



ÉNONCÉ DE POSITION

L'optimisation d'un
environnement de travail positif
en luttant contre l'intimidation
et le harcèlement

Novembre 2015

Médecins résidents du Canada (MRC)
représente plus de 10 000 médecins
résidents à travers le Canada. Établis en
1972, nous sommes un organisme à but
non lucratif offrant à nos membres une
voix nationale unie. MRC collabore avec
les autres organismes nationaux de santé
dans le but d'encourager l'excellence
dans la formation, le mieux-être et
les soins axés sur le patient.

Sommaire

Depuis la création de l'énoncé de position de Médecins résidents du Canada (MRC) sur l'intimidation et le harcèlement, en 1996, des organisations médicales et des intervenants de MRC de toutes les régions du Canada ont mis en place de nouvelles mesures pour lutter contre l'intimidation et le harcèlement dans les milieux de la formation médicale postdoctorale.

Vu les efforts considérables qui sont déployés par les organisations médicales et les intervenants de MRC partout au Canada, MRC a jugé bon de revoir sa position sur l'intimidation et le harcèlement, afin d'améliorer l'environnement de travail des médecins résidents au sein des hôpitaux, des facultés de médecine et de notre propre organisation.

Les défis encore à relever

Les études et les sondages réalisés au cours de la dernière décennie confirment que de sérieux problèmes d'intimidation et de harcèlement existent toujours au sein de la communauté médicale du Canada. Dans un sondage et une étude documentaire réalisés en 2012 par MRC :

- 72,9 % des répondants ont indiqué avoir subi un comportement inapproprié de la part de tierces personnes durant leur résidence
- 34 % des répondants ont affirmé ne pas avoir accès à des ressources visant à favoriser un environnement de travail positif ou ne pas être au courant de l'existence de telles ressources.
- De 25 à 60 % des résidents ont indiqué avoir subi du harcèlement sexuel.

Ces interactions ont des répercussions négatives sur la vie des résidents, sur leur formation et sur leur rendement, car les résidents touchés peuvent ressentir de la colère, de l'isolement, de la culpabilité et une perte de confiance en soi. Ils risquent également de voir leur santé physique et mentale se détériorer, d'adopter des comportements addictifs, de voir leur rendement décliner, d'éprouver des problèmes financiers ou interpersonnels et de se sentir isolés. Cette situation peut causer une baisse de productivité et d'efficacité, une augmentation des problèmes d'absentéisme et une multiplication des erreurs, et mener éventuellement à des plaintes et des arbitrages.

Recommandations

Pour contrer l'intimidation et le harcèlement dans les milieux de l'éducation médicale postdoctorale, MRC formule les recommandations suivantes :

1. Les facultés de médecine du Canada (y compris les bureaux de formation médicale postdoctorale et les directeurs de programmes) devraient continuer de collaborer avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, les hôpitaux et les autres intervenants afin de favoriser un environnement de travail positif. L'inclusion de résidents de différentes spécialités dans ces discussions permettrait d'offrir une perspective réaliste et de mettre en lumière la réalité vécue ou observée durant la formation.
2. Les facultés de médecine devraient établir et maintenir une culture qui valorise et favorise le mieux-être tout au long du programme de formation médicale, en plus d'adopter une approche de tolérance zéro à l'égard de l'intimidation et du harcèlement. Cette « approche de tolérance zéro » devrait être mise de l'avant durant l'orientation des nouveaux résidents, lors des réunions des départements et durant les journées de formation afin de veiller à ce que les résidents et le corps professoral comprennent qu'il s'agit d'une politique. Les interactions négatives ne seront pas tolérées. De l'information et des

ressources devraient également être fournies aux résidents dès le début de leur programme afin qu'ils sachent quoi faire ou vers qui se tourner si de tels incidents venaient à se produire.

3. Tous les groupes de formation médicale postdoctorale devraient mettre en place une tribune libre où les médecins résidents pourraient signaler les comportements inappropriés en toute sécurité, le cas échéant. À tout le moins, les responsables de la formation médicale postdoctorale ou des affaires médicales devraient être considérés comme un point d'accès pour tous les résidents. Les tribunes destinées à un programme en particulier, si une telle possibilité peut être envisagée, se révèlent également très utiles.
4. Les administrateurs doivent examiner et régler rapidement les incidents qui surviennent afin d'éviter que la situation ne se reproduise.
5. Les programmes, les universités et les hôpitaux devraient faire régulièrement la mise à jour de leurs propres politiques et procédures sur l'intimidation et le harcèlement et sur l'amélioration de l'environnement de travail, et veiller à ce que ces renseignements soient facilement et universellement accessibles.

Conclusions

Médecins résidents du Canada estime que les programmes de résidence devraient continuer de se concentrer sur la création et le maintien d'un environnement de travail positif pour les médecins membres du personnel, les médecins résidents, les étudiants en médecine et tous les membres de l'équipe de soins de santé. Pour ce faire, tous les intervenants doivent être informés des comportements inappropriés et de la façon dont ils devraient être traités

L'élément clé de cette stratégie est un climat d'ouverture et de collégialité où les résidents n'hésiteront pas à aborder le sujet des comportements inappropriés en milieu de travail.

Les directeurs de programmes, les comités de formation en résidence, les administrateurs de programmes, les hôpitaux, les bureaux de formation médicale postdoctorale et les autres résidents ont la responsabilité commune de créer et de maintenir un environnement de travail sécuritaire et positif.

La résidence constitue une période de transition cruciale dans l'éducation médicale. Les résidents sont des médecins qui suivent une formation pour devenir spécialistes et notre objectif commun devrait être de veiller à ce qu'ils développent leur plein potentiel durant leur formation postdoctorale. Un environnement de travail et d'apprentissage positif contribuera au mieux-être des résidents et favorisera leur réussite professionnelle et, surtout, leur capacité à fournir des soins sécuritaires et efficaces aux patients.

Détails des constatations et recommandations

Introduction

La résidence est une grande aventure et une période de croissance personnelle et professionnelle sur le chemin menant vers l'exercice compétent de la médecine. Tout programme de résidence doit pouvoir bénéficier d'un environnement de travail et d'apprentissage positif. Les interactions négatives, qu'elles se produisent dans le cadre de l'apprentissage structuré ou des échanges interpersonnels, peuvent nuire à la vie personnelle et professionnelle des résidents.

Depuis la création de l'énoncé de position de Médecins résidents du Canada (MRC) sur l'intimidation et le harcèlement, en 1996¹, des organisations médicales et des intervenants de MRC de toutes les régions du Canada ont mis en place de nouvelles mesures pour lutter contre l'intimidation et le harcèlement dans le milieu de la formation médicale postdoctorale. Ces mesures sont notamment les suivantes⁵ :

- Adoption, sous une forme ou une autre, de politiques et procédures officielles par toutes les facultés de médecine du Canada en vue de lutter contre l'intimidation et le harcèlement.
- Recommandations de l'Association médicale canadienne visant à contrer l'intimidation et le harcèlement en vue d'assurer la santé et le mieux-être des médecins².
- Élaboration de lignes directrices et inclusion de dispositions visant à contrer l'intimidation et le harcèlement dans les normes d'agrément communes créées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins du Québec^{3,4}.
- Campagne provinciale de sensibilisation publique en Nouvelle-Écosse visant à désigner « exempts d'intimidation » les milieux de travail médicaux⁵.

MRC se réjouit de ces initiatives et continuera de travailler avec les facultés de médecine afin de promouvoir et de garantir un environnement de travail et d'apprentissage positif pour les médecins résidents.

Vu les efforts considérables qui sont déployés par les organisations médicales et les intervenants de MRC partout au Canada, MRC estime que le moment est bien choisi pour revoir sa position sur l'intimidation et le harcèlement. La mise à jour des politiques de MRC sur l'intimidation et le harcèlement a pour objectif d'améliorer l'environnement de travail des médecins résidents au sein des hôpitaux, des facultés de médecine et de notre propre organisation. L'amélioration du milieu de formation médicale postdoctorale :

- mènera à une plus grande satisfaction au travail, à une hausse de motivation et à une amélioration de l'apprentissage;
- permettra de former des résidents équilibrés qui seront mieux en mesure de répondre aux critères de CanMEDS/CanMEDS-FM tout au long de leur résidence et durant leur transition vers la pratique indépendante;
- contribuera à assurer que les résidents dispenseront des soins optimaux aux patients lorsqu'ils passeront à la pratique.

Contexte – la situation est-elle problématique?

En 2003-2004, tous les résidents (hormis ceux du Québec) ont été sondés dans le cadre de l'étude sur les « médecins heureux » (Happy Docs Study), coordonnée par l'Association canadienne des médecins résidents

(ACMR)*. Parmi les 2000 répondants, 54 % ont indiqué avoir subi de l'intimidation ou du harcèlement de la part du personnel infirmier et 39 %, de la part des médecins membres du personnel. Dans 66 % des cas, l'intimidation et le harcèlement prenaient la forme de commentaires inappropriés¹⁰. Parmi ce groupe, 18 % des répondants ont déclaré avoir fait l'objet de discrimination fondée sur le sexe¹⁰.

En 2012, dans le cadre de la mise à jour de son énoncé de position sur l'intimidation et le harcèlement, l'ACMR a inclus des questions à ce sujet dans son sondage national de 2012 auprès des résidents. Les résultats étaient frappants :

- 72,9 % des répondants ont indiqué avoir subi un comportement inapproprié de la part de tierces personnes durant leur résidence⁶. La moitié du temps, ce comportement était attribué aux médecins traitants ou au personnel infirmier⁶.
- Le type de harcèlement le plus souvent cité (dans 26,6 % des cas) prenait la forme de violence verbale et de propos humiliants ou condescendants de la part de collègues.
- Parmi les répondantes, 79 % ont affirmé qu'elles signaleraient un comportement inapproprié à leur endroit, contre seulement 65,6 % chez les hommes⁶.
- 34 % des répondants ont affirmé ne pas avoir accès à des ressources visant à favoriser un environnement de travail positif ou ne pas être au courant de l'existence de telles ressources.
- 54,9 % des répondants jugeaient que les ressources existantes visant à favoriser un environnement de travail positif étaient efficaces; parmi ceux-ci, 37,8 % ont indiqué que leur directeur de programme faisait partie de ces ressources et 9 %, qu'ils considéraient d'autres résidents ou collègues comme des ressources.

Afin de s'assurer que les données recueillies dans le sondage national de 2012 auprès des résidents concordaient avec les résultats d'autres études sur le sujet, le Comité de sensibilisation des membres de l'ACMR a effectué en 2012-2013 une recherche documentaire sur l'intimidation et le harcèlement au sein des programmes de résidence^{6**}.

La recherche documentaire a démontré que de 45 à 93 % des résidents ou des jeunes médecins avaient vécu de l'intimidation ou du harcèlement sous une forme ou une autre au moins une fois durant leur résidence. Même si, le plus souvent, il s'agissait de violence verbale, des cas de harcèlement sexuel et de discrimination fondée sur le sexe ont également été signalés. Dans le cadre de ces études, de 25 à 60 % des résidents ont indiqué avoir subi du harcèlement sexuel⁶, le plus souvent de la part de médecins membres du personnel ou d'autres travailleurs de la santé, et parfois de la part de patients ou de membres de la famille de ceux-ci⁶. En outre, les documents consultés semblent indiquer que ces interactions négatives étaient plus fréquentes au sein des spécialités chirurgicales. Plus particulièrement, l'étude de Musselman et coll. a montré une acceptation de l'intimidation et du harcèlement comme faisant partie de la « culture chirurgicale » et révélé que bien des résidents jugeaient par conséquent que ce type de comportement était légitime et croyaient qu'il avait un effet positif sur leur formation¹¹.

Deux des études passées en revue faisaient mention de la cause fondamentale présumée des interactions négatives en milieu de travail durant la résidence. L'étude de Nagata-Kobayashi et coll., réalisée au Japon, indiquait que ce phénomène était attribuable aux traditions négatives au sein de la culture médicale existante¹². L'étude de 2006 de l'American Medical Association concluait quant à elle qu'il résultait de l'écart entre les générations, lequel créait des conflits et menait à des comportements favorisant l'intimidation et le harcèlement¹⁶.

* On November 13, 2014, the Canadian Association of Internes and Residents (CAIR) changed their name to Resident Doctors of Canada (RDoC).

** A PubMed search was performed using the key words "intimidation", "harassment", "inappropriate behaviour", "abuse", "mistreatment", "discrimination" and "residency". The search was limited to the English language as well as to articles published since 1996. This led to the retrieval and review of ten articles, many of which were surveys completed throughout the United States and Canada. Two articles discussed surveys from Japan and Nigeria.

Les données tirées de cette recherche documentaire ont poussé l'ACMR à ajouter des questions supplémentaires concernant les comportements inappropriés dans son sondage national de 2013 auprès des résidents. On a demandé aux répondants d'indiquer tout comportement inapproprié dont ils avaient été témoins ou qu'ils avaient subi personnellement durant leur résidence. Parmi les répondants, 76,1 % ont parlé de conflits ou de manque de respect entre les spécialités et 62,5 % ont mentionné les commérages au sein du personnel et les pressions exercées pour travailler durant de longues heures. La majorité des répondants (55 %) ont mentionné la violence verbale et les propos humiliants ou condescendants⁷; 16 % d'entre eux avaient entendu des commentaires racistes, sexistes ou homophobes.

Parmi les répondants qui avaient été témoins d'actes d'intimidation ou de harcèlement en milieu de travail ou qui avaient vécu personnellement de telles situations, 32,3 % ont affirmé qu'aucune mesure n'avait été prise pour corriger ce comportement inapproprié. Voici les précisions fournies par les répondants :

- 34,1 % d'entre eux estimaient que le fait de signaler le comportement n'aurait pas permis de remédier à la situation⁷;
- 21 % n'avaient rien fait par crainte de représailles;
- 13 % ont mentionné des préoccupations liées à la confidentialité;
- 10,7 % ne connaissaient pas de procédures de signalement⁷.

Pourquoi est-il nécessaire de régler ce problème?

Les résultats de la recherche documentaire et du sondage national démontrent que l'intimidation et le harcèlement ont des répercussions négatives sur la vie personnelle, sur la formation et sur le rendement des résidents. Les résidents touchés peuvent ressentir de la colère, de l'isolement, de la culpabilité et une perte de confiance en soi^{3, 13}.

Ils risquent également de voir leur santé physique et mentale se détériorer, d'adopter des comportements addictifs, de voir leur rendement décliner, d'éprouver des problèmes financiers ou interpersonnels et de se sentir isolés^{9, 13}.

Du point de vue institutionnel (p. ex., organisations, hôpitaux et autres intervenants), les répercussions de l'intimidation et du harcèlement sur les résidents en formation sont notamment les suivantes :

- diminution de la productivité et de l'efficacité;
- absentéisme;
- erreurs plus fréquentes;
- plaintes et arbitrage éventuels⁹.

De plus, puisque les résidents occuperont un jour ou l'autre des postes de leadership dans les milieux universitaires et cliniques, le problème risque également d'avoir des répercussions sur l'environnement où se déroule la formation médicale.

Les résidents reconnaissent certes les répercussions des interactions négatives sur leur milieu de formation, mais ils s'abstiennent souvent de donner suite à ces préoccupations pour plusieurs raisons, notamment par ce qu'ils craignent^{6,7} :

- de perdre des occasions futures (références, mauvaises évaluations, possibilités d'emploi);
- que la situation n'empire;
- de compromettre leur éducation;
- l'indifférence.

Cette façon de voir les choses, toutefois, ne fait que perpétuer le climat hostile et nuire au rendement scolaire et professionnel.

Étant donné le degré d'influence du programme de résidence sur la vie personnelle des résidents, MRC estime que cette expérience devrait être positive et qu'elle devrait contribuer au mieux-être général des résidents, en plus d'améliorer leur capacité à offrir des soins sécuritaires et efficaces aux patients.

Qui a la responsabilité de garantir un environnement de travail positif?

Une recherche documentaire effectuée par MRC a révélé que de 50 à 75 % des résidents avaient été informés des ressources à leur disposition, mais que seulement 12 à 25 % des incidents étaient signalés⁶. Dans l'un des sondages, 50 % des résidents indiquaient qu'ils se sentaient mal à l'aise de signaler ces comportements aux responsables du programme de résidence⁶. Les raisons invoquées étaient notamment les suivantes : le résident ne savait pas qu'il s'agissait d'un problème, trouvait qu'il ne valait pas la peine de le signaler ou estimait que cela ne changerait rien. Cette façon de voir contribue à faire des interactions négatives en milieu de travail une pratique cyclique et habituelle.

Il importe que les programmes prennent des mesures pour conscientiser les résidents aux expériences négatives en milieu de travail, en soulignant l'importance de signaler ces incidents et en veillant à ce que ces incidents soient traités sans que le résident n'en subisse de conséquences.

Comment les organisations peuvent-elles garantir un environnement de travail positif?

Les organisations peuvent avoir recours à divers moyens pour favoriser un environnement de travail positif. Par exemple, elles peuvent :

- attribuer aux responsables des programmes de résidence la tâche d'informer les résidents de l'existence d'interactions négatives en milieu de travail;
- créer des ressources pour prévenir l'intimidation et le harcèlement;
- encourager les responsables des programmes à lutter contre ce problème au moyen de la prévention, de la sensibilisation, du signalement et de l'application des règles.

Les mesures suivantes peuvent être efficaces pour lutter contre l'intimidation et le harcèlement :

Mesures d'éducation préventive : intégrer des sujets liés à l'intimidation et au harcèlement dans les programmes d'études structurés et non structurés, et tenir compte des qualités humaines dans les évaluations des superviseurs¹⁴.

Mesures comportementales : identifier les actes de discrimination et de violence et y donner suite; élaborer des politiques organisationnelles¹⁴.

Solutions structurelles : nommer un médiateur ou créer un bureau pour traiter ces questions au sein du programme de résidence¹⁴.

L'agrément des programmes de formation médicale postdoctorale représente également une autre solution structurelle. Le CRMCC et le CMFC ont élaboré en 2004 des lignes directrices en matière d'intimidation et de harcèlement afin de préciser qu'il s'agit d'une forme de violence inacceptable dans tout programme de formation. Ces lignes directrices comportent notamment les éléments suivants⁴ :

1. Tous les programmes devraient avoir pour objectif de déceler en temps opportun toute préoccupation concernant l'intimidation et le harcèlement.

2. Il faudrait inciter les stagiaires à informer des problèmes leur directeur de programme ou l'administration de l'université.
3. La discussion initiale devrait se produire dans un environnement confidentiel.
4. Il faudrait disposer d'un processus visant à clarifier les faits entourant l'allégation.
5. Le processus de clarification devrait se dérouler dans un climat dépourvu de justice vengeresse.
6. Il devrait y avoir un processus pour traiter les allégations et les régler en temps opportun.

Afin de veiller à ce que les résidents comprennent en quoi consistent l'intimidation et le harcèlement ainsi que la façon d'y remédier, les responsables des programmes de résidence devraient prendre les initiatives suivantes :

1. Informer les résidents des procédures appropriées à suivre en présence d'une interaction négative.
2. Faire en sorte que les résidents aient facilement accès à des ressources en matière d'intimidation et de harcèlement sous plusieurs formes différentes, y compris en ligne.
3. Créer un environnement ouvert pour le signalement de tels incidents.
4. Consulter régulièrement les résidents afin de veiller à ce que de tels incidents ne se produisent pas.

De plus, les résidents devraient se montrer proactifs et se renseigner sur ces politiques afin d'adopter la meilleure ligne de conduite si de tels incidents venaient à se produire.

Autres mesures à prendre pour améliorer l'environnement de travail

Les conventions collectives de chaque association provinciale (Professional Housestaff Organization –PHO) comportent des dispositions visant à lutter contre la discrimination et le harcèlement. Chaque association provinciale dispose par ailleurs de politiques au sujet des interactions négatives, ainsi que de procédures ou de protocoles à suivre si de tels incidents surviennent. Ces procédures facilitent la démarche suivante :

Initiation d'une plainte ► résolution informelle ► résolution formelle ► rapport ► procédure d'appel⁹.

Bon nombre d'associations provinciales recourent également aux services d'un « directeur du mieux-être », qui est chargé de recevoir ce genre de plaintes. Certains organismes de réglementation provinciaux ont créé des documents d'orientation sur la gestion des comportements perturbateurs en milieu de travail¹⁵.

D'autres moyens peuvent contribuer à favoriser un meilleur environnement de travail⁹ :

- adoption d'une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements inappropriés;
- garantie de confidentialité;
- tenue de registres appropriés pour les incidents et le suivi effectué;
- mise à jour des politiques et des procédures lorsque surviennent des changements au fil du temps.

Recommandations de MRC

Afin de compléter et de renforcer les procédures actuelles tout en sensibilisant davantage les étudiants en médecine, les médecins résidents et le personnel hospitalier, MRC formule les recommandations suivantes :

1. Les facultés de médecine du Canada (y compris les bureaux de formation médicale postdoctorale et les directeurs de programmes) devraient continuer de **collaborer** avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, les hôpitaux et les autres intervenants afin de **favoriser un environnement de travail positif**. L'inclusion de résidents de

différentes spécialités dans ces discussions permettrait d'offrir une perspective réaliste et de mettre en lumière la réalité vécue ou observée durant la formation.

2. Les facultés de médecine devraient établir et maintenir une culture qui **valorise et favorise le mieux-être tout au long du programme de formation médicale, en plus d'adopter une approche de tolérance zéro à l'égard de l'intimidation et du harcèlement**. Cette « approche de tolérance zéro » devrait être mise de l'avant durant l'orientation des nouveaux résidents, lors des réunions des départements et durant les journées de formation afin de veiller à ce que les résidents et le corps professoral comprennent qu'il s'agit d'une politique. Les interactions négatives ne seront pas tolérées. De l'information et des ressources devraient également être fournies aux résidents dès le début de leur programme afin qu'ils sachent quoi faire ou vers qui se tourner si de tels incidents venaient à se produire.
3. Tous les groupes de formation médicale postdoctorale devraient **mettre en place une tribune libre où les médecins résidents pourraient signaler les comportements inappropriés en toute sécurité, le cas échéant**. À tout le moins, les responsables de la formation médicale postdoctorale ou des affaires médicales devraient être considérés comme un point d'accès pour tous les résidents. Les tribunes destinées à un programme en particulier, si une telle possibilité peut être envisagée, se révèlent également très utiles.
4. Les administrateurs doivent **examiner et régler rapidement les incidents qui surviennent afin d'éviter que la situation ne se reproduise**.*
5. Les programmes, les universités et les hôpitaux devraient faire **régulièrement la mise à jour de leurs propres politiques et procédures sur l'intimidation et le harcèlement** et sur l'amélioration de l'environnement de travail, et veiller à ce que ces renseignements soient facilement et universellement accessibles.

Conclusion

Médecins résidents du Canada estime que les programmes de résidence devraient continuer de se concentrer sur la création et le maintien d'un environnement de travail positif pour les médecins membres du personnel, les médecins résidents, les étudiants en médecine et tous les membres de l'équipe de soins de santé. Pour ce faire, tous les intervenants doivent être informés des comportements inappropriés et de la façon dont ils devraient être traités.

L'élément clé de cette stratégie est un climat d'ouverture et de collégialité où les résidents n'hésiteront pas à aborder le sujet des comportements inappropriés en milieu de travail.

Les directeurs de programmes, les comités de formation en résidence, les administrateurs de programmes, les hôpitaux, les bureaux de formation médicale postdoctorale et les autres résidents ont la responsabilité commune de créer et de maintenir un environnement de travail sécuritaire et positif.

La résidence constitue une période de transition cruciale dans l'éducation médicale. Les résidents sont des médecins qui suivent une formation pour devenir spécialistes et notre objectif commun devrait être de veiller à ce qu'ils développent leur plein potentiel durant leur formation postdoctorale. Un environnement de travail et d'apprentissage positif contribuera au mieux-être des résidents et favorisera leur réussite professionnelle et, surtout, leur capacité à fournir des soins sécuritaires et efficaces aux patients.

Définitions de l'intimidation, du harcèlement et des comportements inacceptables*

Harcèlement : Utilisation répétée de comportement agressif dans le but de provoquer de la peur ou de causer de la détresse ou des préjudices corporels ou affectifs à une autre personne, de nuire à son estime de soi ou d'entacher sa réputation. Ce comportement se produit dans un contexte où il existe un déséquilibre réel ou perçu du pouvoir social ou physique. – Soumettre à des persécutions constantes. Proférer constamment des critiques ou tourner en ridicule, souvent en public. Cibler pour des interventions ou interrogatoires. Faire des remarques négatives injustifiées ou des commentaires positifs inconvenants au sujet de l'apparence ou des vêtements. Attribuer les tâches injustement⁴.

Intimider, intimidation : Inspirer de la crainte ou de la peur à quelqu'un, principalement pour influencer sa conduite. Forcer à agir ou à ne pas agir en usant de menaces ou de violence. Remplir de gêne ou de peur⁴. – Action d'intimider une personne afin d'entraver le libre exercice de ses droits politiques ou sociaux. Le fait d'être intimidé. Exercer son autorité dans le but d'inciter une personne à agir ou à ne pas agir, ou à faire une chose qu'elle ne ferait pas ou ne devrait pas autrement faire⁴.

Il faut souligner que l'intimidation et le harcèlement ne doivent pas nécessairement être répétitifs pour être sérieux. Un seul incident isolé peut avoir des répercussions⁴.

Ainsi, l'intimidation et le harcèlement sont définis à cette fin comme étant les comportements, processus pédagogiques ou traditions, de quelque nature que ce soit, qui provoquent de la peur chez un médecin résident ou qui ont un effet délétère sur son environnement d'apprentissage⁵.

Références

1. Association canadienne des médecins résidents (ACMR). Position Paper on Intimidation and Harassment. ACMR 1996.
2. Association médicale canadienne (AMC), Politique de l'AMC. La santé et le mieux-être des médecins (1998). AMC 1998. Consulté le 8 juin 2015 : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policy-research/CMA_Policy_Physician_health_and_well-being_PD98-04-f.pdf.
3. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège des médecins du Québec (CMQ). Normes générales d'agrément – Les descripteurs. Collège royal, CMFC, CMQ 2013 : p. 14. Consulté le 8 juin 2015 : http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/accreditation/accreditation_blue_book_b_descriptors_f.pdf.
4. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). L'agrément et la question de l'intimidation et du harcèlement dans la formation médicale postdoctorale – Lignes directrices pour les visiteurs et les programmes. CMFC 2004. Consulté le 11 novembre 2013 : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Intimidation_and_Harassment_fr.pdf.
5. Dalhousie University Office of Human Rights, Equity & Harassment Prevention (Dal). Bullying : Not in our Workplace. Consulté le 8 juin 2015 : http://www.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/dept/dalrespect/harassment/bully_free_work_place_poster.pdf.
6. Association canadienne des médecins résidents (ACMR). CAIR 2012 resident survey summary and literature review: intimidation and harassment in residency. CAIR 2012:1-102.
7. Association canadienne des médecins résidents (ACMR). CAIR 2013 resident survey summary and literature review: intimidation and harassment in residency. CAIR 2013:1-105.
8. Gouvernement de l'Ontario (Ontario). Code des droits de la personne. L.R.O. 28 mai 2015. Consulté le 8 juin 2015 : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h19/v15>.
9. Professional Association of Residents of Ontario (PARO). Intimidation and harassment primer. PARO 2008:1-6.
10. Cohen JS et coll. The happy docs study: a Canadian association of internes and residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. BMC Research Notes 2008; 1:1-8.
11. Musselman LJ et coll. You learn better under the gun: intimidation and harassment in surgical education. Medical Education 2005; 39:926-34.
12. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. Medical Education 2009; 43:62836.
13. Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ). L'intimidation et le harcèlement. Le Bulletin 2013:1-21.
14. Cook DJ et al. Residents' experience of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training.
15. College of the Physicians and Surgeons of Alberta (CPSA). Managing disruptive behavior in the healthcare workplace : guidance document. CPSA 2010:1-82.
16. American Medical Association (AMA). AMA Member Connect Study 2006: Resident Intimidation. April/May 2007. Consulté le 8 juin 2015.

* Note du traducteur : les définitions des mots « intimidation » et « harcèlement » se recoupent. En français, le mot « bullying » se rend par « intimidation ». La personne qui fait de l'intimidation (« bully ») est un « intimidateur ». Références : <http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca/fr/mieux-comprendre/>.



222, rue Queen, bureau 402, Ottawa ON K1P 5V9
Téléphone : 613-234-6448 | Télécopieur : 613-234-5292 | info@residentdoctors.ca

residentdoctors.ca