

Décembre 2023

Sensibilisation et prévention des mauvais traitements

LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE



Lignes directrices de pratique professionnelles

Les publications de l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO) contiennent des paramètres et des normes de pratique dont doivent tenir compte tous les thérapeutes respiratoires de l'Ontario lorsqu'ils prodiguent des soins à leurs patients ou clients et dans l'exercice de la profession. Les publications de l'OTRO sont conçues en consultation avec les leaders en matière de pratiques professionnelles et décrivent les attentes professionnelles actuelles. Il est important de noter que l'OTRO ou d'autres organismes de réglementation pourraient avoir recours à ces publications pour juger du respect des normes de pratique et des responsabilités professionnelles appropriées.

À des fins pratiques, des liens vers des ressources et des références sont fournis afin d'encourager la consultation de l'information liée aux domaines de pratique ou aux intérêts individuels. Les termes en caractères **gras** sont définis dans le glossaire.

Il est important de noter que les employeurs pourraient avoir des politiques en matière de sensibilisation et de prévention des mauvais traitements. Si les politiques d'un employeur sont plus restrictives que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit respecter les politiques de son employeur. Si les politiques de l'employeur sont plus permissives que celles de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit alors se conformer aux attentes de l'OTRO.

L'OTRO met à jour et révisé ce document tous les cinq ans ou plus fréquemment si nécessaire.

Table des matières

Introduction	4
Définitions	5
Sensibilisation aux mauvais traitements	9
Prévalence et répercussions des mauvais traitements	9
Principes en matière de pratique professionnelle sensible	11
Principes en matière de communication	11
Principes en matière de toucher	12
Prévention des mauvais traitements	14
Énoncé de position de l'OTRO sur la tolérance zéro	14
Relations thérapeutiques et professionnelles	15
La gestion du déséquilibre de pouvoir	16
Responsabilités des membres en matière de prévention des mauvais traitements	22
Sanctions en cas de mauvais traitements infligés aux patients/clients	22
Signalement d'un soupçon de mauvais traitement	23
Conséquences de l'omission d'un signalement	26
Responsabilités liées à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille	27
Thérapeute respiratoire victime de mauvais traitements	28

Introduction

La **Loi sur les professions de la santé réglementées** (LPSR), de même que l'Annexe 2 de la LPSR, le Code des professions de la santé (le Code), exigent que tous les ordres de réglementation des professions de la santé en Ontario se dotent de mesures pour prévenir et traiter les cas de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés aux patients/clients et pour encourager le signalement de ces mauvais traitements. Bien que cette disposition de la LPSR aborde expressément la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel, tous les thérapeutes respiratoires doivent noter qu'aucune forme de mauvais traitement (p. ex., sexuel, verbal, physique, émotif, financier) ne sera pas tolérée et que cela pourrait être considéré comme une faute professionnelle par l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO). Ces lignes directrices de pratique font la distinction entre les mauvais traitements d'ordre sexuel et les autres formes de mauvais traitement. Une section de ces lignes directrices traite également des conséquences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* sur la pratique de la thérapie respiratoire.

Ces lignes directrices sont divisées en trois sections principales :

1. **Sensibilisation aux mauvais traitements** – pour comprendre les besoins des patients/clients qui ont été victimes ou sont victimes d'une forme de violence.
2. **Prévention des mauvais traitements** – pour s'assurer que les thérapeutes respiratoires ne commettent pas de mauvais traitements ou de harcèlement de quelque nature que ce soit, et qu'ils signalent les mauvais traitements dont ils sont témoins.
 - **Conduite professionnelle** – attentes envers les thérapeutes respiratoires dans le cadre de leurs relations thérapeutiques et professionnelles.
3. **Responsabilités des membres en matière de prévention des mauvais traitements** – obligations en matière de signalement, sanctions en cas de mauvais traitements.

Définitions

Mauvais traitements

Aux fins des présentes lignes directrices de pratique, à moins d'avis contraire, les mauvais traitements consistent à traiter les autres de **façon dommageable, injurieuse ou offensante**. Cela peut notamment comprendre les gestes suivants :

- **Mauvais traitements physiques** (p. ex., pousser, bousculer, secouer, gifler, frapper ou utiliser une autre forme de force physique pouvant causer un dommage physique);
- **Mauvais traitements verbaux** (p. ex., commentaires péjoratifs ou irrespectueux, insultes culturelles, langage blasphématoire, insultes);
- **Mauvais traitements d'ordre émotif** (p. ex., menaces, intimidation, insultes, humiliation et harcèlement);
- **Exploitation financière** (p. ex., vol, contrefaçon de signature, inciter un patient/client à modifier son testament);
- **Cyberintimidation** (p. ex., cyberintimider en envoyant des images et des paroles inappropriées par l'entremise d'un média électronique de quelque nature que ce soit);
- **Mauvais traitements d'ordre sexuel, agression sexuelle, harcèlement sexuel** (voir les sections sur les mauvais traitements d'ordre sexuel, les agressions sexuelles et le harcèlement sexuel).

Le saviez-vous ?

À moins que l'organisme de réglementation n'ait expressément prévu une exception relative au conjoint, en traitant son conjoint, un membre inscrit au tableau de la profession contrevient à la disposition sur les mauvais traitements d'ordre sexuel de la LPSR, ce qui pourrait entraîner la révocation de son certificat d'inscription.

Pour obtenir plus d'information, veuillez vous reporter aux LDPP Conflit d'intérêts de l'OTRO, sous « Traitement d'un conjoint » (page 8).

Membre Désigne un thérapeute respiratoire qui est ou qui a été inscrit auprès de l'OTRO.

Non-patient/client Personne qui ne répond pas à la définition de patient ou client, mais qui présente des allégations d'inconduite d'ordre sexuel contre un thérapeute respiratoire. Par exemple, un non-patient ou non-client peut être un étudiant en thérapie respiratoire, le membre de la famille d'un patient ou client ou d'autres professionnels de la santé.

Patient/Client¹ Aux fins des dispositions de la LPSR concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel, une personne est considérée comme patient ou client du membre s'il y a interaction directe entre le membre et la personne et dans l'une ou autre des situations suivantes :

- a) Le membre a contribué au dossier de santé de la personne;

¹ Le règlement 206/18 de la LPSR énumère des critères précis pour déterminer si une personne est un patient d'un membre aux fins des dispositions du Code concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel.

- b) Le membre a facturé ou reçu des paiements pour les services de santé qu'il a fournis à la personne;
- c) La personne a consenti aux services de santé recommandés par le membre; ou
- d) Le membre a prescrit un médicament à la personne.

Une personne est, ou continue d'être, considérée comme un patient ou client du membre pendant au moins **un (1) an** après un des contacts décrits ci-dessus.



À moins que la réglementation n'en dispose autrement, en traitant son conjoint, un membre inscrit au tableau de la profession contrevient à la disposition sur les mauvais traitements d'ordre sexuel de la LPSR, ce qui pourrait entraîner la révocation de son certificat d'inscription.

Pour obtenir plus d'information, veuillez vous reporter aux LDPP Conflit d'intérêts de l'OTRO, sous « Traitement d'un conjoint ».

Mauvais traitement d'ordre sexuel Selon la définition du *Code*, mauvais traitement d'ordre sexuel signifie :

- a) Rapport sexuel ou autres formes de relations sexuelles entre le membre et le patient;
- b) Attouchements de nature sexuelle du patient par le membre; ou
- c) Comportement ou remarques de nature sexuelle de la part du membre visant un patient.²

La désignation « de nature sexuelle » exclut les attouchements, comportements ou remarques de nature clinique qui sont appropriés dans le cadre du service professionnel dispensé³.

Agression sexuelle

Une conduite constituant un mauvais traitement sexuel en vertu du Code peut aussi constituer une agression sexuelle en contexte criminel. Certaines situations peuvent amplifier la gravité d'une agression sexuelle, comme lorsque l'agresseur est en position de confiance ou de pouvoir par rapport à la personne. Le *Code criminel du Canada* (CCC) définit une agression sexuelle comme « toute forme de contact sexuel sans le consentement volontaire des deux parties »⁴. Selon le CCC, il n'y a pas de consentement si :

*L'accusé conseille ou incite le plaignant à l'activité par abus de confiance ou de pouvoir*⁵.

Fait pour une personne de faire des remarques ou des gestes vexatoires lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns. » (Code des droits de la personne de l'Ontario, 2013)

Harcèlement sexuel Les types communs de harcèlement sexuel sont :

² *Loi sur les professions de la santé réglementées, Code des professions de la santé, art. 1(3)*. Consultable au <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>

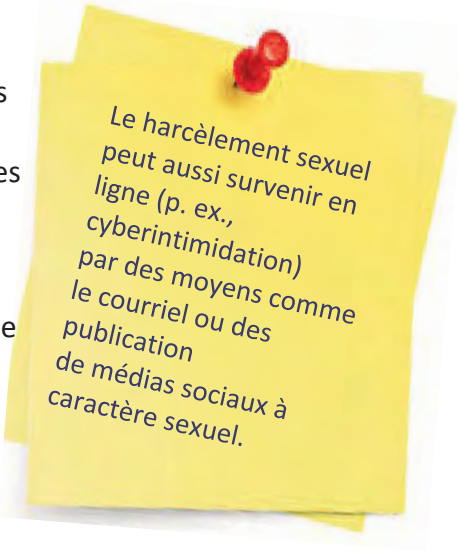
³ *Loi sur les professions de la santé réglementées, Code des professions de la santé, art. 1(4)*. Consultable au <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>

⁴ Gouvernement du Canada. (1985). Code criminel du Canada, art. 153(2) (3). Consultable au <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/acts/C-46/>

⁵ Ibid.

1. **Menace** – (p. ex., menacer d’une punition ou offrir une récompense en contrepartie de faveurs sexuelles);
2. **Harcèlement physique;**
3. **Harcèlement verbal;**
4. **Harcèlement non verbal** – (p. ex., langage corporel, gestes sexuels);
5. **Harcèlement environnemental** – (p. ex., des photographies ou objets suggestifs au travail).

Inconduite sexuelle Tout mauvais traitement, agression ou harcèlement d’ordre sexuel commis par un thérapeute respiratoire constitue une inconduite professionnelle⁶.



Le harcèlement sexuel peut aussi survenir en ligne (p. ex., cyberintimidation) par des moyens comme le courriel ou des publications de médias sociaux à caractère sexuel.

⁶ Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires, [Règl. de l’Ont. 753/93 | Inconduite professionnelle](#)

Sensibilisation aux mauvais traitements

Il est important que tous les thérapeutes respiratoires reconnaissent que les mauvais traitements d'ordre sexuel, les agressions sexuelles et le harcèlement sexuel peuvent être infligés à des individus issus de toutes les cultures et de tous les milieux économiques. La prévalence des mauvais traitements est telle qu'un nombre important de consommateurs de soins de santé sont des survivants d'une certaine forme de violence interpersonnelle (mauvais traitements d'ordre sexuel, agressions sexuelles, harcèlement sexuel), et que leurs expériences passées pourraient avoir un effet sur la perception des traitements qui leur sont prodigués.⁷

Prévalence et répercussions des mauvais traitements

Il est difficile d'obtenir des statistiques précises sur la prévalence des mauvais traitements, plus particulièrement les mauvais traitements d'ordre sexuel, car on estime que seulement « une agression sexuelle sur dix est signalée à la police »⁸. Toutefois, il est probable que les fournisseurs de soins de santé rencontreront des survivants de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'agression sexuelle et d'autres formes de mauvais traitements dans leur pratique⁹. La recherche (mars 2023) indique que :

- Environ 33 % des femmes et 14 % des hommes sont des survivants de violences sexuelles subies durant l'enfance¹⁰; et
- Les femmes autochtones sont presque trois fois plus susceptibles de signaler être victimes d'un crime violent, comme une agression sexuelle, que les femmes non autochtones¹¹.

Les mauvais traitements ont une grande portée et peuvent avoir des conséquences graves sur la stabilité émotionnelle, la santé physique et la capacité à nouer et à entretenir des relations entre adultes. Des antécédents de violence sexuelle durant l'enfance ou des traumatismes subis durant l'enfance sont associés aux problèmes suivants :

⁸Statistique Canada. (2008). *Les agressions sexuelles au Canada 2004 et 2007. (Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique)*. Consultable au www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m/85f0033m2008019-fra.pdf

⁹ Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance*. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Statistique Canada. (2011). *La victimisation avec violence chez les femmes autochtones dans les provinces canadiennes, 2009*. Tiré de [Juristat \(statcan.gc.ca\)](http://Juristat.statcan.gc.ca)

- Utilisation accrue des services médicaux;
- Toxicomanie, automutilation, suicide;
- Cardiopathie ischémique, cancer, maladie pulmonaire chronique¹².

¹² Agence de la santé publique du Canada. (2009). Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé : Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada.

Principes en matière de pratique professionnelle sensible

L'objectif principal d'une pratique sensible est de favoriser un sentiment de sécurité et de contrôle chez le client.

Des procédures qui peuvent sembler banales peuvent être très traumatisantes pour les survivants de mauvais traitements, et peuvent faire en sorte qu'ils se sentent exposés, vulnérables et impuissants. Le **Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé : Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance** décrit neuf principes de pratique sensible; notamment, faire preuve de respect, prendre le temps, partager l'information et respecter les limites¹³. L'objectif principal d'une pratique sensible est de favoriser un sentiment de sécurité et de contrôle. Il faut tenir compte des éléments suivants lors de chaque interaction avec le patient/client :

Dans la culture occidentale, le contact visuel est généralement interprété comme un signe d'attention et d'honnêteté. Toutefois, dans d'autres cultures, le contact visuel direct peut être considéré comme irrespectueux et impoli.

- Obtenir le consentement à chaque étape de la procédure;
- S'assurer que le patient/client sait qu'il peut mettre fin à la procédure en tout temps;
- Accorder tout le temps nécessaire à l'interaction avec le patient/client;
- Être conscient des déclencheurs potentiels (p. ex., exposition de la poitrine, toucher, insertion d'objets dans la bouche).

Lorsqu'ils prodiguent des soins, les thérapeutes respiratoires doivent respecter la diversité culturelle, l'orientation sexuelle et les différences physiques et intellectuelles de leur patient/client.

Principes en matière de communication

La communication passe par les mots, le langage corporel et l'écoute active. Les thérapeutes respiratoires s'assureront de pratiquer de manière sensible en :

- Étant conscients des besoins et du style de communication des autres;
- Se présentant par leur nom et leur titre professionnel (cela comprend également la présentation de tout étudiant ou membre du personnel présent);
- Expliquant la procédure de façon détaillée, avec des mots qui permettent de s'assurer que le patient/client comprend ce qui sera fait et ce que l'on attend de lui;
- Obtenant le consentement (lorsque cela est possible) avant de toucher un patient/client et en l'informant qu'il peut retirer son consentement en tout temps;

Ce qu'un professionnel de la santé peut considérer comme des termes d'affection, par exemple, « ma belle », « mon chou » ou « ma chère », peuvent être interprétés comme des « termes d'avilissement » (Commission ontarienne des droits de la personne, 2013)

- Parlant directement au patient/client et en maintenant un contact visuel approprié sur le plan culturel;

Le fait de parler d'un patient/client en sa présence ou d'avoir une conversation près de lui dans une langue autre que le français ou l'anglais (et que le patient ne comprend pas) peut être perçu comme un comportement irrespectueux et non professionnel.

- Permettant au patient/client de poser des questions;
- Rassurant le patient/client et en lui fournissant des explications tout au long de la procédure;
- Demandant le consentement du patient/client pour qu'un étudiant ou un membre du personnel observe, aide ou effectue une procédure;
- S'abstenant de formuler des commentaires sexuellement explicites ou tout autre type de commentaire inapproprié (p. ex., sarcasme, insultes raciales, taquineries, blasphèmes).



Scénario

Un médecin obtient le consentement d'une patiente/cliente pour effectuer un test de la fonction pulmonaire. Toutefois, au moment de procéder au test, la thérapeute respiratoire lui explique qu'on doit lui mettre un appareil dans la bouche et une pince sur le nez. La patiente s'agite et refuse de subir le test.

Que doit-elle faire?

Il ne faut pas oublier que le consentement est un processus, pas un événement unique. Malgré les efforts faits pour obtenir le consentement éclairé au préalable, le patient/client peut ne pas anticiper pleinement la façon dont il réagira au test ou à la procédure avant de se retrouver dans la situation en question. Si un thérapeute respiratoire effectue la tâche, il est alors responsable de s'assurer que le patient/client comprend que le consentement est un processus et qu'il peut le retirer à tous les stades de l'interaction.

Principes en matière de toucher

Les mots, les comportements, les touchers appropriés peuvent réduire l'embarras, la détresse et la peur ressentis par certains patients/clients lorsqu'ils reçoivent des soins. Les contacts corporels (toucher) doivent être appropriés au service fourni par le thérapeute respiratoire. Les thérapeutes respiratoires s'assureront de pratiquer de manière sensible en :

- Obtenant le consentement, lorsque cela est possible, avant de toucher le patient/client;
- Permettant au patient/client de se dévêtir et en touchant uniquement

les parties du corps nécessaires pour faciliter le retrait des vêtements lorsque vous l'aidez à se dévêtir;

- Respectant le client et son espace personnel;
- Offrir au patient/client la possibilité d'être accompagné par une autre personne durant l'interaction;
- Respectant la diversité culturelle;
- Évitant de placer des instruments ou d'autres choses sur le patient/client;
- Protégeant la dignité du patient/client lorsque cela est possible (p. ex., literie appropriée pour assurer son intimité).



Scénario

Un thérapeute respiratoire de sexe masculin doit préparer et effectuer un test d'effort cardiaque sur une patiente/cliente.

Que doit-il faire?

Dans cette situation, si cela est possible, il est recommandé d'offrir à la patiente/cliente d'être accompagnée par une autre personne durant l'étape de préparation. De nombreuses organisations ont également une politique qui régit ce type d'interaction avec le patient/client.

Les contraintes de temps et d'espace, plus particulièrement dans un contexte de soins actifs, font parfois en sorte que certaines choses qui sont faites au patient/client et autour de celui-ci ne seraient pas faites dans les autres interactions personnelles (p. ex., équipement d'intubation placé sur la poitrine du patient/client, bonbonne d'oxygène placée entre les jambes d'un patient/client). Le thérapeute respiratoire doit toujours faire le nécessaire dans une situation donnée pour fournir les meilleurs soins possibles à son patient/client, tout en respectant son espace personnel et son autonomie.

Prévention des mauvais traitements

Chacun est responsable de prévenir les mauvais traitements. Si vous faites l'objet de mauvais traitements ou si vous en êtes témoin, vous avez le devoir éthique et professionnel de signaler ce comportement. De plus, pensez à appliquer les recommandations suivantes :

- Dites **FERMEMENT** à la personne que son comportement n'est pas admissible et d'y mettre fin. Vous pouvez demander à un supérieur, surveillant ou membre syndical de vous accompagner quand vous approchez de cette personne.
- **TENEZ** un journal factuel des événements quotidiens. Consignez les renseignements suivants :
 - La date, l'heure et ce qui s'est passé, de la façon la plus détaillée possible.
 - Les noms des témoins.
 - L'issue de l'événement.
- **GARDEZ** des copies des lettres, notes de service, courriels, télécopies, etc. que la personne vous a envoyés.

Dites-vous bien qu'en plus de la nature des incidents, c'est le nombre, la fréquence et surtout la répétition des incidents qui peuvent révéler le harcèlement ou le mauvais traitement.

SIGNALEZ le mauvais traitement à la personne identifiée à cette fin dans la politique de votre établissement, à votre surveillant ou à un directeur délégué. Si cette personne minimise ce qui s'est produit, passez au niveau de direction suivant. Envisagez un signalement à l'ordre de réglementation de la personne concernée.

Énoncé de position de l'OTRO sur la tolérance zéro

L'Énoncé de position sur la tolérance zéro concernant les mauvais traitements de l'OTRO indique ce qui suit :

L'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO) reconnaît la gravité et le mal que les mauvais traitements d'ordre sexuel et autres formes de mauvais traitements peuvent causer chez une personne, les membres de sa famille et les membres de l'équipe de soins de santé. Par conséquent, l'OTRO a adopté une position de tolérance zéro à l'égard de toute forme de mauvais traitements (d'ordre sexuel, physique, verbal, émotionnel, financier ou par Internet) qui seraient commis par ses membres.

Par l'entremise de ses normes de pratique, politiques et lignes directrices, l'OTRO cherche à sensibiliser ses membres aux effets et (ou) répercussions des **mauvais traitements**. L'OTRO s'attend à ce que les principes de la **pratique sensible** fassent partie intégrante des soins prodigués par nos membres. Il est important que les membres de la profession soient conscients du déséquilibre de pouvoir dans différentes relations.

L'OTRO veillera à sensibiliser tous les thérapeutes respiratoires au fait que toute forme de mauvais traitement est inadmissible et qu'aucun mauvais traitement ne sera toléré.

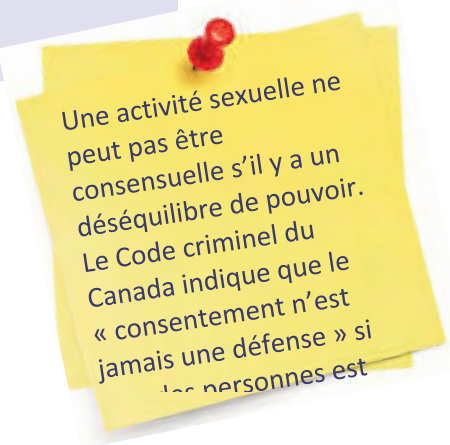
Veillez noter que toute forme de mauvais traitements est considérée comme une faute professionnelle et que les allégations seront acheminées au Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR).

Relations thérapeutiques et professionnelles

La plupart des thérapeutes respiratoires établissent deux principaux types de relation dans le cadre de leur pratique : thérapeutique et professionnelle :

1. Des **relations thérapeutiques** avec les patients/clients, les membres de leur famille, un mandataire ou un tuteur.
2. Des **relations professionnelles** avec d'autres membres de l'équipe de soins comme des collaborateurs, des collègues, et des étudiants.

Les deux types de relation sont fondés sur la confiance, le respect, la compassion et l'honnêteté. Dans le cadre de ces relations, les thérapeutes respiratoires doivent agir de façon à éviter toute forme de mauvais traitements, y compris les mauvais traitements d'ordre sexuel. Le thérapeute respiratoire a la responsabilité de connaître ses obligations juridiques et les normes professionnelles concernant les comportements acceptables. L'ignorance de ces obligations ou normes ne constitue pas une défense acceptable. Les normes professionnelles concernant les relations thérapeutiques et professionnelles sont décrites dans les normes professionnelles concernant les **limites professionnelles/restrictions thérapeutiques et professionnelles** sont énoncées dans [Norme de pratique 12](#). On s'attend à ce que les thérapeutes respiratoires respectent les politiques de leur organisation en matière de comportement.



Une activité sexuelle ne peut pas être consensuelle s'il y a un déséquilibre de pouvoir. Le Code criminel du Canada indique que le « consentement n'est jamais une défense » si les personnes est

La gestion du déséquilibre de pouvoir

Dans les relations thérapeutiques et professionnelles, il y a un déséquilibre de pouvoir en faveur du thérapeute respiratoire (p. ex., entre le thérapeute respiratoire et le patient/client, entre le thérapeute respiratoire et un étudiant, etc.). Ce déséquilibre de pouvoir survient parce que le thérapeute respiratoire a une autorité, des connaissances, un accès à l'information (notamment aux renseignements personnels concernant le patient/client) et une influence. Cette inégalité, qui peut accroître le risque de mauvais traitements, n'est pas compensée par l'obtention du consentement.¹⁴

¹⁴ McPhedran, M., & Sutton, W. (2004). *Preventing Sexual Abuse of Patients: A Legal Guide for Health Care*

Les relations thérapeutiques

Le patient/client dépend des connaissances et des compétences uniques du thérapeute respiratoire pour obtenir les soins dont il a besoin. Le déséquilibre de pouvoir place le patient/client dans une position de dépendance, et le thérapeute respiratoire a la responsabilité de s'assurer qu'une relation thérapeutique appropriée est établie et maintenue. Pour y arriver, le thérapeute respiratoire doit respecter la dignité et l'intimité du patient/client et son identité culturelle, religieuse et sexuelle.

On s'attend à ce que le thérapeute respiratoire :

- Reconnaisse qu'une personne demeure son patient ou client pendant au moins un an après la dernière interaction professionnelle;
- S'abstienne de tout comportement, conversation ou commentaire qui pourrait créer un inconfort chez le patient/client;
- N'ait aucun rapport sexuel avec un patient/client;
- Ne tolère aucun comportement abusif d'autres personnes par quelque moyen que ce soit, y compris la parole, les gestes, le langage corporel ou le silence;
- Comprenne que les patients sont fréquemment dans un état de vulnérabilité et qu'ils pourraient ne pas pouvoir défendre leurs intérêts; et
- Apprenne les attitudes et les comportements (p. ex., culturels, religieux, sociétaux) appropriés aux services fournis au patient/client.

Pour en savoir plus sur la prestation de soins adaptés sur le plan culturel, consultez le document de l'OTRO [Engagement envers un exercice moral](#).



Scénario

Une thérapeute respiratoire de sexe masculin observe un collègue qui raconte une blague inappropriée à une jeune patiente. Le thérapeute respiratoire ne rit pas et ne participe pas à la blague, mais il ne dit rien à son collègue ou au superviseur de son collègue.

Que faut-il faire?

Par son silence, le thérapeute respiratoire a fourni une approbation non verbale au comportement de son collègue et n'a rien fait pour prévenir la répétition de ce type de comportement à l'avenir.

Les relations professionnelles

Les thérapeutes respiratoires travaillent souvent au sein d'une équipe interprofessionnelle et doivent utiliser une vaste gamme de compétences communicationnelles et interpersonnelles pour établir et maintenir des relations professionnelles. De plus, les thérapeutes respiratoires enseignent à des étudiants, gèrent des employés et participent à l'administration de leur organisation. Il est essentiel que les thérapeutes respiratoires se conforment aux mêmes normes en matière d'interaction dans ces relations professionnelles que dans les relations thérapeutiques.

Scénario

Un thérapeute respiratoire pense qu'un autre professionnel de la santé avec qui il travaille est paresseux et revendicateur, et n'hésite pas à le dire à ses pairs dans la salle à manger.

Que faut-il faire?

Les Normes de pratique de l'OTRO exigent que les thérapeutes respiratoires « s'abstiennent de nuire à la réputation de tout collègue. » (Normes de pratique de l'OTRO – Norme 12)

Limites professionnelles

Les enjeux liés aux mauvais traitements, aux mauvais traitements d'ordre sexuel, aux agressions sexuelles et au harcèlement sexuel peuvent également survenir à l'extérieur des relations thérapeutiques des thérapeutes respiratoires avec les patients/clients. Comme c'est le cas pour les relations thérapeutiques, les relations professionnelles sont fondées sur la confiance et le respect des limites. Comme il est décrit dans les [Normes de pratique](#) de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit gérer ces relations professionnelles de façon appropriée en :

- Collaborant et coopérant avec ses pairs et les autres professionnels de la santé afin de servir les intérêts supérieurs de ses patients/clients;
- Établissant des limites professionnelles claires et appropriées dans toutes ses interactions professionnelles.

Scénario

Un thérapeute respiratoire voit une patiente dans la Clinique d'asthme sur une base régulière. Ils commencent à interagir sur Facebook^{MC} et la patiente/cliente commence à appeler le thérapeute respiratoire à la maison pour obtenir des conseils entre les visites.

Que faut-il faire?

Dans toutes les interactions entre le thérapeute respiratoire et les patients/clients, le thérapeute respiratoire a la responsabilité de déterminer et d'établir des limites professionnelles claires. Le fait que le patient/client accepte ou même initie les interactions ne change rien à la situation. Les thérapeutes respiratoires ne doivent pas échanger avec leurs patients/clients sur les plateformes de médias sociaux.



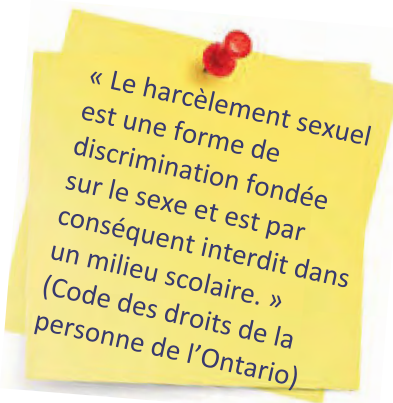
Veillez prendre note :

Le [Règlement sur l'inconduite professionnelle](#) (art. 29) indique que le thérapeute respiratoire commet une faute professionnelle s'il :

« adopte un comportement ou pose un geste relevant de la pratique de la profession qui, à la lumière de toutes les circonstances, serait raisonnablement jugé par les membres comme disgracieux, indigne ou non professionnel ».

Étudiants

Les étudiants en thérapie respiratoire (ainsi que les autres étudiants à qui un thérapeute respiratoire pourrait enseigner) dépendent du thérapeute respiratoire pour leur formation et pour obtenir une évaluation impartiale. Ainsi, il existe un déséquilibre de pouvoir dans le milieu scolaire (professeur de thérapie respiratoire envers l'étudiant) et dans le milieu de soins cliniques (thérapeute respiratoire personnel envers l'étudiant). Il est important de comprendre que la relation qu'un thérapeute respiratoire a dans ces situations consiste seulement à aider l'étudiant à obtenir les connaissances, les compétences et les aptitudes nécessaires pour devenir un professionnel compétent. Les étudiants doivent également comprendre qu'aucune forme de mauvais traitements ne doit être tolérée de la part d'un thérapeute respiratoire. Si un étudiant a le sentiment qu'il est victime de mauvais traitements de la part d'un thérapeute respiratoire, il doit suivre le processus de son établissement scolaire et communiquer avec l'OTRO.



« Le harcèlement sexuel est une forme de discrimination fondée sur le sexe et est par conséquent interdit dans un milieu scolaire. »
(Code des droits de la personne de l'Ontario)



Scénario

Un membre du personnel de thérapie respiratoire a la responsabilité de superviser une étudiante en thérapie respiratoire et après plusieurs quarts, ils développent une relation d'amitié. Ils commencent à se suivre sur Twitter et à commenter leurs tweets respectifs de façon respectueuse en premier lieu. Toutefois, après quelques semaines, les tweets du thérapeute respiratoire deviennent de plus en plus personnels et remplis d'insinuations. L'étudiante en thérapie respiratoire est très mal à l'aise face à ces interactions, mais elle a peur de parler ou de ne « plus suivre » le thérapeute respiratoire, de crainte de l'offenser et de perdre sa rotation clinique.

Que faut-il faire?

Dans ce cas, la personne favorisée par le déséquilibre de pouvoir, soit le thérapeute respiratoire, est responsable de gérer les relations professionnelles. Les étudiants sont vulnérables, car ils dépendent du thérapeute respiratoire pour recevoir une évaluation impartiale qui pourra influencer leur rotation clinique ainsi que leur emploi futur. Les étudiants sont également désavantagés et hésitent souvent à dénoncer, parce qu'ils ne sont pas certains des normes culturelles et des attentes. Le membre du personnel de thérapie respiratoire, dans ce scénario, a la responsabilité de la relation qu'il entretient avec l'étudiante.

Les fréquentations

Les fréquentations et les autres formes de comportement affectueux entre un thérapeute respiratoire ou son patient/client pourraient constituer un mauvais traitement d'ordre sexuel selon la définition de la LPSR. Comme nous en avons discuté dans ce document, il y a un déséquilibre de pouvoir dans la relation entre un thérapeute respiratoire et un patient/client.

Tout contact de nature sexuelle entre un ancien patient/client et thérapeute respiratoire est interdit pendant au moins un an après la fin de la relation professionnelle. Dans certains cas, il n'est jamais approprié de fréquenter un ancien patient (p. ex., si le patient/client est particulièrement vulnérable). Lorsqu'un patient/client sort de l'hôpital ou lorsqu'il est transféré de façon **permanente** à un autre thérapeute respiratoire, la période d'attente est d'au moins un an avant qu'un thérapeute respiratoire et un patient/client puissent amorcer une relation de nature sexuelle. Une période d'attente de moins d'un an constitue un mauvais traitement d'ordre sexuel à l'endroit d'un patient/client.

En plus du déséquilibre de pouvoir entre un thérapeute respiratoire et un patient ou client, il existe un déséquilibre semblable entre un thérapeute respiratoire et un étudiant en thérapie respiratoire (SRT) si le thérapeute respiratoire supervise l'étudiant de manière directe ou indirecte. En raison du statut et de l'influence du thérapeute respiratoire sur l'étudiant (qui reçoit l'enseignement du membre de l'OTRO), un thérapeute respiratoire ne doit pas avoir de relations personnelles avec l'étudiant en thérapie respiratoire. Une telle relation personnelle est une inconduite professionnelle et peut être considérée comme un manquement d'ordre sexuel, résultant en la révocation du certificat d'inscription du thérapeute respiratoire.

De façon générale, on conseille aux thérapeutes respiratoires d'éviter toute relation personnelle avec toute personne auprès de laquelle on pourrait présumer qu'ils exercent une influence professionnelle (p. ex., membres de la famille d'un patient ou client) pendant au moins un an après la fin des interactions professionnelles.

Scénario

Une thérapeute respiratoire travaille à un hôpital pédiatrique et parle fréquemment avec le père monoparental d'un enfant dont elle a la responsabilité à la clinique de fibrose kystique. Un jour, le père demande à la thérapeute respiratoire si elle voudrait aller prendre un café avec lui.

Que faut-il faire?

Dans ce scénario, le père n'est pas un patient/client de la thérapeute respiratoire. Toutefois, il y a quand même un déséquilibre de pouvoir, car le père dépend de la thérapeute respiratoire pour les soins que reçoit son enfant. La thérapeute respiratoire doit s'abstenir de tisser des rapports sociaux avec le père, jusqu'à ce que l'enfant ait officiellement reçu son congé de la clinique.



Responsabilités des membres en matière de prévention des mauvais traitements

Sanctions en cas de mauvais traitements infligés aux patients/clients

Infliger de mauvais traitements à un patient/client constitue une inconduite professionnelle¹⁵. Si un thérapeute respiratoire est visé par des allégations de mauvais traitements, le cas sera acheminé au CEPR et il pourrait faire l'objet d'une audience disciplinaire. Le public est admis aux audiences et des informations pourront être publiées dans le registre public si une décision est prise à l'encontre du membre.

Tout membre jugé coupable d'inconduite professionnelle (mauvais traitements infligés à un patient/client; omission de signaler un mauvais traitement; contravention à la LPSR, etc.) pourrait être assujéti par le Comité de discipline à l'une ou plusieurs des sanctions suivantes¹⁶ :

1. Révocation du certificat d'inscription du membre.
2. Suspension du certificat d'inscription du membre pendant une période déterminée.
3. Imposition de modalités, conditions et restrictions précises sur le certificat d'inscription du membre pendant une période déterminée ou indéterminée.
4. Une réprimande.
5. Une amende d'au plus 35 000 \$ à verser au ministre des Finances.
6. Une ordonnance intimant le membre à rembourser l'Ordre pour des services de thérapie ou de counselling pour les victimes de sévices sexuels.
7. Une ordonnance intimant le membre à déposer un cautionnement jugé acceptable par l'Ordre pour garantir le paiement des sommes d'argent pour des services de thérapie ou de counselling pour les victimes de sévices sexuels.

Dans les cas de mauvais traitements d'ordre sexuel plus manifestes, le Code prévoit une peine obligatoire comprenant au moins la révocation de l'inscription et une réprimande.

¹⁵ Règl. de l'Ont. 753/93 - Inconduite professionnelle, art. 5.

¹⁶ Code des professions de la santé (CPS), art. 51(2)

Signalement d'un soupçon de mauvais traitement

Les soupçons de mauvais traitement de la part d'un professionnel de la santé constituent toujours un problème délicat. Le thérapeute respiratoire est tenu, sur les plans moral, professionnel et, parfois, juridique, de signaler à l'autorité appropriée tout incident de pratique non sécuritaire ou d'inconduite professionnelle (mauvais traitements physiques ou verbaux, de mauvais traitements d'ordre émotif ou toute exploitation financière impliquant un membre d'une profession de la santé réglementée ou non réglementée).

Les **Normes de pratique de l'OTRO** indiquent que le thérapeute respiratoire a la responsabilité de :

- Signaler les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par un professionnel de la santé réglementé à l'Ordre de réglementation approprié;
- Aviser l'OTRO si, pour des motifs d'inconduite, d'incompétence ou d'incapacité d'ordre professionnel, on a mis fin à l'emploi d'un membre;
- Signaler un membre à l'OTRO si l'on a des motifs de soupçonner un cas d'incompétence, d'inconduite ou d'incapacité d'ordre professionnel;
- Signaler tout incident lié à des pratiques professionnelles non sécuritaires ou une inconduite professionnelle; et
- Signaler à l'autorité appropriée tout incident lié à des mauvais traitements physiques, verbaux, ou d'ordre émotif, ou toute exploitation financière impliquant un membre d'une profession de la santé réglementée ou non réglementée.

Norme 13 – Responsabilités professionnelles

- Conformément aux exigences réglementaires, les employeurs doivent effectuer un signalement à l'OTRO dans les cas suivants :
 1. Toute situation où, pour tout motif lié à une inconduite, incompétence ou incapacité d'ordre professionnel, on a mis fin à l'emploi d'un membre;
 2. Si on a des motifs de soupçonner une incompétence, une incapacité, un mauvais traitement d'ordre sexuel infligé à un patient/client ou une faute professionnelle de la part d'un membre.
- Signaler aux autorités compétentes les cas de pratiques professionnelles non sécuritaires, d'inconduite professionnelle ou d'incapacité par d'autres professionnels de la santé.
- Signaler aux autorités compétentes les situations suivantes :
 1. Mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit d'un patient/client, d'un étudiant, d'autres professionnels de la santé;

2. Mauvais traitements verbaux, psychologiques, physiques, émotifs infligés à un patient ou client, un étudiant ou d'autres professionnels de la santé; ou
3. Profiter d'un patient, client, étudiant en se servant de sa position dans la relation.

Le Code précise également que les thérapeutes respiratoires sont tenus de présenter un rapport s'ils ont acquis, dans le cadre de l'exercice de la profession, des motifs raisonnables de croire qu'un membre de l'OTRO ou d'un autre Ordre de réglementation, a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient/client.

En vertu du Code, les thérapeutes respiratoires sont tenus de signaler des mauvais traitements d'ordre sexuel dans les situations suivantes :

1. *Ils ont des « motifs raisonnables » de croire que des mauvais traitements d'ordre sexuel ont eu lieu (p. ex., renseignements concrets provenant d'une source fiable ou d'un patient/client, par opposition à une rumeur); ou*
2. *Ils ont obtenu des renseignements concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel dans le cadre de l'exercice de la profession (L'exigence de rapport n'a pas pour objet d'obtenir des renseignements acquis hors du contexte des soins aux patients ou de son emploi); ou*
3. *Ils connaissent le nom de l'auteur présumé (membre) des mauvais traitements (vous n'êtes pas tenu de déposer un rapport si vous ne connaissez pas le nom de l'auteur présumé (membre) des mauvais traitements); ou*
4. *L'auteur présumé des mauvais traitements est inscrit auprès de l'un des ordres de réglementation de la santé (Si vous n'êtes pas certain, vous pouvez vérifier auprès de l'ordre qui réglemente sa profession); ou*
5. *La personne qui a fait l'objet de mauvais traitements d'ordre sexuel était un patient ou client (Voir la définition des « mauvais traitements d'ordre sexuel » fournie à la page 5); ou*
6. Si la conduite englobait des mauvais traitements d'ordre sexuel tels qu'ils sont définis dans le Code (Voir la définition des « mauvais traitements d'ordre sexuel » fournie à la page 6).

Vous pouvez poser les questions concernant les obligations et processus de signalement à l'OTRO.

Bien qu'il n'existe aucune obligation de signalement des mauvais traitements d'ordre sexuel aux non-patients (p. ex., collègues ou étudiants) en vertu de la LPSR, il existe une obligation professionnelle de signalement lorsque l'on soupçonne une inconduite professionnelle de la part d'un membre de l'OTRO. (Normes de pratique de l'OTRO – Norme 13)

Le rapport doit être déposé auprès du registraire de l'ordre approprié dans les trente jours qui suivent le jour où naît l'obligation de déposer un rapport, à moins que le thérapeute respiratoire ait des motifs raisonnables de croire que le membre continuera d'infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel au patient, auquel cas le rapport doit être déposé immédiatement. Le rapport doit être déposé par écrit et comprendre les éléments suivants :

- Les nom, adresse et numéro de téléphone où l'on peut joindre le thérapeute respiratoire;
- Le nom de l'auteur présumé des mauvais traitements (professionnel de la santé réglementé);
- Une description de l'allégation de mauvais traitements;
- Le nom du patient/client, mais uniquement si ce dernier consent, par écrit, à l'inclusion de son nom (si le patient ne veut pas y consentir, vous devez quand même déposer le rapport en omettant son nom. Vous devez indiquer dans le rapport que vous avez essayé d'obtenir un consentement, mais que cela vous a été refusé);
- Il pourrait s'avérer utile d'indiquer le nom des témoins ou de toute personne qui pourrait détenir des renseignements quant à l'allégation de mauvais traitements.

Les conseils suivants vous aideront à aider la victime lorsqu'elle vous dit qu'on lui a infligé de mauvais traitements :

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none">• Écoutez calmement et sans préjugés.• Prenez l'information au sérieux.• Rassurez la personne qu'elle n'est pas à blâmer et qu'elle n'est pas seule et isolée.• Offrez du soutien.• Obtenez l'intervention du personnel approprié de l'établissement tout en respectant le droit de la personne à la vie privée.• Signalez l'incident au registraire de l'ordre professionnel approprié.• Demandez à la personne son consentement écrit pour mentionner son nom dans le rapport.	<ul style="list-style-type: none">• Ne prenez pas la situation à la légère.• Ne supposez pas d'emblée que la crise est finie.• N'essayez pas d'expliquer qu'il s'agit d'une mauvaise interprétation du comportement en question.• N'offrez pas la garantie d'une solution rapide et ne faites pas d'autres promesses impossibles à tenir.• Ne réagissez pas de manière fortement émotive (choc, dégoût, embarras).

Conséquences de l'omission d'un signalement

Quiconque omet de déposer un rapport exigé tel que précisé ci-dessus est passible, sur déclaration de culpabilité à une première infraction, d'une amende d'au plus 25 000 \$.¹⁷ De plus, si vous, en tant que membre de l'OTRO, omettez de déposer un rapport tel qu'exigé, vous pourriez faire l'objet de poursuites pour conduite professionnelle.¹⁸

La LPSR dit de façon explicite que toute personne qui dépose un rapport de bonne foi ne doit pas faire l'objet de représailles, dans la mesure où elle l'a fait de bonne foi et qu'elle s'est fondée sur les faits (CPS, art. 92.1).

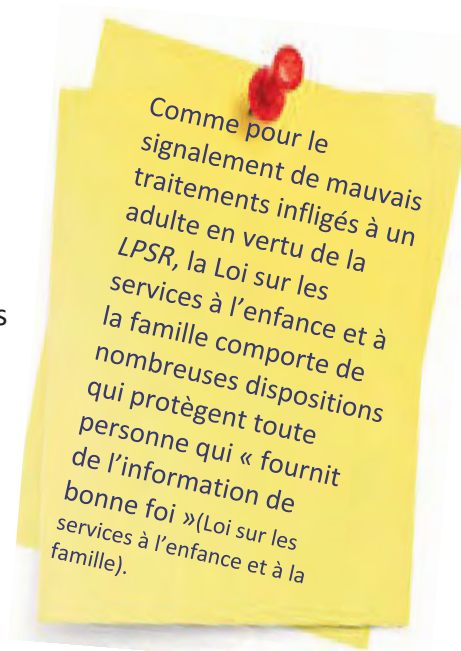
¹⁷ Règl. de l'Ont. 753/93 Manquement professionnel, article 24; Code, article 51(2)

¹⁸ Code, article 93(4)

Responsabilités liées à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*

La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (LSEF) existe pour protéger et promouvoir les intérêts et le mieux-être des enfants âgés de moins de 16 ans. La loi définit l'obligation de signaler un enfant qui a besoin de protection et décrit les raisons pour lesquelles un enfant pourrait avoir besoin de protection, qui comprennent, de façon non limitative :¹⁹

- A subi ou pourrait subir des torts physiques;
- Est négligé ou pourrait souffrir de négligence;
- A souffert ou pourrait souffrir de sévices sexuels ou d'exploitation sexuelle;
- A besoin de traitement médical pour guérir, prévenir ou soulager des torts ou des souffrances physiques et le parent de l'enfant ou une autre personne responsable de l'enfant ne fournit pas ce traitement, refuse de le fournir, n'est pas disponible ou n'est pas en mesure de consentir au traitement de l'enfant;
- A été abandonné.



La LSEF indique que les professionnels de la santé ont une responsabilité particulière de signaler les soupçons de mauvais traitements infligés à un enfant. La Loi indique qu'un professionnel de la santé commet un crime s'il ne signale pas ses soupçons lorsqu'ils sont fondés sur « de l'information obtenue dans le cadre de l'exercice de sa profession ou de ses fonctions officielles »²⁰. La Loi définit également l'obligation continue de signaler tout soupçon de mauvais traitements subséquent, même si le professionnel de la santé a déjà effectué des signalements pour le même enfant.

¹⁹ Par. 72.1

²⁰ Art. 72.0(5)



Scénario


Un enfant arrive à l'urgence avec une exacerbation aiguë de l'asthme. Après des rayons X de sa poitrine, on remarque des fractures des côtes latérales et postérieures, qui sont souvent caractéristiques de mauvais traitements. Les membres de l'équipe de soins de santé discutent de leurs soupçons de mauvais traitements et le thérapeute respiratoire présume que le médecin ou l'une des infirmières présentera un rapport à la SAE.

Que faut-il faire?

Une personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a ou pourrait avoir besoin de protection doit le signaler immédiatement et directement à la SAE et **ne peut pas se fier à quiconque pour effectuer le signalement**. Il existe également une obligation continue de signaler tout autre soupçon, même si des incidents précédents ont déjà été portés à l'attention de la SAE.

Thérapeute respiratoire victime de mauvais traitements

Il arrive, à l'occasion, qu'un thérapeute respiratoire fasse l'objet de mauvais traitements de la part d'un patient/client, d'un membre de la famille du patient/client ou d'autres personnes dans son milieu de travail. Les thérapeutes respiratoires doivent prendre les mesures appropriées pour se protéger lorsque leur sécurité personnelle est menacée et signaler tout mauvais traitement à la personne appropriée (p. ex., son directeur ou superviseur). En cas de menace ou de risque de blessure important, il peut s'avérer nécessaire de quitter les lieux et de réévaluer la situation. Il est rare que l'on retire ou que l'on refuse des soins ou des services à un patient/client et cette décision n'est prise qu'en dernier ressort. Veuillez consulter la politique de votre employeur. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la consignation de ces incidents, voyez les [LDPP Les normes en matière de documentation](#) sur retrait de soins ou de services en raison d'abus ou de violence.



Les présentes lignes directrices seront mises à jour pour accompagner l'évolution de la pratique et les faits nouveaux. Nous vous saurions gré de nous faire part de vos commentaires au sujet de ces lignes directrices en les adressant à la :

Gestionnaire, Qualité de la pratique

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario 180 Dundas Street West, Suite 2103 Toronto, Ontario M5G 1Z8

Téléphone **416 591-7800**
Sans frais **1 800 261-0528**