfortable;
- de s'assurer que la personne ayant porté plainte ainsi que la personne mise en cause soient traitées de façon équitable tout au long du processus;
- d'assurer la confidentialité dans le traitement des plaintes;
- d'aider les membres du personnel aux prises avec une situation de harcèlement ou de harcèlement sexuel et de les référer à des programmes d'aide appropriés;
- d'informer la direction générale et le comité mixte de santé et sécurité au travail si un membre du personnel est en congé ou a besoin de soins médicaux en raison de harcèlement en milieu de travail;
- de fournir aux membres du personnel des directives écrites sur les mesures à prendre et les méthodes à suivre pour assurer leur protection;
- de prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la protection de l'employé.e;
- de communiquer régulièrement de l'information aux membres du personnel;
- de donner des sessions de sensibilisation et de formation aux membres du personnel, et ce, avec des ressources habilitées à le faire.

Intervention

Le CAP prend les mesures nécessaires pour assurer que tout employée ou employé peut déclarer une situation de harcèlement sans crainte de représailles. Le CAP désire assurer un traitement équitable, confidentiel et sans préjudice autant pour la personne plaignante que pour la personne mise en cause. Dans le cas d'un membre du personnel syndiqué, le syndicat est informé le plus rapidement possible du dépôt d'une plainte.

Signalement d'un incident

En vertu des dispositions de la Loi, tout employée ou employé a la responsabilité de déposer une plainte s'il estime être victime de harcèlement en milieu de travail, s'il en a été témoin ou s'il en a eu connaissance. Les étapes à suivre pour le signalement d'un incident sont décrites à l'Annexe 1 : Signalement d'incident de harcèlement.

Enquêtes

Tous les signalements seront étudiés sérieusement, documentés et pourraient faire l'objet d'une enquête. Le processus d'enquête est décrit à l'Annexe 2 : Processus d'enquête à la suite d'un signalement d'incident de harcèlement.

Mesures disciplinaires

Aucun membre du personnel ou autre personne ne peut soumettre une personne à des actes de harcèlement ou permettre l'existence de conditions qui favorisent le harcèlement. Un membre du personnel qui soumet un.e employé.e, un.e client.e, un.e partenaire ou un.e associé.e à du harcèlement peut faire l'objet de mesures disciplinaires, y compris le congédiement immédiat pour motif valable.

Des mesures disciplinaires, allant jusqu'au congédiement, peuvent être imposées aux membres du personnel qui présentent des plaintes de mauvaise foi, de manière vexatoire et également aux membres du personnel qui ont fait une accusation en vertu de la présente politique de façon sciemment non fondée ou de façon malveillante.

Par contre, une personne qui dépose une plainte à partir de faits qui justifient raisonnablement sa plainte n'est pas sujette à des mesures disciplinaires.

Représailles

Le CAP ne tolérera aucune mesure de représailles contre un membre du personnel qui, de bonne foi, présente une plainte de harcèlement au sens de la présente politique. Ces mesures de protection s'appliquent à toute personne qui collabore à une enquête. Des mesures disciplinaires peuvent être prises contre toute personne qui exerce des représailles contre quiconque signale un cas de harcèlement.

Confidentialité

Seules les personnes concernées, celles qui participent aux diverses étapes du processus ou celles pouvant apporter un éclairage sur la situation sont informées de la plainte.

Afin de protéger l'intérêt de la personne qui porte plainte, de la personne mise en cause et des autres personnes qui peuvent signaler des cas de harcèlement ou qui témoignent lors d'une enquête, les conversations, les discussions et les autres formes de communication sont confidentielles, sauf si la divulgation de certains renseignements est absolument nécessaire à l'étude efficace d'une plainte.

La confidentialité la plus stricte est une condition nécessaire au déroulement d'une enquête et à l'offre de soutien approprié à toutes les parties visées. Par conséquent, le bavardage au sujet d'un incident ne sera pas toléré. Les personnes qui ont des questions ou des préoccupations au sujet d'un incident doivent en parler à leur superviseur immédiat, à la direction de secteur ou à la direction générale.

Dossier de plainte

Le dossier d'enquête comprenant toute la documentation attenante à une plainte est acheminé à la direction des services administratifs et est entreposé pendant sept ans après la date de résolution de la plainte. Ce dossier sera gardé de façon confidentielle et sécuritaire et ne servira qu'aux fins de l'enquête et des décisions en découlant.

Nonobstant ce qui précède, les documents relatifs à toute mesure corrective qui pourrait être prise dans le cadre du processus de règlement de plainte seront placés dans le dossier personnel de la personne visée.

Aucune information n'est consignée au dossier de l'employé.e qui, de bonne foi, allègue être victime de harcèlement en milieu de travail.

Soutien et protection des victimes

Les membres du personnel qui ont été victimes de harcèlement seront aiguillés vers le programme d'aide des employé.e.s dans le cadre duquel des services de counseling sont offerts. La personne sera entièrement libre d'avoir recours à ces services ou de ne pas les utiliser.

Autres recours

Le mécanisme interne de recours n'empêche pas un membre du personnel d'utiliser la procédure de grief prévue à la convention collective, le cas échéant, ou de s'adresser à un organisme compétent à l'endroit de la Loi.

Suivi et révisions de la politique

Le CAP passera en revue la présente politique, ainsi que l'efficacité de ces mesures de prévention de la violence au moins chaque année ou après chaque incident important.

Politiques connexes

- [RH-11-V2 – Supervision \(Gestion\)](#)
- [RH-12-V2– Code de conduite](#)

Lois applicables

- [Code des droits de la personne, L.R.O. 1990, Chap. H 19](#)
- [Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. 0.1](#)
- [Loi canadienne sur les droits de la personne, L.R.C. \(1985\), ch. H-6](#)
- [Charte canadienne des droits et libertés](#)

Adoption et entrée en vigueur de la politique

La politique est adoptée à compter de la date de son approbation par le Conseil d'Administration.

Annexes

Annexe 1 : Signalement d'incident de harcèlement

Incident de harcèlement

L'employé.e qui estime être la cible de harcèlement est encouragé.e à signifier sa désapprobation du comportement présumé harcelant à la personne responsable de ce comportement. L'employé.e est encouragé.e à indiquer à la personne qu'elle n'est pas à l'aise avec son comportement, ou ses propos, que le comportement est répréhensible et qu'elle veut que ça cesse.

Si le comportement ou les propos continuent, l'employé.e doit déposer une plainte auprès de sa ou son superviseur immédiat, la direction du secteur, ou la direction générale.

- de manière informelle ou formelle, lorsque la personne est l'objet de harcèlement ; et
- lorsque la personne est témoin d'un comportement de harcèlement ou de discrimination dans son milieu de travail.

Un accusé de réception est émis pour chaque formulaire d'incident de harcèlement reçu.

La personne mise en cause est avisée par la direction générale ou par sa ou son représentant des allégations portées contre elle, et ce, le plus tôt possible suite au dépôt de la plainte.

Il est conseillé à toute personne qui croit être la cible de harcèlement ou de violence de tenir un journal de bord de son expérience vécue et de colliger systématiquement tout document tendant à confirmer le harcèlement ou la violence, quelle que soit la nature du document. Il est conseillé de les conserver en dehors du lieu de travail pour des raisons de confidentialité et de sécurité. Le cas échéant, ces informations peuvent être d'une grande valeur au cours du processus de règlement.

En général, les gestes et les comportements d'un employeur, d'un.e gestionnaire ou d'un.e superviseur qui découlent de leurs fonctions habituelles ne sont pas considérés comme du harcèlement.

Annexe 2 : Processus d'enquête suite à un signalement d'incident de harcèlement

Étapes initiales

En premier lieu, la direction générale ou sa ou son représentant rencontre la personne plaignante pour obtenir les détails concernant sa plainte. L'objectif de cette rencontre est d'établir les faits, et d'évaluer s'il s'agit d'un cas de harcèlement.

Ensuite, la direction générale ou sa ou son représentant rencontre la personne mise en cause pour lui communiquer la plainte et recueillir sa version des faits.

Faisant suite à ces rencontres, il sera établi que :

- la plainte est rejetée ;
- la plainte est acceptée étant donné que la personne mise en cause a avoué les faits ; ou
- l'enquête se poursuit pour éclaircir certaines contradictions ou zones grises.

Si une allégation de harcèlement est faite contre une personne à l'emploi d'un organisme partenaire, la direction générale ou sa ou son représentant communique avec les représentants.e.s autorisé.e.s compétent.e.s de l'organisme en question. La direction générale ou sa ou son représentant les informe des allégations faites contre leur employé.e et exige qu'ils/elles prennent les mesures appropriées afin de prévenir tout acte de violence ou de harcèlement. Le CAP se réserve le droit de prendre toute action nécessaire contre toute personne qui pose des actes de harcèlement envers son personnel.

Enquête

La direction générale ou sa ou son représentant peut confier l'enquête à une personne ou un comité à l'interne ou à l'externe. L'enquête assure la confidentialité et l'impartialité du processus. Un rapport sur les résultats obtenus est transmis à la direction générale.

Déroulement du processus d'enquête :

1. L'enquête est menée par une personne ou un comité nommé par la direction générale ;
2. La direction générale s'assure que les enquêteurs ne sont pas biaisés et ne sont pas en situation de conflit d'intérêts ;
3. La personne ou les membres du comité doivent avoir les compétences en matière d'enquête en milieu de travail ;
4. La personne plaignante, la personne mise en cause et les témoins, le cas échéant, sont rencontrés individuellement ;
5. Au début de l'entretien, chaque personne est informée de ses droits et de ses obligations, entre autres le devoir de collaborer, de confidentialité, et de présenter véridiquement les faits et, s'il y a lieu, d'être accompagné par un représentant syndical ;
6. La personne mise en cause est informée des faits qui lui sont attribués ou reprochés, dans la mesure où ce n'est pas déjà fait ;
7. Toute personne susceptible de détenir des renseignements pertinents est convoquée en entrevue ;
8. Un compte rendu de chaque entrevue est rédigé et présenté à chaque personne interviewée afin de vérifier l'exactitude des propos communiqués par cette dernière ;
9. L'enquête porte sur des faits, les gestes posés, les paroles prononcées, le ton de voix de la personne qui les a dites et les réactions observées. Les opinions sur ces faits sont des perceptions ;
10. Un rapport d'enquête est remis à la direction générale ou le cas échéant, au conseil

d'administration si la personne mise en cause est la direction générale ;

11. La direction générale décide si elle doit donner suite ou rejeter le rapport d'enquête. Elle informe par écrit le plaignant et la personne mise en cause de l'issue de l'enquête.

Le contenu du rapport d'enquête est limité à la version des faits donnée par chacune des personnes interrogées et aux conclusions relatives à chacune des allégations. Le rapport ne peut contenir de recommandations relatives aux mesures disciplinaires ou administratives à prendre envers les personnes mises en cause. Par contre, la ou les personnes menant l'enquête peuvent formuler des suggestions visant l'amélioration des relations de travail entre les parties en cause.

Résultat de l'enquête

Les décisions prises à la suite du rapport d'enquête sont conformes aux lois en vigueur, aux politiques et procédures applicables.

Lorsqu'une plainte est fondée, la personne responsable de harcèlement en milieu de travail peut faire l'objet de mesures disciplinaires.

Ces mesures disciplinaires peuvent inclure, mais sans s'y limiter :

- les réprimandes ou les suspensions disciplinaires ;
- le congédiement pour motif valable ;
- l'imposition temporaire ou permanente de conditions en vue d'empêcher la récidive ; et
- l'avertissement ferme que toutes représailles contre la plaignante ou le plaignant ou les témoins ne seront pas tolérées.

De plus, des mesures disciplinaires pouvant inclure le congédiement immédiat pour motif valable peuvent être imposées aux membres du personnel qui présentent des plaintes de mauvaise foi ou de manière vexatoire ou à ceux et celles qui ont fait une accusation non fondée en vertu de la présente politique, sciemment ou de façon malveillante. Par contre, une personne qui dépose une plainte à partir de faits qui justifient raisonnablement sa plainte n'est pas sujette à des mesures disciplinaires.

Annexe 3 : Tableau aidant à mieux comprendre les différentes formes de harcèlement

Le harcèlement au travail peut être « descendant », c'est-à-dire, du supérieur hiérarchique au subordonné, « horizontal », c'est-à-dire, entre collègues, mais également « ascendant », c'est-à-dire, du subordonné au supérieur hiérarchique.

Ce qui, en général, constitue du harcèlement	Ce qui peut constituer du harcèlement	Ce qui, en général, ne constitue pas du harcèlement
Remarques grossières dégradantes ou offensantes, soit graves ou répétées, comme des taquineries sur les caractéristiques physiques d'une personne ou son apparence, des critiques ou des insultes.	Critiquer un membre du personnel en public.	Répétition de la charge de travail. Suivi des absences au travail. Exigences d'un rendement conforme aux normes de travail. Mesures disciplinaires.
Affichage de photos ou d'affiches ou envoi de courriels de nature sexiste, raciale ou autre, renvoyant aux onze motifs illicites dans le Code des droits de la personne de l'Ontario. Isolement répété d'un.e employé.e en lui confiant des tâches sans intérêt ou ingrates qui ne font pas partie de ses fonctions normales.	Exclusion des activités du groupe ou de certaines tâches.	Exclusion d'un emploi en fonction des exigences professionnelles nécessaires à l'exécution du travail de façon sûre et efficace.
Menace, intimidation ou représailles contre un.e employé.e, y compris un.e employé.e ayant exprimé des préoccupations au sujet de comportements au travail lui paraissant contraire à l'éthique ou illégal.	Déclarations nuisant à la réputation d'une personne.	Mesures prises contre un.e employé.e qui est négligent dans son travail.
À l'endroit d'un subalterne, invitations importunes à des activités sociales à connotation sexuelle ou flirt importun. Avances sexuelles malvenues.	Remarques suggestives à connotation sexuelle. Contacts physiques, par exemple toucher ou pincer.	Relations sociales bienvenues des deux parties. Gestes amicaux entre collègues comme une légère tape dans le dos.

Formulaires :

Formulaire 1 : Formulaire pour une plainte de harcèlement

Ce formulaire doit être remis au superviseur immédiat, à la direction du secteur ou à la direction générale du CAP.

Identification de la plaignante ou du plaignant

Nom de la plaignante ou du plaignant : _____

Titre du poste : _____

Lieu de travail : _____

Informations relatives à l'incident ou aux incidents

Date et heure de l'incident ou des incidents : _____

Description de l'incident ou des incidents. Veuillez relater les faits chronologiquement et de façon détaillée en utilisant, au besoin, le verso de ce formulaire.

Description des mesures prises jusqu'à présent pour régler la situation. Veuillez, au besoin utiliser, le verso de ce formulaire.

Informations relatives à la personne mise en cause

Nom : _____

Collègue : _____ Titre du poste : _____

Client : _____

*Dans le cas d'une ou d'un client, veuillez suivre la procédure en place et compléter un rapport d'incident, qui sera remis à votre superviseur immédiat.

Personne de la communauté : _____

INFORMATIONS RELATIVES AUX TÉMOINS

Nom : _____ No. de téléphone : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Autres informations pertinentes. Veuillez, au besoin, utiliser le verso de ce formulaire.

Signature : _____

Date : _____

Formulaire 2 : pour signaler un danger

Ce formulaire doit être remis au superviseur immédiat, à la direction du secteur ou à la direction générale du CAP.

La Loi sur la santé et sécurité au travail exige que tout employé qui identifie des situations susceptibles de mettre en péril leur santé ou leur sécurité ou celle d'une autre personne ait l'obligation de les signaler immédiatement à l'employeur.

Prénom et nom : _____

Lieu de travail : _____ Date : _____

Description du danger (situation, risque de violence) :

Mesures correctives suggérées :

Signature de l'employé.e

Date

Observations du superviseur immédiat :

Mesures correctives prises :

Signature du superviseur immédiat

Date

RH-20b-V3 – VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP Directions et Conseil d'administration	Secteur / service : Ressources Humaines	Codification : RH-20b-V3
	Instance d'approbation : Conseil d'administration	Date d'approbation/ révision : 8 septembre 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-20 Politique sur le harcèlement et violence en milieu de travail

Contexte

La Loi sur la santé et la sécurité au travail énonce les droits et les devoirs de toutes les parties présentes dans le lieu du travail en ce qui a trait à la santé et à la sécurité au travail et elle prévoit des mesures correctives en cas d'infraction. La Loi indique que les employeurs et les membres du personnel sont conjointement responsables de la santé et de la sécurité au travail et que tous doivent contribuer au système de responsabilité interne.

Énoncé de la politique

Tous les employé.es ont le droit de travailler dans un environnement exempt de toutes formes de violence que ce soit de la part de la gestion, d'un membre du personnel, de la clientèle, d'un membre de sa famille tant actuel qu'ancien, d'un ami, d'une amie ou de quiconque.

Le CAP prendra toutes les mesures raisonnables pour protéger les membres du personnel contre la violence au travail de toutes sources. Aucune forme d'intimidation ou de violence psychologique ou physique ne sera tolérée de la part de quiconque sur le lieu de travail. Toutes les personnes dans le milieu de travail sont responsables de la prévention de l'intimidation et de toutes formes de violence.

En vertu des dispositions de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, tous les membres du personnel et de la direction sont tenus de rapporter dès que possible tout incident dont ils sont l'objet ou témoin. Le CAP prendra toutes les mesures nécessaires, y compris des mesures disciplinaires, au besoin, et le cas échéant, le CAP viendra en aide à toute personne affectée. Le CAP ne s'attend à rien de moins de la part du personnel que de travailler de manière coopérative et constructive afin de créer une atmosphère de travail exempt de toutes formes de violence.

Cette politique détaille les mesures mises en place par le CAP pour prévenir la violence au travail et les actions à entreprendre en cas de menaces ou d'actes de violence, y compris la violence familiale.

Glossaire des termes/ définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » à moins d'avis contraire, signifie une personne embauchée par Le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ « **Milieu de travail** » signifie tout endroit où se déroulent des activités professionnelles ou liées au travail et comprend les locaux où le travail est effectué, les activités sociales liées au travail, les communications par Internet ou faites à partir d'appareil ou du serveur du CAP, les affectations à l'extérieur des locaux, les déplacements liés au travail ainsi que les conférences ou séances de formation liées au travail.
- ❖ « **Plaignant.e** » signifie une personne qui dépose une plainte.
- ❖ « **Plainte** » signifie une demande afin que Le CAP mène une enquête sur une action, un événement

ou une série d'événements présumés qui est défini comme du harcèlement ou de la violence en milieu de travail.

- ❖ « **Personne mise en cause** » signifie une personne contre qui une plainte de harcèlement, d'intimidation ou de violence est déposée.
- ❖ « **Violence physique ou psychologique en milieu de travail** » peut prendre les formes suivantes, mais ne s'y limitent pas : frapper ou menacer de frapper un membre du personnel, lancer des objets, démontrer un excès de colère, exercer de la violence sexuelle, faire des menaces, que ce soit verbalement, par écrit ou à travers ses comportements.
- ❖ « **Employeur** » signifie Le CAP.

Application

Cette politique s'applique à tous les membres de la gestion et du personnel, aux stagiaires, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration. Elle s'applique à l'ensemble des activités se déroulant dans les locaux, dans le cadre d'activités officielles et de toutes autres activités durant lesquelles la relation de travail existe. L'ensemble des réseaux de communication est inclus dans le cadre de cette politique. Cette politique s'applique également aux médias sociaux et aux activités en ligne.

En cas de divergence entre la politique et la convention collective, la convention collective prime.

Programme de prévention de la violence au travail

La prévention de la violence en milieu de travail est une responsabilité partagée par tous les membres du personnel du CAP et de la gestion. Le programme de prévention de la violence du CAP comporte plusieurs éléments essentiels pour assurer la sécurité et le bien-être des employé.es : l'évaluation des risques, l'énoncé des responsabilités du personnel et de la gestion, la formation et la sensibilisation.

a. Évaluation des risques de violences

Le CAP, par l'entremise de son comité de santé et de sécurité au travail, évaluera les risques de violence au travail qui peuvent découler de la nature du lieu de travail, du genre de travail ou des conditions de travail. Cette évaluation tiendra compte des facteurs suivants :

- les circonstances qu'auraient en commun des lieux de travail semblables;
- les circonstances propres au lieu de travail; et
- les autres éléments prescrits.

La direction générale, le comité de santé et sécurité ainsi que les membres du personnel seront informés des résultats de l'évaluation par une copie d'un rapport écrit.

Les risques de violence seront évalués annuellement et au besoin, si la nature du lieu de travail, le genre de travail ou les conditions de travail changent, et pourraient avoir un impact sur les risques de violence.

b. Responsabilités du personnel

Les membres du personnel du CAP sont responsables :

- de se familiariser avec le contenu de cette politique et des autres politiques citées dans la présente;
- d'agir de façon respectueuse à l'égard des autres et dans le cadre de toute activité liée au travail;
- d'agir conformément à la présente politique et aux autres politiques citées dans la présente;
- d'assurer leur propre sécurité en cas de violence;
- de signaler promptement toute forme d'intimidation, d'incident de violence ou de risque de violence à leur superviseur immédiat, à la direction du secteur, à la direction générale ou à la police;
- de collaborer à toute activité d'enquête et de procédure de règlement prévue dans cette politique;
- de participer à des programmes d'éducation, de formation et d'être en mesure de réagir correctement à diverses formes de violence en milieu de travail;

- de déposer une plainte si un membre du personnel estime être intimidé ou avoir vécu de la violence.

c. Responsabilités de la gestion

La direction, en concertation avec le comité de santé et sécurité, est responsable de coordonner :

- l'évaluation des risques dans chaque milieu, en concertation avec le personnel;
- l'élaboration d'un programme de prévention de la violence;
- la communication de l'information qui concerne la prévention de la violence au travail;
- l'élaboration de procédures pour prévenir la violence;
- la surveillance continue des activités exercées en vertu de la politique sur la violence au travail et les recommandations faites à la direction.

Les gestionnaires du CAP sont responsables :

- d'assurer un milieu de travail exempt d'intimidation et de toutes formes de violence;
- d'assurer le respect de toutes les politiques et procédures du CAP;
- d'effectuer des suivis sur toute situation pouvant poser un risque de violence ou une situation de violence ou d'intimidation envers un membre du personnel;
- d'agir et de prendre position lorsque témoins d'une situation pouvant poser un risque de violence ou une situation de violence ou d'intimidation envers un membre du personnel;
- de trouver des solutions pour remédier à la situation;
- de s'assurer que la personne ayant porté plainte ainsi que la personne mise en cause soient traitées de façon équitable tout au long du processus;
- d'assurer la confidentialité dans le traitement des plaintes;
- d'alerter les membres du personnel concerné d'un risque de violence au travail, le cas échéant;
- d'aider les membres du personnel aux prises avec une situation de violence et de les référer à des programmes d'aide appropriés;
- d'informer la direction générale et le comité mixte de santé et sécurité au travail si un membre du personnel est en congé ou a besoin de soins médicaux en raison de violence en milieu de travail;
- de fournir aux membres du personnel des directives écrites sur les mesures à prendre et les méthodes à suivre pour assurer leur protection;
- de prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la protection de l'employé.e;
- de communiquer régulièrement de l'information aux membres du personnel sur les mesures prises pour prévenir et adresser la violence en milieu de travail;
- de donner des sessions de sensibilisation et de formation aux membres du personnel, et ce, avec des ressources habilitées à le faire

d. Violence familiale

Le CAP reconnaît que la violence conjugale peut entraîner des répercussions importantes sur la sécurité, le bien-être des employé.es pendant leurs heures de travail. Nous avons la responsabilité légale et morale de protéger nos employé-es contre tous les types de violence, y compris celle qui provient de la sphère privée. Lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une situation de violence conjugale pourrait avoir des effets sur le milieu de travail, nous agissons avec diligence pour assurer la sécurité de la personne concernée et de l'ensemble du personnel.

Nous offrirons un accompagnement sécuritaire et confidentiel, incluant des aménagements raisonnables, l'accès à des ressources internes et externes (programme d'aide aux employé-es, aiguillage vers des services

spécialisés) et, au besoin, des plans de sécurité individualisés. Les gestionnaires recevront une formation pour reconnaître les signes de violence conjugale, adopter une posture empathique et orienter les personnes vers les bonnes ressources sans jamais intervenir directement. Toute situation préoccupante pourra être signalée en toute confidentialité, et nous nous réservons le droit d'agir pour prévenir les risques, y compris en collaborant avec les autorités compétentes si nécessaire.

e. Ordonnance restrictive

L'employé.e est tenu.e d'aviser son superviseur immédiat et la direction générale lorsqu'il/elle obtient une ordonnance restrictive contre une personne. En l'occurrence, l'employé.e est tenu de fournir autant d'informations que possible, incluant les modalités gouvernant l'ordonnance restrictive à son superviseur immédiat et à la direction générale.

f. Formation et sensibilisation

Le CAP offre des formations et anime des activités de sensibilisation pour prévenir la violence en milieu de travail et éduquer le personnel sur les risques, les comportements à adopter et les procédures à suivre en cas d'incident.

Intervention en cas de violence en milieu de travail

Le CAP met en place des mesures pour intervenir et assurer un suivi en cas de violence en milieu de travail, comme le signalement, les enquêtes, les mesures disciplinaires, l'énoncé des étapes à suivre avec la clientèle et les fournisseurs, ainsi que le soutien aux victimes.

Le CAP prend les mesures nécessaires pour assurer que tout employé.e peut déclarer une situation de violence sans crainte de représailles. Le CAP désire assurer un traitement équitable, confidentiel et sans préjudice autant pour la personne plaignante que pour la personne mise en cause. Dans le cas d'un membre du personnel syndiqué, le syndicat est informé le plus rapidement possible du dépôt d'une plainte.

Le CAP prend les mesures nécessaires lorsqu'un membre du personnel est confronté à un.e client.e qui pose un geste violent ou qui fait des menaces. Chaque secteur d'activité a établi des règles et procédures à suivre.

a. Signalement d'un incident

En vertu des dispositions de la Loi, tout employé.e a la responsabilité de déposer une plainte le plus rapidement possible si la personne estime être victime de violence en milieu de travail, si elle en a été témoin, si elle en a eu connaissance ou si elle a des motifs de croire que des actes violents pourraient survenir. Les étapes à suivre pour le signalement d'un incident sont décrites à l'Annexe 1 : Signalement d'incident de violence.

b. Enquêtes

Tous les signalements seront étudiés sérieusement, documentés et pourraient faire l'objet d'une enquête. Le processus d'enquête est décrit à l'Annexe 2 : Processus d'enquête suite à un signalement d'incident de violence. Le CAP met aussi sur pied un second programme d'enquête, mené par le comité de santé et sécurité au travail, qui permet de déterminer la cause fondamentale d'un incident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

c. Mesures disciplinaires

Aucun membre du personnel ou autre personne ne peut soumettre une personne à des actes de violence ou d'intimidation ou permettre l'existence de conditions qui favorisent la violence ou l'intimidation. Un membre du personnel qui soumet un.e employé.e, un.e client.e, un.e partenaire ou un.e associé.e à de la violence ou à de l'intimidation peut faire l'objet de mesures disciplinaires, y compris le congédiement immédiat pour motif valable.

Des mesures disciplinaires, allant jusqu'au congédiement, peuvent être imposées aux membres du personnel qui présentent des plaintes de mauvaise foi, de manière vexatoire et également aux membres du personnel qui ont fait une accusation en vertu de la présente politique de façon sciemment non fondée ou de façon malveillante.

Par contre, une personne qui dépose une plainte à partir de faits qui justifient raisonnablement sa plainte n'est pas sujette à des mesures disciplinaires.

d. Représailles

Le CAP ne tolérera aucune mesure de représailles contre un membre du personnel qui, de bonne foi, présente une plainte de violence ou d'intimidation au sens de la présente politique. Ces mesures de protection s'appliquent à toute personne qui collabore à une enquête. Des mesures disciplinaires peuvent être prises contre toute personne qui exerce des représailles contre quiconque signale un cas de violence.

e. Confidentialité

Seules les personnes concernées, celles qui participent aux diverses étapes du processus ou celles pouvant apporter un éclairage sur la situation sont informées de la plainte.

Afin de protéger l'intérêt de la personne qui porte plainte, de la personne mise en cause et des autres personnes qui peuvent signaler des cas de violence ou qui témoignent lors d'une enquête, les conversations, les discussions et les autres formes de communication sont confidentielles, sauf si la divulgation de certains renseignements est absolument nécessaire à l'étude efficace d'une plainte.

La confidentialité la plus stricte est une condition nécessaire au déroulement d'une enquête et à l'offre de soutien approprié à toutes les parties visées. Par conséquent, le bavardage au sujet d'un incident ne sera pas toléré. Les personnes qui ont des questions ou des préoccupations au sujet d'un incident doivent en parler à leur superviseur immédiat, à la direction de secteur, ou à la direction générale.

f. Dossier de plainte

Le dossier d'enquête comprenant toute la documentation attenante à une plainte est acheminé à la direction générale et est entreposé pendant sept ans après la date de résolution de la plainte. Ce dossier sera gardé de façon confidentielle et sécuritaire et ne servira qu'aux fins de l'enquête et des décisions en découlant.

Nonobstant ce qui précède, les documents relatifs à toute mesure corrective qui pourrait être prise dans le cadre du processus de règlement de plainte seront placés dans le dossier personnel de la personne visée.

Aucune information n'est consignée au dossier de l'employé.e qui, de bonne foi, allègue être victime de violence en milieu de travail.

g. Soutien et protection des victimes

Les membres du personnel qui ont été victimes de violence seront aiguillés vers le programme d'aide des employé.e.s dans le cadre duquel des services de counseling sont offerts. La personne sera entièrement libre d'avoir recours à ces services ou de ne pas les utiliser.

h. Autres recours

Le mécanisme interne de recours n'empêche pas un membre du personnel d'utiliser la procédure de grief prévue à la convention collective, le cas échéant, ou de s'adresser à un organisme compétent à l'endroit de la Loi.

Suivi et révisions de la politique

Le CAP passera en revue la présente politique, ainsi que l'efficacité de ces mesures de prévention de la violence au moins chaque année ou après chaque incident important. Le CAP offrira aux employés de l'information et des formations relatives à la violence en milieu de travail au moins une fois par année.

Politiques connexes

- [RH-11 – Supervision \(Gestion\)](#)
- [RH-12 – Code de conduite](#)

Lois applicables

- [Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. 0.1](#)

Annexe 1 : Signalement d'incident de violence

Incident de violence

Incident sérieux ou violent

La priorité lors d'un incident de violence est d'assurer la sécurité de toutes les parties impliquées. En tout temps, les membres du personnel peuvent faire appel aux services d'urgence en signalant le 9-1-1 et, par la suite, rapporter l'incident à leur superviseur.e immédiat.e, à la direction de secteur, ou en son absence, à la direction générale.

Le CAP peut décider d'interdire l'accès aux lieux de travail ou prendre toute autre mesure qui s'impose.

Dans l'éventualité d'une enquête policière, les enquêtes internes seront suspendues.

Signaler un incident de violence

Le membre du personnel qui estime être victime de violence, qui en a été témoin, qui en a eu connaissance ou qui a des motifs de croire que des actes violents pourraient survenir, a l'obligation de transmettre l'information à son superviseur immédiat, à la direction du secteur, ou à la direction générale, dans les 24 heures (ou dans les meilleurs délais) qui suivent l'événement.

Le signalement d'un incident de violence doit être effectué verbalement ou en remplissant le formulaire « Plainte de violence ». Ce formulaire est disponible sur le tableau de santé et sécurité de votre lieu de travail et sur l'intranet « SharePoint ».

Signaler un danger

Le membre du personnel qui identifie un danger ou une situation susceptible de mettre en péril sa santé et sa sécurité doit, dans les plus brefs délais, signaler cette situation verbalement ou remplir le formulaire « Signaler un danger ». Ce formulaire est disponible sur le tableau de santé et sécurité de votre lieu de travail et sur l'intranet « SharePoint ».

Si une allégation de violence est faite contre une personne qui n'est pas une personne employée par le CAP, la direction générale communique avec les représentant.es autorisé.e.s compétent.e.s, les informe des allégations faites contre leur employé.e et leur demande de prendre des mesures appropriées afin de garantir que les employés du CAP ne feront pas l'objet d'autres actes violents.

Annexe 2 : Processus d'enquête suite à un signalement d'incident de violence au travail

Étapes initiales

En premier lieu, la direction générale ou sa ou son représentant.e rencontre la personne plaignante pour obtenir les détails concernant sa plainte. L'objectif de cette rencontre est d'établir les faits.

Ensuite, la direction générale ou sa ou son représentant.e rencontre la personne mise en cause pour lui communiquer la plainte et recueillir sa version des faits.

Faisant suite à ces rencontres, il sera établi que :

- la plainte est rejetée ;
- la plainte est acceptée étant donné que la personne mise en cause a avoué les faits ; ou
- l'enquête se poursuit pour éclaircir certaines contradictions ou zones grises.

Si une allégation de violence est faite contre une personne à l'emploi d'un organisme partenaire, la direction générale ou sa ou son représentant.e communique avec les représentant.e.s autorisé.e.s compétent.e.s de l'organisme en question. La direction générale ou sa ou son représentant.e les informe des allégations faites contre leur employé.e et exige qu'ils/elles prennent les mesures appropriées afin de prévenir tout acte de violence. Le CAP se réserve le droit de prendre toute action nécessaire contre toute personne qui pose des actes de violence envers son personnel.

Si une allégation de violence est faite contre un.e client.e, la direction de secteur entreprend les étapes initiales, informant la direction générale de l'incident et des suivis. Si une enquête est nécessaire pour éclaircir la situation, la suite se fera avec la direction générale ou sa ou son représentant.e.

Enquête

La direction générale ou sa ou son représentant.e peut confier l'enquête à une personne ou un comité à l'interne ou à l'externe. L'enquête assure la confidentialité et l'impartialité du processus. Un rapport sur les résultats obtenus est transmis à la direction générale.

Déroulement du processus d'enquête :

1. L'enquête est menée par une personne ou un comité nommé par la direction générale ;
2. La direction générale s'assure que les enquêteurs ne sont pas biaisés et ne sont pas en situation de conflit d'intérêts ;
3. La personne ou les membres du comité doivent avoir les compétences en matière d'enquête en milieu de travail ;
4. La personne plaignante, la personne mise en cause et les témoins, le cas échéant, sont rencontrés individuellement ;
5. Au début de l'entretien, chaque personne est informée de ses droits et de ses obligations, entre autres le devoir de collaborer, de confidentialité, et de présenter véridiquement les faits et, s'il y a lieu, d'être accompagné par un représentant syndical ;
6. La personne mise en cause est informée des faits qui lui sont attribués ou reprochés, dans la mesure où ce n'est pas déjà fait ;
7. Toute personne susceptible de détenir des renseignements pertinents est convoquée en entrevue ;
8. Un compte rendu de chaque entrevue est rédigé et présenté à chaque personne interviewée afin de vérifier l'exactitude des propos communiqués par cette dernière ;
9. L'enquête porte sur des faits, les gestes posés, les paroles prononcées, le ton de voix de la personne qui les a dites et les réactions observées. Les opinions sur ces faits sont des perceptions ;

10. Un rapport d'enquête est remis à la direction générale ou le cas échéant, au conseil d'administration si la personne mise en cause est la direction générale ;
11. La direction générale décide si elle doit donner suite ou rejeter le rapport d'enquête. Elle informe par écrit le plaignant et la personne mise en cause de l'issue de l'enquête.

Le contenu du rapport d'enquête est limité à la version des faits donnée par chacune des personnes interrogées et aux conclusions relatives à chacune des allégations. Le rapport ne peut contenir de recommandations relatives aux mesures disciplinaires ou administratives à prendre envers les personnes mises en cause. Par contre, la ou les personnes menant l'enquête peuvent formuler des suggestions visant l'amélioration des relations de travail entre les parties en cause, ou des suggestions en lien avec un fournisseur ou un.e client.e.

Résultat de l'enquête

Les décisions prises suite au rapport d'enquête sont conformes aux lois en vigueur, aux politiques et procédures applicables.

Lorsqu'une plainte est fondée, la personne responsable de comportements violents en milieu de travail peut faire l'objet de mesures disciplinaires.

Ces mesures disciplinaires peuvent inclure, mais sans s'y limiter :

- les réprimandes ou les suspensions disciplinaires ;
- le congédiement pour motif valable ;
- l'imposition temporaire ou permanente de conditions en vue d'empêcher la récidive ; et
- l'avertissement ferme que toutes représailles contre la plaignante ou le plaignant ou les témoins ne seront pas tolérées.

De plus, des mesures disciplinaires pouvant inclure le congédiement immédiat pour motif valable peuvent être imposées aux membres du personnel qui présentent des plaintes de mauvaise foi ou de manière vexatoire ou à ceux et celles qui ont fait une accusation non fondée en vertu de la présente politique, sciemment ou de façon malveillante. Par contre, une personne qui dépose une plainte à partir de faits qui justifient raisonnablement sa plainte n'est pas sujette à des mesures disciplinaires.

S'il s'agit d'une plainte fondée contre un fournisseur, des mesures administratives seront prises, y compris des sanctions contre l'employé.e ou la dissolution d'une entente de service. S'il s'agit d'une plainte contre un.e client.e, des mesures seront prises selon les procédures en place dans chaque secteur, mais pourraient inclure la fin d'un service.

Formulaires :

Formulaire 1 : Formulaire pour une plainte de violence

Ce formulaire doit être remis au superviseur immédiat, à la direction de secteur ou à la direction générale du CAP.

Identification de la plaignante ou du plaignant

Nom de la plaignante ou du plaignant : _____

Titre du poste : _____

Lieu de travail : _____

Informations relatives à l'incident ou aux incidents

Date et heure de l'incident ou des incidents : _____

Description de l'incident ou des incidents. Veuillez relater les faits chronologiquement et de façon détaillée en utilisant, au besoin, le verso de ce formulaire.

Description des mesures prises jusqu'à présent pour régler la situation. Veuillez, au besoin utiliser, le verso de ce formulaire.

Informations relatives à la personne mise en cause

Nom : _____

Collègue : _____ Titre du poste : _____

Client : _____

*Dans le cas d'un.e client.e, veuillez suivre la procédure en place dans chaque secteur et aussi compléter un rapport d'incident, qui sera remis à votre superviseur immédiat.

Personne de la communauté : _____

INFORMATIONS RELATIVES AUX TÉMOINS

Nom : _____ No. de téléphone : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Autres informations pertinentes. Veuillez, au besoin, utiliser le verso de ce formulaire.

Signature : _____

Date : _____

Formulaire 2 : pour signaler un danger

Ce formulaire doit être remis au superviseur immédiat, à la direction de secteur, ou à la direction générale du Centre d'appui et de prévention.

La Loi sur la santé et sécurité au travail exige que tout employé.e qui identifie des situations susceptibles de mettre en péril leur santé ou leur sécurité ou celle d'une autre personne ait l'obligation de les signaler immédiatement à l'employeur.

Prénom et nom : _____

Lieu de travail : _____ Date : _____

Description du danger (situation, risque de violence) :

Mesures correctives suggérées :

Signature de l'employé.e

Date

Observations du superviseur immédiat :

Mesures correctives prises :

Signature du superviseur immédiat

Date

RH-21-V2 – CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS NON-SYNDIQUÉS ET DES CADRES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-21-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 23 juin 2008 Le 27 novembre 2014 3 juin 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-21

Énoncé de la politique

Les conditions de travail des employé.es syndiqué.es sont prévues à la convention collective.

Pour les employé.es non-syndiqué.es, incluant les postes cadres, le CAP offre des conditions de travail équitables et comparables aux postes d'employé.es syndiqué.es.

Employé.es non syndiqué.es

Les conditions générales de travail prévues pour les employé.es non-syndiqué.es est régit par le Guide des conditions d'emploi à l'usage des employé.es non-syndiqué.es.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat, les stagiaires et les bénévoles.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque 4 ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Lois applicables

Loi sur les normes du travail
Code des droits de la personne

RH-23-V2 – RECONNAISSANCE DES EMPLOYÉ.ES ET BÉNÉVOLES

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification: RH-23-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Septembre 2025	Politique(s) antérieure (s) RH-23 Reconnaissance d'événements dans la vie des employé.es

Énoncé de la politique

La présente politique vise à reconnaître l'engagement, le professionnalisme et les contributions significatives des membres de l'équipe dans l'atteinte de la mission du CAP. Leur travail implique un haut degré d'empathie, de résilience et d'engagement personnel. L'engagement du personnel mérite d'être reconnu de façon intentionnelle et cohérente.

La reconnaissance des employé.es contribue à renforcer le sentiment d'appartenance, à prévenir l'épuisement professionnel, et à promouvoir une culture organisationnelle saine et inclusive.

Cette politique a pour objectif de :

- Valoriser l'engagement et les efforts déployés par les employé-es. et les bénévoles;
- Offrir des gestes de reconnaissance adaptés et équitables;
- Soutenir la motivation et la rétention du personnel;
- Encourager un climat de travail positif et bienveillant;
- Renforcer la culture de reconnaissance informelle et formelle.

Principes directeurs

- **Équité** : Toutes les formes de reconnaissance sont attribuées selon des critères clairs, sans discrimination.
- **Transparence** : Les mécanismes de reconnaissance sont communiqués clairement à tout le personnel.
- **Pertinence** : Les marques de reconnaissance sont adaptées à la réalité d'une organisation communautaire.
- **Accessibilité** : Chaque employé-e a l'opportunité d'être reconnu-e.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.

Champs d'application

La politique s'applique à tous les membres du personnel, bénévoles et stagiaires.

Types de reconnaissance

a. Reconnaissance informelle et quotidienne

Le CAP souhaite reconnaître les compétences, les qualités professionnelles et l'apport des employé.es, liés au travail accompli en conformité avec la mission et les orientations stratégiques de l'organisation. Ces activités de reconnaissance incluent notamment, mais ne se limitent pas à :

- Remerciements verbaux et notes personnalisées.
- Célébration de petites victoires en équipe.
- Messages de reconnaissance dans les rencontres d'équipe ou infolettres internes.
- Petits gestes spontanés (ex. café offert, carte de remerciement, dessert partagé).

b. Évènements annuels

Le CAP offre un dîner annuel festif pour souligner les efforts de l'équipe.

La semaine nationale de sensibilisation aux dépendances (novembre) : activités de sensibilisation à la stigmatisation

Semaine de la santé mentale (1^{re} semaine complète de mai): activités de mieux-être et messages de reconnaissance.

Reconnaissance des diverses professions au CAP :

- Semaine des travailleuses et travailleurs sociaux – mars
- Semaine du personnel de soutien administratif – dernière semaine d'avril
- Mois du counseling et de la psychothérapie – avril
- Semaine des éducatrices et éducateurs spécialisés – avril
- Semaine nationale d'action pour la santé liée à l'usage de substances - septembre
- Journée d'appréciation pour les professionnels en petite enfance (éducatrices et éducateurs, intervenantes et intervenants) - octobre
- Mois de l'ergothérapie – octobre
- Journée internationale des bénévoles – 5 décembre
- Ou autres semaines ou journées jugées pertinentes.

c. Anniversaires de service

1 an : carte signée par la direction du secteur

3 ans : carte + épinglette du CAP (couleur) (remise lors d'une assemblée annuelle des employé.es + reconnaissance dans le rapport annuel)

5 ans : carte + épinglette du CAP (dorée) (remise lors d'une assemblée annuelle des employé.es + reconnaissance dans le rapport annuel)

10 ans et plus (reconnaissance par bloc de 5 ans) : carte + épinglette personnalisée (remise lors d'une assemblée annuelle des employé.es + reconnaissance dans le rapport annuel)

d. Évènements de vie

Naissance ou adoption d'un enfant : carte signée par l'équipe

Décès d'un proche : carte de sympathie signée par la direction et l'équipe (si approprié)

Départ à la retraite : carte signée par l'équipe + petit rassemblement d'équipe, si approprié (par ex. café le matin, dîner ensemble).

Rôles et responsabilités

Conseil d'administration

- La présidence du CA participe à certaines remises de reconnaissance (ex. départ à la retraite, assemblée des employé.es), selon leur disponibilité.

Direction générale

- Veille à l'application équitable de la politique.
- Encourage une culture de reconnaissance auprès des gestionnaires.
- Avec la direction exécutive des finances et de l'administration, prévoit un budget annuel pour la reconnaissance, en fonction des ressources financières disponibles.
- Veille à la planification d'activités et d'événements annuels rassembleurs.

Gestionnaires

- Appliquent la reconnaissance informelle au quotidien.
- Proposent des actions liées aux reconnaissances ponctuelles ou thématiques.
- Appuient les employé.es de leur secteur qui veulent mettre sur pied un comité social
- Dans la mesure du possible, participent aux activités et aux ~~les~~ événements annuels du CAP.
- Veillent à ce que les événements de vie connus soient soulignés de manière cohérente avec la politique.

Employé-es

- S'engagent dans une culture de reconnaissance mutuelle.
- Peuvent proposer des collègues pour des reconnaissances particulières.
- Peuvent former un comité social dans leur secteur, avec l'appui de leur gestionnaire.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

RH-24-V2 – MESURES D'ACCOMMODEMENT

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-24-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 8 décembre 2014 4 juillet 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-24 Demande d'accommodement

Énoncé de la politique

Le CAP appuie et fournit des mesures d'accommodement aux employé.es et aux candidat.es qui le nécessitent en milieu de travail, en vertu des motifs décrits dans le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Le CAP s'efforce de créer un lieu de travail exempt d'obstacles pour tous les membres de son équipe en accommodant les personnes couvertes par le Code des droits de la personne de l'Ontario, à condition que cela n'entraîne pas de préjudice injustifié envers le CAP. Un préjudice injustifié peut survenir lorsqu'aucune forme d'accommodement appropriée existe, ou lorsque la création de l'accommodement entraîne des coûts excessifs créant un préjudice injustifié envers l'organisation, ou lorsque l'accommodement représente un risque pour la santé et la sécurité. Tous les efforts seront faits pour que l'accommodement n'entraîne pas de discrimination envers un autre groupe protégé par le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Les mesures d'accommodement comprennent et intègrent les personnes dans les activités d'emploi d'une manière qui respecte leur dignité et leur autonomie. Les gestionnaires veillent à ce que les personnes ne soient aucunement désavantagées en raison de leur besoin d'un accommodement.

La politique sur les mesures d'accommodement du CAP énonce les obligations et les responsabilités inhérentes au processus d'accommodement en milieu de travail et établit des orientations et des normes pour sa mise en œuvre.

Champs d'application

Cette politique s'applique aux employé.es, aux candidat.es, aux stagiaires, aux bénévoles, qui pourraient avoir besoin de mesures d'accommodement pendant le processus de sélection ou pour effectuer leur travail auprès du CAP.

Définitions

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services, les stagiaires et les bénévoles.

Principes directeurs

Les principes suivants sous-tendent la présente politique :

- Une responsabilité partagée entre la personne qui a besoin de mesures d'accommodement, les gestionnaires, la haute direction et le CAP.

- Des pratiques collaboratives dans l'élaboration et l'application d'un plan d'accommodement en accord avec toutes les parties intéressées, la personne accommodée, le professionnel de la santé et toute tierce partie qui doit contribuer au processus d'accommodement.
- La nécessité de consulter les tierces parties impliquées et/ou les professionnels de la santé appropriés afin de valider les renseignements médicaux, de déterminer les besoins en matière d'accommodement et de consulter sur les questions particulières d'accommodement.
- L'accommodement peut être temporaire ou permanent selon les besoins de la personne

Rôles et responsabilités

Les membres du personnel du CAP ont la responsabilité d'apporter un soutien et un engagement visibles à l'égard de la présente politique, de ses objectifs et de ses principes.

La Direction générale est responsable des éléments suivants :

- Les ressources et les services appropriés sont disponibles pour appuyer les mesures d'accommodement en vertu de la présente politique;
- Le CAP est conforme à toutes les exigences législatives;
- La présente politique est interprétée et appliquée de manière à promouvoir l'intérêt du CAP et à soutenir un milieu de travail sécuritaire et productif pour le personnel.

La Partenaire d'affaire en ressources humaines est responsable des éléments suivants :

- La confidentialité des informations liées avec les demandes d'accommodement est maintenue;
- Les employé.es et les gestionnaires reçoivent un soutien en lien avec les questions d'accommodement;
- Les besoins des personnes qui demandent un accommodement sont pris en compte dans le processus de recrutement et de sélection, et en cours d'emploi;
- Les obligations et les exigences législatives en matière d'accommodement sont respectées.

L'équipe de gestion partage la responsabilité de soutenir et de mettre en œuvre les initiatives d'accommodement. Le/la gestionnaire est responsable de faire un suivi avec les ressources humaines lorsqu'un.e employé.e l'approche pour une demande d'accommodement.

La personne qui demande des mesures d'accommodement doit soumettre sa demande par écrit aux ressources humaines par l'entremise de GestionRH@centrolecap.ca.

Les candidat.es qui postulent au CAP peuvent bénéficier de mesures d'accommodement. Les candidat.es ont la responsabilité d'informer le gestionnaire d'embauche, un membre du comité de sélection, ou les ressources humaines de toute mesure d'accommodement qui pourrait être requise dans le cadre du processus de sélection.

Procédure de demande d'accommodement

L'employé.e peut demander une accommodation raisonnable lorsque les exigences, les politiques ou les pratiques du CAP nuisent à son aptitude de sa participation entière aux fonctions et aux activités du CAP.

Tout.e employé.e souhaitant un accommodement doit soumettre le formulaire ci-joint par courriel aux ressources humaines (GestionRH@centrolecap.ca). L'employé.e est responsable de fournir les renseignements pertinents et nécessaires afin qu'une évaluation complète de la demande puisse être effectuée.

La demande sera analysée et des informations additionnelles pourraient être demandées. La demande d'information peut inclure des renseignements médicaux. Les ressources humaines consultent l'employé.e et, en discussion avec son superviseur immédiat, prend en considération toute suggestion afin d'en arriver à une stratégie d'accommodement. Lors de la consultation auprès d'un.e employé.e syndiqué.e, le

syndicat participe à l'élaboration de la stratégie d'accommodement. La réponse à la demande d'accommodement se fera dans un délai raisonnable, selon les circonstances.

En cas de désaccord quant à l'accommodement proposé, la personne concernée peut demander une réévaluation de la décision. Les employé.es syndiqué.es qui le souhaitent peuvent demander au syndicat de les soutenir dans leurs démarches.

Les accommodements suivront les principes suivants :

- chaque demande d'accommodement est considérée et évaluée au cas par cas;
- l'accommodement approprié permet de promouvoir l'intégration et la pleine participation de l'ensemble des employé.es;
- la dignité de l'employé.e est une considération primordiale dans le choix approprié de l'accommodement;
- dans la mesure du possible, les demandes et les mesures d'accommodement demeurent confidentielles;
- l'accommodement ne peut être accordé s'il fait subir au CAP un préjudice injustifié ou une contrainte importante;
- les contraintes sont établies en fonction des facteurs identifiés par la Cour Suprême soient les coûts financiers, l'atteinte à la convention collective, l'atteinte aux droits des autres employés, l'interchangeabilité des effectifs et des installations et le risque pour la sécurité ;
- l'existence d'un préjudice ou d'une contrainte excessive est déterminée en fonction de chaque cas ;

lorsque le coût ponctuel de certaines formes d'accommodement est trop onéreux, un accommodement peut être fourni de manière provisoire ou peut être mis progressivement en application, autant que l'échéancier est raisonnable.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Politiques connexes

AD-12-V2 Santé et sécurité au travail

Lois applicables

Le Code des droits de la personne de l'Ontario

La Loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario

La Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents au travail

La Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées

RH-25-V2 – CONGÉ SANS SOLDE RÉGULIER

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Ressources humaines	Codification: RH-25-V2
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le mai 2015 Le 15 juin 2015 16 juillet 2025	Politique (s) antérieure (s) RH-25

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) reconnaît que, dans certaines circonstances, un congé sans solde peut répondre aux besoins personnels ou professionnels d'un employé tout en permettant une planification adéquate des ressources. La présente politique vise à encadrer les demandes de congés sans solde afin d'assurer l'équilibre entre les besoins des employé.es et ceux du CAP.

Champs d'application

Cette politique s'applique à toutes les personnes travaillant au sein du CAP, incluant les employé.es syndiqué.es, non syndiqué.es et contractuel.les.

Définitions

- **Employé.e ou membre du personnel :** signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat, les stagiaires et les bénévoles ;
- **Congé sans solde régulier :** période d'absence autorisée pendant laquelle l'employé.e est dispensé.e de ses fonctions sans rémunération ;
- **Employé.e régulier.ère :** personne détenant un poste permanent, à temps plein ou à temps partiel, selon la convention collective.

Principes directeurs

- Toute demande de congé sans solde doit tenir compte des besoins opérationnels du CAP afin de limiter les répercussions sur les services ;
- Les demandes de congé visant à permettre à un.e employé.e d'occuper un autre emploi dans un autre organisme ne seront pas autorisées ;
- L'évaluation d'une demande de congé sans solde tient en compte, sans toutefois s'y limiter, des facteurs suivants :
 - Les besoins opérationnels du CAP
 - La raison de la demande
 - La durée du congé demandé
 - Le domaine d'étude, s'il y a lieu, est relié aux services offerts par le CAP.

Advenant un refus de la demande initiale ou de la demande de prolongation, le CAP avise par écrit l'employé.e des motifs de la décision.

Modalités d'application

a) Dépôt de la demande :

- La demande doit être transmise par écrit à la direction du service, à moins de circonstances exceptionnelles ;
- Elle doit inclure : le motif du congé, les dates de début et de fin souhaitées et toute autre information pertinente ;
- Une demande de prolongation doit être soumise conformément aux modalités prévues à la convention collective et prévu dans le Guide des conditions d'emploi des employé.es non-syndiqué.es.

b) Durée du congé

- Le congé peut être accordé pour une période allant jusqu'à un (1) an.
- Une prolongation d'un maximum d'un (1) an additionnel peut être accordée par entente mutuelle ;
- Le congé peut aussi être accordé à temps partiel, auquel cas l'employé.e à temps plein est considéré.e comme employé.e à temps partiel durant cette période ;
- Les demandes de congé ponctuelles (par ex. une journée, ou une semaine) ne seront pas autorisées.

c) Retour anticipé

- En cas de circonstances exceptionnelles, l'employé.e peut demander d'écourter le congé en donnant un préavis écrit de vingt (20) jours ;
- Le CAP doit répondre dans un délai de dix (10) jours ouvrables suivant la réception de la demande.

Conditions pendant le congé

a) Congé à temps plein : l'employé.e

- n'accumule pas de congés annuels ni de congés de maladie ;
- n'accumule pas d'expérience pour fins salariales ;
- ne peut utiliser de congés prévus à la convention collective pendant la période d'absence ;
- peut poser sa candidature à un poste affiché, mais devra mettre fin à son congé si la candidature est retenue.

b) Régimes d'avantage sociaux

- L'employé.e peut poursuivre sa participation aux régimes collectifs (assurances et retraite), à la condition de rembourser la totalité des cotisations (sa part et celle de l'employeur) ;
- Une entente de paiement doit être conclue avant le début du congé, le cas échéant.

Retour au travail

- L'employé.e reprend son poste à son retour ;
- Si le poste n'existe plus au moment du retour, les dispositions prévues à la convention collective ou au Guide des conditions d'emploi des employé.es non syndiqué.es s'appliqueront ;
- Une rencontre de retour peut être tenue pour planifier la réintégration.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque 4 ans.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Références

Convention collective

Guide des conditions d'emploi des employé.es non-syndiqué.es

Lois applicables

Loi sur les normes de travail

Code des droits de la personne

RH-29-V0 – POLITIQUE SUR LE DROIT À LA DÉCONNEXION DU TRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel et des directions du CAP	Secteur / service : Le CAP	Codification : RH-29-V0
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 30 mai 2022	Politique (s) antérieure (s) N/A

Contexte

La Loi de 2000 sur les normes d'emploi exige que les employeurs qui emploient 25 salariés ou plus de mettre en place une politique écrite sur la déconnexion du travail qui s'adresse à tout le personnel. Cette politique décrit les attentes générales en matière de déconnexion du travail en dehors des heures de travail établies ou pendant les congés payés ou non payés, et s'applique à tous les membres du personnel, qu'ils ou qu'elles travaillent à distance ou sur place.

L'expression « se déconnecter du travail » est définie par le fait de ne pas effectuer des communications liées au travail, notamment les courriels, les appels téléphoniques, les appels vidéo ou l'envoi ou la lecture d'autres messages, de manière à être libres de l'exécution du travail.

Énoncé de la politique

Le Centre d'appui et de prévention (Le CAP) s'engage à fournir un environnement de travail propice au maintien de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Le droit à la déconnexion du travail est un élément clé à cet équilibre. Le CAP reconnaît ainsi que chaque membre du personnel doit pouvoir se déconnecter du travail hors de ses heures habituelles de travail afin de profiter de son temps libre sans être dérangé, sauf en cas d'urgence.

Le CAP comprend qu'en raison des pressions liées au travail, de l'environnement et du lieu de travail, les membres du personnel peuvent se sentir obligés ou choisissent de continuer à exercer leurs fonctions hors de leurs heures habituelles de travail. La pression liée au travail et l'incapacité de se déconnecter du travail peuvent entraîner du stress et la détérioration de la santé mentale et du bien-être général. Cette politique a été établie pour soutenir le bien-être du personnel, pour minimiser les sources excessives de stress et pour s'assurer que tous et toutes ont le droit de se déconnecter de leur travail en dehors de leurs heures régulières.

Afin d'encourager les membres du personnel à équilibrer leur vie professionnelle et leur vie personnelle, le CAP adopte cette politique qui inclut les horaires traditionnels et non traditionnels des équipes de travail, qu'elles travaillent sur place, à distance ou de manière flexible.

Cette politique traite des attentes pendant les jours de travail habituels. Les urgences et/ou les situations critiques seront traitées comme l'exigent les circonstances. De plus, certains emplois exigent que le titulaire soit disponible en dehors des heures habituelles de travail, comme être sur appel. Il faut donc faire preuve de bon sens dans la gestion des heures de travail et du moment où il faut se déconnecter.

Définitions

- ❖ « **Déconnexion** » signifie le fait de ne pas effectuer des communications liées au travail, notamment les courriels, les appels téléphoniques, les appels vidéo ou l'envoi ou la lecture d'autres messages, de manière à être libre de l'exécution du travail. La liste des communications liées au travail étant inclusive, et non exhaustive, d'autres types de communications liées au travail pourraient également être visées par cette définition.

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les personnes sous contrat de services personnels, les stagiaires et les bénévoles.
- ❖ « **Situation d'urgence** » signifie une situation qui requiert une action et/ou une décision immédiate

Application

Cette politique s'applique à tous les membres de la direction, du personnel et aux stagiaires.

Cette politique fonctionne dans tous les sens : verticalement et horizontalement. Cela signifie que le CAP et la direction doivent être attentifs au temps de déconnexion des membres du personnel, et que les membres du personnel doivent également être attentifs au temps de déconnexion de leurs collègues et de la direction et ne pas attendre des autres qu'ils ou qu'elles répondent, communiquent ou effectuent leur travail en dehors de leurs heures habituelles de travail.

Heures de travail

Les heures de travail varient selon le poste occupé. Le CAP souhaite, malgré les divers arrangements de travail, que tous et toutes établissent une distinction claire entre les heures de travail établies et le temps libre personnel hors du travail.

Bien que des circonstances atténuantes puissent parfois nécessiter de travailler au-delà des heures habituelles, le CAP s'efforce de minimiser ces circonstances et encourage également le personnel à utiliser leur jugement lorsqu'il ou qu'elle décide de travailler au-delà des attentes. Les membres du personnel qui choisissent de continuer à exercer leurs fonctions en dehors de leurs heures de travail normales le font volontairement, mais ils ou elles ne doivent pas travailler régulièrement ou fréquemment en dehors de leurs heures de travail prévues pour terminer ou rattraper leur travail. La communication est au cœur de toute bonne relation de travail. Parlez à tout moment à votre gestionnaire des problèmes qui peuvent avoir une incidence sur votre capacité à effectuer votre travail dans le cadre de votre horaire habituel.

En cas de divergence entre la politique et la convention collective, la convention collective primera.

Responsabilités du personnel

Chacun et chacune est encouragé à se déconnecter de son travail et de toute tâche ou communication liée au travail en dehors des heures habituelles de travail – sans crainte de représailles. Il incombe à chaque membre du personnel d'organiser son travail aussi efficacement que possible pendant la journée de travail et de reconnaître qu'il peut y avoir des moments où la « déconnexion normale » n'est pas possible en raison de circonstances particulières ou de

Responsabilités spécifiques du poste. Veuillez adresser toute préoccupation à votre gestionnaire.

Sauf circonstances exceptionnelles, les heures qui dépassent vos heures de travail habituelles doivent être discutées avec votre gestionnaire afin de vous assurer que votre charge de travail est correcte et/ou de trouver des solutions. Il est également nécessaire d'informer votre gestionnaire à l'avance pour que toute heure supplémentaire rémunérée soit approuvée. Veuillez consulter la convention collective relatives aux heures supplémentaires pour connaître les directives en la matière (Article 16 de l'AEFO ; Article 19 de la SEFPO).

Responsabilités des gestionnaires et de la direction générale

La nature des responsabilités qui relèvent des rôles de gestion exige généralement des titulaires qu'ils et qu'elles soient plus disponibles et accessibles que les autres et peut naturellement conduire à des heures de travail plus longues. Cela dit, le CAP ne s'attend pas à ce que les cadres soient disponibles ou travaillent 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et les encourage à faire preuve de discernement lorsqu'ils fixent leurs propres horaires et à s'assurer qu'ils et qu'elles respectent également l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée de leur personnel. En cas de doute, parlez-en à votre supérieur direct.

Communications en dehors des heures de travail habituelles

La technologie a enrichi nos vies à bien des égards, y compris notre façon de travailler. Toutefois, nous devons faire preuve de discernement et de discipline pour nous déconnecter des technologies liées au travail en dehors des heures habituelles de travail, pour notre bien-être mental et physique. Sauf circonstances atténuantes, les membres du personnel ne sont pas censés répondre aux communications reliées à leur emploi en dehors de leurs heures normales de travail. Bien que certains puissent choisir volontairement de répondre aux communications en dehors des heures de travail, le CAP ne l'exige d'aucune personne (à l'exception des personnes qui sont de garde ou de celles dont cette exigence fait partie de leurs fonctions régulières).

Les appareils de communication portables (c'est-à-dire le téléphone mobile, l'ordinateur portable, la tablette, etc.) sont destinés à offrir une certaine souplesse dans l'accomplissement du travail. L'utilisation de ces appareils ne signifie pas que le CAP s'attend de ses membres du personnel qu'ils ou qu'elles se rendent disponibles pour des communications liées au travail en dehors de leurs heures de travail normales, sauf sous réserve des exceptions mentionnées ci-dessus ou d'un accord pour communiquer de cette façon.

Tout le personnel (y compris la direction) doit respecter le temps libre des autres (c'est-à-dire des collègues, de la clientèle, des vendeurs et des autres parties prenantes). Dans la mesure du possible, les communications comme les courriels, les textos, les appels téléphoniques ainsi que les appels vidéo doivent être vérifiés et envoyés seulement pendant vos heures de travail habituelles. Vos horaires de travail peuvent différer de ceux de vos collègues ou de votre clientèle et, par conséquent, vous pouvez répondre à des communications liées au travail en dehors des heures de travail habituelles des autres. Afin de permettre à tous et à toutes de se déconnecter du travail hors des heures habituelles, le CAP recommande à son personnel d'adopter les pratiques suivantes :

- ❖ d'indiquer le début et la fin de votre journée de travail dans votre calendrier Outlook ;
- ❖ de réfléchir au moment durant lequel vous envoyez vos communications ;
- ❖ d'indiquer aux destinataires de la communication qu'une réponse immédiate n'est pas requise en dehors des heures de travail établies ;
- ❖ d'utiliser la fonction « retarder l'envoi » des courriels dans Microsoft Outlook afin que les messages soient envoyés seulement pendant les heures de travail normales ;
- ❖ d'inclure, par exemple, cette phrase sous votre signature électronique : « Mes heures de travail peuvent ne pas être les vôtres. Par respect, je vous prie de ne pas répondre à mes courriels en dehors de votre horaire de travail habituel. S'il y a une réelle urgence, je vous le signalerai. ».

Le CAP peut, à l'occasion, envoyer une communication générale aux membres du personnel lorsqu'ils ou elles ne sont pas au travail. Dans une telle situation, l'expéditeur des communications ne doit pas demander ou attendre une réponse immédiate des destinataires avant leur retour au travail. Toutefois, si la question est vraiment urgente ou si elle nécessite une réponse immédiate, l'expéditeur doit marquer son message en conséquence (par exemple, "URGENT") et/ou contacter son responsable, le cas échéant. Le CAP ne s'attend pas à ce que le personnel réponde immédiatement à une communication envoyée hors des heures de travail établies, sous réserve des exceptions suivantes, mais sans s'y limiter :

- ❖ en raison d'une circonstance urgente ou importante ;
- ❖ afin d'aider ou remplacer un collègue (à court terme) ;

- ❖ lorsque la nature de vos fonctions exige un travail et/ou des communications liées au travail en dehors de vos heures de travail habituelles (comme être sur appel) ;
- ❖ pour des raisons opérationnelles imprévisibles ;
- ❖ selon votre demande ou avec votre accord pour travailler certaines heures ;
- ❖ selon votre demande et avec votre accord pour un horaire de travail flexible ;
- ❖ selon des circonstances inhabituelles qui sont inhérentes à votre poste.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour afin de refléter les dernières directives provinciales et fédérales, notamment la Loi de 2000 sur les normes d'emploi de l'Ontario et la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

Si vous avez des questions concernant la présente politique ou son respect, ou si vous avez simplement besoin de précisions, nous vous encourageons à en parler à votre gestionnaire.

Adoption et entrée en vigueur de la politique

La politique entre en vigueur à la date de son approbation.

Lois applicables

[Loi de 2000 sur les normes d'emploi, L.O. 2000, chap. 41](#)

[Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. 0.1](#)

RH-30-V0 – TÉLÉTRAVAIL

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Le CAP	Codification : RH-30-V0
	Instance d'approbation : Direction Générale	Date d'approbation/ révision : 30 novembre 2022	Politique (s) antérieure (s) N/A

Contexte

Le CAP a pour mission d'offrir un continuum de services inclusifs, en français, de la petite enfance à l'âge adulte, qui favorise le développement optimal et l'accompagnement vers un mieux-être face aux défis de santé mentale, des dépendances et des troubles concomitants. La présence et l'interaction humaine sont au cœur de l'offre de service du CAP et contribuent à la sécurité clinique et au soutien clinique des équipes.

Le contexte pandémique a, par moments, forcé le télétravail et l'offre de certains services en mode virtuel. Ça représente une pratique exceptionnelle pour le CAP et non une pratique habituelle.

Politique :

Énoncé de la politique

Le CAP (ci-après, « **l'Employeur** » ou « **Le CAP** ») souhaite se doter d'une politique offrant la possibilité de travailler à domicile (en télétravail), ou en mode hybride, lorsque cela répond à la fois aux besoins de l'employeur et ne nuit pas à l'offre de service direct à la clientèle.

La politique s'inscrit dans l'objectif d'offrir une certaine flexibilité pour les employé.e.s tout en assurant une sécurité clinique et une qualité de service, et en maintenant des liens de soutien professionnel avec les collègues de travail.

La présente politique n'a pour effet d'annuler ni de remplacer les dispositions prévues dans la convention collective, lesquelles continuent de s'appliquer.

Cette politique entre en vigueur dès son adoption.

Glossaire des termes/ définitions

- ❖ « **télétravail** » : fait référence au fait de travailler à la maison ou tout autre endroit autorisé à l'extérieur des installations du CAP où se déroulent habituellement leurs activités professionnelles. Il englobe ici d'autres expressions couramment utilisées telles que « travail à distance » et « travail à domicile ».
- ❖ « **télétravail ponctuel** » : fait référence au fait de travailler à la maison de façon non récurrente
- ❖ « **télétravail régulier** » : fait référence au fait de convenir d'une entente de travail à la maison de façon récurrente
- ❖ « **lieu de travail désigné** » : l'adresse professionnelle du membre du personnel, c'est-à-dire son lieu de travail habituel.
- ❖ « **lieu de télétravail** » : l'endroit où un membre du personnel a l'autorisation d'exécuter le travail que la personne aurait autrement accompli à son lieu de travail désigné. Une entente de travail à domicile peut inclure plus d'un lieu de télétravail, mais doit être situé au Canada.

- ❖ « **employé.e** ou **membre du personnel** » : signifie une personne embauchée par Le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées.

Application

Cette Politique s'applique à tous les membres du personnel de l'Employeur.

La politique ne vise pas les circonstances exceptionnelles où le CAP impose le télétravail afin de poursuivre ses activités. Les situations d'urgence, pandémies, incendies, inondations, fermetures d'immeuble et contraintes d'espace sont des exemples de circonstances exceptionnelles.

Le télétravail n'est pas une solution de rechange à un congé de maladie, à un congé pour obligations familiales ou à tout autre [congé avec protection d'emploi](#) prévu par la Loi de 2000 sur les normes d'emploi de l'Ontario ou un congé en vertu de la convention collective, selon le cas.

Actions pour soutenir la politique/ programme mis en place pour soutenir la politique

Normes de service et besoins opérationnels

Le CAP doit assurer la livraison de services de qualité et la sécurité clinique pour la clientèle et les employé.e.s. Un ensemble de facteurs permettra de déterminer si un poste se prête au télétravail récurrent:

- Les besoins opérationnels du CAP doivent être pleinement satisfaits, et il ne peut y avoir d'effets néfastes sur la prestation de services aux différents acteurs du CAP, y compris à la clientèle et aux collègues.
- Le télétravail récurrent n'est pas envisageable pour les postes où les interactions en direct avec la clientèle sont au cœur des fonctions occupées.
- Les services thérapeutiques virtuels offerts par le CAP ne peuvent être effectués en télétravail.
- Les personnes en poste de coordination et de supervision qui demandent à faire du télétravail doivent pouvoir continuer d'exercer pleinement leurs responsabilités, y compris la gestion du personnel et la prestation de services au quotidien. Le télétravail ponctuel peut être approuvé exceptionnellement, selon les besoins opérationnels.
- Le télétravail récurrent pour les postes de direction est envisageable selon les besoins des services. Les personnes doivent pouvoir continuer d'exercer pleinement leurs responsabilités et assurer une présence auprès de leurs équipes.
- Le télétravail est envisageable pour les postes qui sont au service de toutes les équipes (communications, administration, ressources humaines, directions exécutives) afin de faciliter les échanges avec les personnes sur multiples sites.
- Les gestionnaires pourraient devoir demander aux membres de leur équipe de se présenter au CAP alors qu'ils sont autorisés à faire du télétravail (ponctuel ou régulier). Dans la mesure du possible, les gestionnaires en aviseront les personnes au préalable.

Lieu du télétravail

Afin de respecter nos obligations légales et assurer le bon fonctionnement des opérations, le lieu du télétravail doit obligatoirement être au Canada.

Rôles et responsabilités

Responsabilité des gestionnaires

- S'assurer que les membres de leur équipe en télétravail sont au courant de la politique en vigueur.
- Veiller à ce que les personnes en télétravail atteignent leurs objectifs dans le respect des priorités et des résultats attendus.
- Discuter régulièrement des objectifs, des priorités et des résultats attendus avec les personnes en télétravail.

Responsabilité des membres du personnel

- Respecter les processus de demande de télétravail définis dans la présente politique.
- Aménager leur espace de télétravail dans le respect de la politique.
- Veiller à bien protéger et administrer les dossiers et l'information confidentielle stockée à même leurs appareils, à respecter les processus officiels du CAP pour se connecter à ses systèmes informatiques (y compris, sans s'y limiter, en utilisant l'authentification à facteurs multiples), et à protéger le matériel et les données du CAP en les gardant distinctes des leurs lorsqu'ils travaillent à distance. L'information confidentielle de sa clientèle et de son personnel, le matériel et les ressources informatiques du CAP doivent en tout temps demeurer en sécurité.
- Avoir suivi la formation sur la cybersécurité, avoir accès à un téléphone et à un service Internet privé et sécurisé, et s'abstenir d'utiliser un wifi public non sécurisé (ex. wifi disponible dans un café, un aéroport ou un bistro)
- Aviser immédiatement leur gestionnaire si des données ou des composantes matérielles sont perdues, compromises, volées ou endommagées.
- Accorder leur entière attention à leurs fonctions et s'abstenir d'entreprendre des tâches non autorisées pendant les heures de télétravail.
- Prendre des dispositions concernant les personnes à leur charge pendant les heures de télétravail.
- Respecter les modalités d'emploi, les dispositions de la convention collective et les politiques du CAP lorsqu'ils effectuent du télétravail.
- Aviser immédiatement leur gestionnaire s'ils doivent modifier leur entente de télétravail (changement de lieu ou de journées, par exemple).
- Pleinement satisfaire leurs objectifs de rendement et les attentes de leurs gestionnaires ; la qualité de leur travail et leur productivité doit demeurer les mêmes dans l'ensemble peu importe leur lieu de travail.

Santé et sécurité

Lorsqu'une entente de télétravail intervient, les responsabilités en matière de santé et sécurité des parties demeurent les mêmes. L'endroit visé par l'entente devient un lieu de travail pendant l'horaire convenu; il est alors assujéti aux mêmes dispositions de santé et sécurité et au même régime d'indemnisation des accidents du travail qu'au CAP.

Les personnes en télétravail doivent prendre des précautions raisonnables pour assurer leur santé et leur sécurité; elles doivent aussi faire en sorte que l'espace visé par l'entente soit propice à l'exercice de leurs fonctions et demeure sécuritaire. Pour plus d'information sur l'ergonomie au bureau, consulter [l'ergonomie de bureau \(iw.h.on.ca\)](http://iw.h.on.ca).

Les personnes en télétravail doivent faire l'autoévaluation de leur bureau à domicile pour s'assurer qu'il soit à la fois ergonomique et sécuritaire. En signant leur entente de télétravail, elles reconnaissent avoir complété l'autoévaluation et attestent que le lieu de travail satisfait aux exigences.

Les personnes doivent immédiatement alerter leur gestionnaire si elles ont des préoccupations de santé, de sécurité ou d'ergonomie, ou encore si elles se blessent au travail.

En cas de blessure pendant l'exercice de leurs fonctions en télétravail, elles doivent également remplir et soumettre à leur gestionnaire le formulaire d'accident auprès des ressources humaines en précisant que la blessure s'est produite à leur bureau à domicile.

Dépenses, assurances, et impôts sur le revenu

Le télétravail ne doit pas générer d'importants coûts additionnels pour le CAP. Le CAP est responsable de l'approvisionnement en fournitures de bureau nécessaires pour l'exercice des fonctions normales de travail (p. ex. stylos, cahiers de notes), conformément aux processus prévus par chaque secteur.

Il n'appartient pas au CAP de rembourser ni de couvrir les coûts associés :

- à l'aménagement de l'espace de télétravail, y compris (sans s'y limiter) à l'achat de mobilier, de chaises, de matériel ergonomique, de lampes, d'écrans ou de claviers
- aux fournitures de bureau que le CAP estime non essentielles
- à l'accès à Internet, au chauffage, à l'électricité et aux autres services, à l'assurance ou autres dépenses domiciliaires, ou à l'entretien nécessaire pour le bureau à domicile;
- à l'utilisation d'un téléphone cellulaire personnel ou aux appels interurbains (à moins d'une entente, voir la convention collective)
- à la réparation ou au remplacement de matériel ou de biens personnels utilisés pour le télétravail
- aux déplacements entre le domicile et le CAP ou au stationnement d'un véhicule à proximité de celui-ci
- aux déplacements (y compris au stationnement d'un véhicule) de la personne en télétravail, exception faite des déplacements officiels pour le CAP, auquel cas la convention collective s'applique.

Assurance et autres éléments à prendre en considération

Il incombe aux personnes en télétravail de se familiariser avec et de respecter les règlements (municipaux, zonage ou autres) qui pourraient limiter leur capacité à mener leurs activités professionnelles de la maison.

Il leur incombe également de voir à ce que leur assurance-habitation, et tout particulièrement les dispositions concernant le télétravail, leur confère la protection nécessaire à domicile.

Le CAP n'est pas responsable des pertes ou dommages ni des blessures à une tierce personne (membre

de la famille, visiteur ou autre) susceptibles de survenir au domicile des personnes en télétravail ou à proximité de celui-ci.

Impôts sur le revenu

L'Agence du revenu du Canada prévoit certaines déductions fiscales pour les personnes qui font du télétravail. Il revient aux personnes en télétravail de déterminer leur admissibilité. Le cas échéant, le CAP produira les formulaires dont ils auront besoin aux fins de l'impôt (p. ex. : T2200 Déclaration des conditions de travail).

Procédures

Pour les demandes ponctuelles de télétravail

Les membres du personnel qui souhaitent travailler de la maison pour une journée (de façon non récurrente) doivent transmettre leur demande à leur gestionnaire par courriel au moins 72 heures à l'avance, en remplissant le formulaire de demande de télétravail ponctuel ([Annexe C](#)). Les gestionnaires évaluent ces demandes au cas par cas et peuvent les accepter ou les refuser sans avoir à suivre la procédure officielle établie dans la présente politique, leur décision est sans appel. Les gestionnaires peuvent renoncer à l'exigence d'un préavis de 72 heures à leur discrétion et dans des circonstances exceptionnelles.

Pour les demandes de télétravail régulières

L'entente de télétravail est un privilège dont l'approbation est la responsabilité du superviseur immédiat et sans appel. Un membre du personnel souhaitant se prévaloir d'une entente de télétravail doit soumettre, par écrit, une demande à son superviseur immédiat en utilisant le gabarit fourni à [l'Annexe A](#) afin de lui permettre d'évaluer adéquatement la demande.

Il appartient au gestionnaire de suivre la politique et d'évaluer si la demande nuira ou non aux besoins opérationnels du CAP. La qualité du rendement passé et actuel sera aussi prise en considération. Les membres du personnel dont le rendement est à l'étude ou est suivi de près par leur gestionnaire ne sont pas admissibles au télétravail.

Les demandes de télétravail peuvent être approuvées en totalité ou en partie. Les gestionnaires peuvent aussi apporter des modifications à l'horaire proposé. L'approbation d'une demande de télétravail n'entraîne pas un changement permanent aux conditions de travail. Le CAP se réserve le droit de demander aux personnes en télétravail de revenir exercer leurs fonctions sur les lieux de travail du CAP à temps plein.

Si la demande est approuvée, le superviseur et l'employé.e doivent signer une entente en bonne et due forme (voir [Annexe A](#)) avant que le télétravail ne débute. Les Ressources humaines versent une copie de l'entente (et de tout changement à y être apporté, s'il y a lieu) au dossier de l'employé.e.

Le lieu de travail officiel de personne en télétravail demeure invariablement le CAP, en la Ville d'Ottawa.

Les ententes de télétravail sont valides pour une période maximale d'un (1) an. Les membres du personnel qui souhaitent la reconduire doivent en faire la demande par écrit à leur gestionnaire. Si leur gestionnaire y consent, les parties devront signer une nouvelle entente.

Pour les demandes d'accommodement

Les présentes lignes directrices ne s'appliquent pas aux membres du personnel qui demandent des accommodements pour des motifs prévus au [Code des droits de la personne de l'Ontario](#) (ci-après, le Code).

Quiconque présente une demande de télétravail pour ces motifs doit plutôt observer les procédures distinctes ci-dessous :

- Les membres du personnel en situation de handicap aux termes du Code doivent acheminer

leur demande d'accommodement à Santé et mieux-être, qui évalue la demande conformément aux processus officiels. Pour plus d'information, consulter les ressources humaines.

Toute autre demande d'accommodement pour des motifs attestés au Code doit être acheminée au gestionnaire

Résiliation de l'entente de télétravail

- Le gestionnaire ou le membre de personnel, selon le cas, doit fournir à l'autre partie un préavis de dix jours ouvrables, dans la mesure du possible, pour mettre fin à un accord de télétravail régulier. Cela doit être fait par écrit à l'aide du formulaire prévu à [l'Annexe A](#). Il n'est toutefois pas nécessaire de fournir un préavis si l'entente est résiliée pour des motifs disciplinaires ou de rendement.
- Les gestionnaires pourraient devoir demander aux membres de leur équipe de se présenter au CAP alors qu'ils sont autorisés à faire du télétravail ponctuel. Dans la mesure du possible, les gestionnaires en aviseront les personnes au préalable.
- Les membres du personnel qui changent d'affectation voient leur entente de télétravail résiliée de facto. Ils peuvent toutefois, s'ils le souhaitent, présenter une demande de télétravail à leur nouveau gestionnaire.

Suivi et révision de la politique

Le CAP examinera la présente Politique après la première année et à chaque 3 ans par la suite.

Entrée en vigueur de la politique

Cette politique entre en vigueur dès son adoption.

RH-31-V2 – MILIEU DE TRAVAIL SANS PARFUM

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification: RH-31-V2
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation/ révision : Le 20 janvier 2016 Le 21 août 2023	Politique(s) antérieure (s)

Contexte

Élaborer la politique du Centre d'appui et de prévention (Le CAP) en ce qui a trait aux produits parfumés en milieu de travail.

Énoncé de la politique

Dans le but d'offrir à l'ensemble des employé.e.s, à la clientèle et aux visiteurs un environnement sain et sécuritaire, l'utilisation de produits parfumés en milieu de travail est à éviter en tout temps. Les membres de la direction et les employé.es du CAP partagent la responsabilité de mettre en pratique cette politique. Les gestionnaires doivent en informer leurs équipes, la clientèle, ainsi que les visiteurs et s'assurer que les conditions inhérentes à cette politique soient mises en vigueur équitablement.

Lorsque possible, des produits inodores doivent être utilisés dans le milieu de travail. Lorsque possible, les travaux majeurs de nettoyage, de rénovation et de construction auront lieu dans des périodes où peu de personnel est présent. Pour appuyer les employé.e.s aux prises avec des sensibilités aux produits parfumés, des écriteaux seront affichés dans tous les endroits stratégiques : entrées principales, salles d'attente, salles de rencontre et salles de bain.

Champs d'application

Cette politique s'applique à tous les membres de la direction, les employé.e.s, la clientèle et les visiteurs du CAP.

Définition

Produits parfumés : tout produit ayant un effet néfaste sur la santé d'autrui, y compris les fragrances et parfums, crèmes après-rasage, eaux de parfum (de toilette), eaux de Cologne, et/ou tout autre produit nocif tel que désodorisants, encens, bougies, etc.

Distance : tout parfum ou produit similaire pouvant être détecté par une autre personne à une distance de plus d'un bras est généralement considéré inacceptable.

RH-32 – CERTIFICATION – RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (RCR)

	Destinataires : L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service : Tous les secteurs	Codification: RH-32
	Instance approbation: Direction Générale	Date d'approbation : Le 26 août 2025	Politique(s) antérieure (s) n/a

Énoncé de la politique

Le Centre d'aide et de prévention (Le CAP) se dote d'une politique reliée à la vérification et le renouvellement de la certification des soins en réanimation cardio-respiratoire (RCR).

L'objectif de cette politique est de garantir que certain.es employé.es du CAP soient formé.es et préparé.es à intervenir efficacement auprès de sa clientèle en cas d'urgence médicale nécessitant une réanimation cardio-respiratoire (RCR).

Principe directeur

Certain.es employé.es du CAP doivent posséder une certification en réanimation cardio-respiratoire (RCR) pour répondre aux exigences de leur poste. Ainsi, cette certification est incluse dans leurs conditions d'embauche dès le début de leur emploi.

Définitions

- ❖ « **Réanimation cardio-respiratoire** » : Ensemble d'interventions effectuées (dégagement des voies aériennes et massage cardiaque) pour assurer l'oxygénation et la circulation du corps pendant un arrêt cardiaque. Elle est destinée à rétablir une respiration normale après un arrêt cardiaque.
- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.

Exigences de la politique et procédure à suivre

1. Lors de l'embauche

Lors de l'embauche, les employé.es qui occupent des postes où la réanimation cardio-respiratoire (RCR) pourrait être nécessaire sont tenus de détenir une certification RCR valide. Lorsqu'il s'agit d'une condition d'emploi, un.e employé.e peut être suspendue s'il ou elle ne possède pas de certification RCR valide au moment de son embauche. Cette suspension peut être temporaire jusqu'à ce que l'employé.e obtienne la certification requise. Cela garantit que l'employé.e est prêt à intervenir en cas d'urgence médicale et que l'employeur respecte les normes de sécurité et de conformité en vigueur.

2. Renouvellement de la certification RCR

La Fondation des maladies du cœur du Canada recommande fortement une certification en RCR tous les trois (3) ans, afin de demeurer à l'affût des meilleures pratiques et des changements en soins immédiats en réanimation.

2.1 Responsabilité des employé.es

Chaque employé.e est responsable d'assurer le maintien de ses compétences de base en réanimation cardiaque tout au long de son emploi au sein du CAP, de faire parvenir cette preuve à sa/son superviseur.e immédiat.e tous les trois (3) ans et de télécharger la preuve dans son dossier de ressources humaines (CollageRH).

2.2 Responsabilité des gestionnaires

- **La planification** : Les ressources humaines s'assurent qu'il existe un plan pour suivre les dates d'expiration et les dates de renouvellement des certifications RCR de tous/toutes les employé.es pour qui cette certification est obligatoire ;
- **La communication** : Les gestionnaires doivent communiquer clairement les exigences de certification RCR aux employés concerné.es dès leur embauche et les informer des délais pour le renouvellement, avec l'appui des ressources humaines ;
- **Le suivi des dates d'expiration** : Les ressources humaines doivent surveiller les dates d'expiration des certifications RCR des employé.es et prendre des mesures appropriées pour s'assurer qu'ils/elles obtiennent leur renouvellement à temps, en communiquant l'information aux gestionnaires et en assurant les suivis nécessaires ;
- **La formation continue** : Les gestionnaires peuvent faciliter le renouvellement des certifications RCR en organisant des formations leur permettant aux employé.es de maintenir leur certification RCR à jour.

3. Conformité

Les employé.es sont tenus de soumettre les certifications RCR valides de leurs employé.es au service des ressources humaines (RH) par l'entremise du système ressources humaines (CollageRH). Cette exigence permet au service RH de centraliser, de tenir à jour les dossiers de certification de tous les employé.es du CAP en plus de rester conforme.

4. Non-conformité

En cas de non-conformité, l'employé.e est suspendu.e sans solde jusqu'à ce que :

- La formation RCR soit faite, et;
- L'employé.e soit certifié.e, et;
- La preuve de certification soit remise au service de RH par l'entremise de la plateforme ressources humaines (CollageRH)
- À défaut de remplir les exigences de certification, la non-conformité peut entraîner une fin d'emploi.

Politiques connexes

RH-01-V2- Politique de recrutement et d'embauche

RH-33-V2 – DÉNONCIATION DES COMPORTEMENTS INAPPROPRIÉS

	Destinataires: L'ensemble du personnel du CAP	Secteur / service: Tous les secteurs	Codification : RH-33
	Instance approbation : Direction générale	Date d'approbation/ révision : septembre 2025	Politique(s) antérieure (s)

Énoncé de la politique

Le CAP s'engage à respecter les normes éthiques les plus élevées en exerçant ses activités avec intégrité et en respectant toutes les lois et règlements applicables.

Les employé.es, les bénévoles et les stagiaires doivent respecter ces normes éthiques dans leurs fonctions et responsabilités, et agir conformément au code de déontologie du CAP.

Cette politique vise à garantir que toute préoccupation concernant les violations des politiques de l'organisation ou des lois ou règlements applicables peuvent être signalés sans crainte de représailles, à condition que le signalement soit fait de bonne foi.

Champs d'application

La présente politique couvre les situations où un.e employé.e, bénévole, stagiaire a des preuves ou a été témoin d'une activité qui constitue, selon lui ou elle :

- Une fraude ou une fausse représentation liée à la comptabilité, à la vérification ou à d'autres rapports financiers
- Une violation des lois et règlements en vigueur
- Une conduite professionnelle non éthique ou qui contrevient aux politiques du CAP, y compris, sans s'y limiter, au Code de déontologie
- Une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être des employé.e.s, bénévoles
- Un conflit d'intérêt, une pratique douteuse ou du népotisme
- Un comportement contraire à l'éthique professionnelle ou aux valeurs du CAP

Définition

- ❖ « **Employé.e ou membre du personnel** » signifie une personne embauchée par le CAP, y compris les personnes syndiquées, les personnes non syndiquées, les stagiaires et les bénévoles.

Responsabilités des employé.es du CAP

Chaque employé.e a la responsabilité de signaler tout comportement contraire à l'éthique ou activité illégale, conformément à cette politique. Le fait de rester silencieux face à des comportements répréhensibles peut entraîner des conséquences graves pour la clientèle, le personnel, l'organisme et ses partenaires.

Ce processus ne remplace pas les structures existantes pour signaler un problème. Les membres du personnel peuvent continuer de signaler la plupart des problèmes à leur superviseur.e immédiat.e ou à la direction de leur secteur.

Signalements de bonne foi

Toute personne déposant une plainte concernant une violation ou une violation présumée doit agir de bonne foi et avoir des motifs raisonnables de croire que la situation ou l'information est couverte par cette politique.

Toute allégation qui s'avère non fondée, qui s'avère avoir été faite avec malveillance ou être sciemment fautive sera considérée comme une infraction grave et pourrait faire l'objet de mesures disciplinaires.

Confidentialité et protection des dénonciateurs

Le CAP s'engage à respecter la confidentialité des dénonciateurs et à protéger leur identité dans la mesure du possible. Aucune personne ne sera victime de représailles, de discrimination ou de traitement défavorable en raison d'un signalement effectué de bonne foi. Toutefois, si un signalement est jugé abusif, malveillant ou faux, des mesures disciplinaires peuvent être prises.

Les violations ou violations présumées peuvent être soumises de manière confidentielle et seront traitées de manière confidentielle dans la mesure du possible, afin de mener une enquête adéquate et de satisfaire aux exigences légales. Nonobstant ce qui précède, la directrice générale devra informer immédiatement la présidence du conseil d'administration et le trésorier ou la trésorière dès qu'une plainte alléguant une irrégularité financière, une fraude ou une activité illégale est soumise.

Enquête et actions suite à un signalement

- **Réception et traitement** : Tous les signalements seront examinés par la direction générale. Si la plainte concerne la direction générale, elle sera acheminée à la présidence du conseil d'administration du CAP.
- **Enquête** : La direction générale, son ou sa délégué.e est responsable de mener une enquête pour vérifier les allégations. La direction peut faire appel à des services externes, au besoin. Des mesures additionnelles seront prises si les allégations sont confirmées. Voir l'annexe 1 pour le processus d'enquête.
- **Communication avec le dénonciateur** : Le dénonciateur sera informé des mesures prises, dans le respect de la confidentialité et de l'intégrité de l'enquête.

Révision périodique de la politique

Le CAP se réserve le droit de modifier ou d'améliorer cette politique de temps à autre, à sa seule discrétion. La présente politique sera régulièrement révisée et mise à jour à chaque quatre (4) ans.

Politiques connexes

AD-12-V2 Santé et sécurité au travail

RH-12-V2 Code de conduite

AD-16-V4 Conflit d'intérêts

Lois applicables

Le Code des droits de la personne de l'Ontario

La Loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario

Charte des droits et libertés de la personne

Annexe 1 : Processus d'enquête suite à une dénonciation

Étapes initiales

En premier lieu, la direction générale ou sa ou son représentant.e rencontre le dénonciateur ou la dénonciatrice pour obtenir les détails concernant le signalement. L'objectif de cette rencontre est d'établir les faits, et d'évaluer si une enquête est nécessaire.

Ensuite, la direction générale ou sa ou son représentant.e rencontre la personne mise en cause pour recueillir sa version des faits.

Faisant suite à ces rencontres, il sera établi que :

- Le signalement est rejeté;
- Le signalement est acceptée étant donné que la personne mise en cause a avoué les faits; ou
- l'enquête se poursuit pour éclaircir certaines contradictions ou zones grises.

Si une dénonciation est faite contre une personne à l'emploi d'un organisme partenaire, la direction générale ou sa ou son représentant.e communique avec les représentant.e.s autorisé.e.s compétent.e.s de l'organisme en question. La direction générale ou sa ou son représentant.e les informe des allégations faites contre leur employé.e et exige qu'ils/elles prennent les mesures appropriées. Le CAP se réserve le droit de prendre toute action nécessaire contre toute personne qui a un comportement contraire à l'éthique ou participe à une activité illégale.

Enquête

La direction générale ou sa ou son représentant.e peut confier l'enquête à une personne ou un comité à l'interne ou à l'externe. L'enquête assure la confidentialité et l'impartialité du processus. Un rapport sur les résultats obtenus est transmis à la direction générale.

Déroulement du processus d'enquête :

1. L'enquête est menée par une personne ou un comité nommé par la direction générale;
2. La direction générale s'assure que les enquêteur.es ne sont pas biaisés et ne sont pas en situation de conflit d'intérêts;
3. La personne ou les membres du comité doivent avoir les compétences nécessaires;
4. La personne qui a fait la dénonciation, la personne mise en cause et les témoins, le cas échéant, sont rencontrés individuellement;
5. Au début de l'entretien, chaque personne est informée de ses droits et de ses obligations, entre autres le devoir de collaborer, de confidentialité, et de présenter véridiquement les faits et, s'il y a lieu, d'être accompagné par un représentant syndical;
6. La personne mise en cause est informée des faits qui lui sont attribués ou reprochés (sans nommer la dénonciatrice ou le dénonciateur), dans la mesure où ce n'est pas déjà fait;
7. Toute personne susceptible de détenir des renseignements pertinents est convoquée en entrevue;
8. Un compte rendu de chaque entrevue est rédigé et présenté à chaque personne interviewée afin de vérifier l'exactitude des propos communiqués par cette dernière;
9. L'enquête porte sur des faits, les gestes posés, les paroles prononcées, le ton de voix de la personne qui les a dites et les réactions observées. Les opinions sur ces faits sont des perceptions;
10. Un rapport d'enquête est remis à la direction générale ou le cas échéant, au conseil d'administration si la personne mise en cause est la direction générale;

11. La direction générale décide si elle doit donner suite ou rejeter le rapport d'enquête. Elle informe par écrit la personne mise en cause de l'issue de l'enquête et effectue un suivi approprié avec le dénonciateur ou a dénonciatrice, dans le respect de la confidentialité.

Le contenu du rapport d'enquête est limité à la version des faits donnée par chacune des personnes interrogées et aux conclusions relatives à chacune des allégations. Le rapport ne peut contenir de recommandations relatives aux mesures disciplinaires ou administratives à prendre envers les personnes mises en cause. Par contre, la ou les personnes menant l'enquête peuvent formuler des suggestions visant l'amélioration des relations de travail entre les parties en cause.

Résultat de l'enquête

Les décisions prises suite au rapport d'enquête sont conformes aux lois en vigueur, aux politiques et procédures applicables.

Lorsqu'une plainte est fondée, la personne responsable du comportement contraire à l'éthique ou de l'activité illégale peut faire l'objet de mesures disciplinaires.

Ces mesures disciplinaires peuvent inclure, mais sans s'y limiter :

- les réprimandes ou les suspensions disciplinaires;
- le congédiement pour motif valable;
- l'imposition temporaire ou permanente de conditions en vue d'empêcher la récidive; et
- l'avertissement ferme que toutes représailles contre le dénonciateur, la dénonciatrice ou les témoins ne seront pas tolérées.

De plus, des mesures disciplinaires pouvant inclure le congédiement immédiat pour motif valable peuvent être imposées aux membres du personnel qui présentent des plaintes de mauvaise foi ou de manière vexatoire ou à ceux et celles qui ont fait une accusation non fondée en vertu de la présente politique, sciemment ou de façon malveillante. Par contre, une personne qui dépose une plainte à partir de faits qui justifient raisonnablement sa plainte n'est pas sujette à des mesures disciplinaires.