



College of
Opticians
of Ontario

Chapitre 1

Limites Professionnelles et Prévention des Mauvais Traitements d'Ordre Sexuel

Table of Contents

Introduction	3
Notions Fondamentales	3
La Confiance	3
Le Consentement	4
Principes	4
Limites	5
Auto-Divulgation	5
Scénario d’Auto-Divulgation	5
Relations Doubles.....	6
Ignorer les coutumes établies	7
Opinions Personnelles.....	7
Devenir Amis.....	8
Attouchement et Déshabillage	8
Enfants et Jeunes	8
Mauvais Traitements d’Ordre Sexuel.....	9

Chapitre 1

Limites Professionnelles et Prévention des Mauvais Traitements d'Ordre Sexuel

Introduction

Ce module a pour but d'aider les membres à comprendre les notions de limites professionnelles et leur importance. Ce module aidera également les membres à développer des moyens de prévenir la transgression des limites professionnelles, y compris les mauvais traitements d'ordre sexuel, et à se familiariser avec la manière dont le Collège les aborde.

Notions Fondamentales

Pour comprendre la nature des limites professionnelles et le préjudice qui peut résulter de leur transgression, y compris les mauvais traitements d'ordre sexuel, il est utile d'examiner les notions fondamentales applicables. Voici trois notions fondamentales:

1. La Confiance: la confiance du patient envers le membre;
2. Le Pouvoir: l'autorité ou l'influence accordée au membre en fonction de son rôle ou de sa position; et
3. Le Consentement: la permission donnée par le patient au membre.

La Confiance

La relation professionnelle entre un membre et un patient est basée sur la confiance. La "Confiance" signifie que le patient a l'assurance que le membre agit dans le meilleur intérêt du patient et que ce dernier peut compter sur lui pour ne pas faire quoi que ce soit qui pourrait lui nuire. Si le patient ne se sent pas "en sécurité" avec le membre, il ne se joindra pas à lui pour obtenir le meilleur résultat. La sécurité ne se limite pas à la sécurité physique. La crainte, aussi erronée soit-elle, qu'un membre puisse divulguer des informations de santé personnelles du patient signifie que le patient ne fournira pas les informations dont le membre a besoin. De même, la crainte que le membre porte un jugement sur le patient peut amener ce dernier à répondre à des questions de manière incomplète afin de "s'en sortir".

Le Pouvoir

La relation membre-patient implique un déséquilibre de pouvoir en faveur du membre. Le terme "pouvoir" signifie ici que le rôle dominant du membre, par opposition au rôle de "demandeur" du patient, accorde au membre la capacité de faire des choses au patient ou de l'influencer que d'autres étrangers n'ont pas. Par

exemple, le membre a le statut de "professionnel" et joue le rôle d'un "expert". Le patient s'adresse au membre en situation de besoin. Le patient peut avoir le sentiment que sa vision est "défectueuse". Le patient se fie à l'expertise et aux connaissances du membre. Le patient est dans une situation où l'on attend de lui qu'il divulgue des informations personnelles le concernant. Le membre n'est pas censé (et ne doit pas) divulguer des informations personnelles le concernant.

Le membre est en position de toucher le visage du patient, en particulier la région des yeux, ce qui implique une certaine intimité et vulnérabilité. Les patients se sentent surveillés lorsque le membre examine (voire fixe) leur visage et leurs yeux. Certains patients peuvent également être préoccupés par le coût de l'interaction.

Un élément important de la visite du patient concerne son "apparence", ce qui met certaines personnes mal à l'aise. De nombreux patients s'inquiètent de la façon dont leur nouvelle apparence sera perçue par les autres. L'apparence du patient étant un élément de la visite, il est facile que la discussion ou les commentaires du membre débordent le cadre professionnel.

Ces sentiments peuvent être aggravés si le patient est mal à l'aise ou s'il ne parle pas la langue du membre.

Cela ne veut pas dire que le différentiel de pouvoir entre le membre et le patient est toujours exercé par le membre ou vécu par le patient. Certains patients se sentent tout à fait à l'aise et en contrôle des interactions. Cependant, ce sont les patients qui se sentent les plus vulnérables qui risquent de subir un mauvais traitement d'ordre sexuel ou un préjudice important du fait de la transgression des limites professionnelles.

Le Consentement

Dans le cadre de notre système juridique et de notre système de soins de santé, un poids énorme est accordé au contrôle des patients sur leur corps et sur leurs soins de santé. En partie, cela est fait dans le but de contrebalancer le pouvoir du membre. En partie, cela reflète les valeurs de notre société. Le pouvoir du patient de contrôler son corps et ses soins de santé exige qu'il donne son consentement éclairé avant que tout praticien de la santé n'agisse. Cela inclut le fait de poser des questions et de toucher un patient. Dans certaines cultures, cette philosophie centrée sur le patient est nettement moins valorisée.

Pour que le consentement soit éclairé, le patient doit comprendre la nature de l'action proposée (par exemple, toucher le visage), le bénéfice attendu de l'action, les risques matériels ou les effets secondaires possibles, y compris les effets émotionnels, et les alternatives, y compris le fait de ne poser aucun geste. Le patient doit également comprendre qu'il peut retirer son consentement à tout moment. Il est de la responsabilité du membre d'obtenir le consentement avant d'agir. Si le consentement peut être implicite (par exemple, en répondant à une question posée par le membre), le fait de s'appuyer sur un consentement implicite augmente les risques que le patient n'ait pas réellement donné un consentement éclairé (par exemple, si le patient n'a pas compris comment la réponse à une question particulière serait utilisée).

Principes

Les principes suivants découlent de ces notions fondamentales:

1. Le membre doit toujours agir dans le meilleur intérêt du patient.
2. Il est de la responsabilité du membre de maintenir des limites professionnelles. Le patient n'est pas coresponsable.
3. Le non-respect des limites peut affecter la qualité du résultat pour le patient.
4. La transgression des limites peut nuire aux patients et compromettre la confiance du public dans la profession.
5. Les patients doivent être protégés contre les mauvais traitements d'ordre sexuel.

Limites

Lors de chaque visite, les membres doivent veiller à intervenir auprès des patients en tant que professionnels de la santé, et non en tant qu'amis. Devenir trop personnel ou trop familier avec un patient est déroutant pour les patients et peut les mettre mal à l'aise. Les patients ne sauront pas si les conseils ou les services professionnels sont motivés par une raison autre que leurs meilleurs intérêts. Il est également plus facile pour un membre de fournir des services professionnels lorsqu'il existe une "distance professionnelle" entre les parties (par exemple, dire au patient la vérité sur ses options et limitations).

Cependant, le respect des limites professionnelles implique également d'être raisonnable dans les circonstances. Par exemple, il faut être prudent lorsqu'on accepte des cadeaux de la part de patients, mais il y a des circonstances dans lesquelles il est approprié de le faire (par exemple, un petit cadeau de Nouvel An de la part d'un patient). Dans d'autres domaines, cependant, il n'est jamais approprié de transgresser les limites professionnelles. Par exemple, le fait de s'engager dans toute forme de comportement sexuel avec un patient constitue toujours une faute professionnelle.

Il incombe toujours au membre de maintenir des limites appropriées avec les patients. Par exemple, même si c'est le patient qui prend l'initiative de transgresser la limite (p. ex. en apportant des cadeaux au membre, en ignorant les coutumes établies, en essayant de devenir l'ami du membre), il incombe au membre de veiller à ce que la limite ne soit pas transgressée. Par exemple, si le patient apporte un cadeau personnel ou cher au membre, ce dernier doit gentiment le refuser, peut-être en faisant référence aux "règles" qu'il doit suivre.

Les domaines suivants sont parmi ceux où les membres doivent veiller à maintenir des limites professionnelles.

Auto-Divulgation

Lorsqu'un membre partage des détails personnels sur sa vie privée, cela peut dérouter les patients. Les patients peuvent supposer que le membre souhaite avoir plus qu'une relation professionnelle. L'auto-divulgation suggère souvent que la relation professionnelle répond à un besoin personnel du membre plutôt que de servir les meilleurs intérêts du patient. Le membre peut devenir dépendant du patient pour répondre à ses propres besoins émotionnels ou relationnels, ce qui peut nuire à la relation.

Scénario d'Auto-Divulgation

Donna, un membre, fournit des lentilles cornéennes à sa patiente Paula. Paula a de la difficulté à décider si elle va épouser son petit ami et parle beaucoup de cette question à Donna pendant la visite. Pour aider Paula, Donna décide de lui raconter les détails de ses propres doutes lorsqu'elle a accepté la demande en mariage de son premier mari. Donna raconte comment ces doutes ont eu des conséquences à long terme, ruinant progressivement son premier mariage, alors qu'ils avaient tous les deux des relations extraconjugales. Paula est offensée par le comportement de Donna et décide d'aller ailleurs uniquement pour l'achat de lunettes, ce qui n'est pas la meilleure option pour Paula étant donné sa prescription.

Cela ne veut pas dire que les membres ne peuvent jamais parler d'eux-mêmes. Les conversations ordinaires donnent toujours lieu à des déclarations personnelles (par exemple, des vacances intéressantes que l'on a passées). Toute révélation personnelle doit être pertinente dans le contexte (par exemple, un exemple humoristique d'un cas où le membre ne portant pas de lentilles a créé un problème pour le membre qui voulait renforcer la nécessité pour ce patient de toujours porter des lentilles lorsqu'il quitte la maison). Ce qu'il faut retenir, c'est que les membres doivent veiller à ce que la divulgation soit limitée dans la mesure du possible et qu'elle soit toujours appropriée.

Donner ou Recevoir des Cadeaux

Donner et recevoir des cadeaux peut potentiellement nuire à la relation professionnelle. Un petit cadeau d'appréciation de la part du patient, acheté pendant ses vacances ou offert à la fin d'une série de visites, peut être acceptable. En outre, il faut être sensible à la culture du patient, qui peut considérer le refus d'un cadeau comme une grave insulte. Cependant, tout ce qui dépasse les petits cadeaux peut indiquer que le patient développe une relation personnelle avec le membre. Le patient peut même attendre quelque chose en retour. La remise de cadeaux par un membre peut souvent désorienter le patient. Même les petits cadeaux à valeur émotionnelle, comme une carte d'amitié, peuvent troubler le patient, même si la valeur financière est négligeable. Alors que de nombreux patients trouveront qu'une carte de Noël ou de vacances de la part d'un membre est un geste aimable et relève du bon sens commercial, certains patients peuvent se sentir obligés d'en envoyer une en retour. Même dans ce cas, il faut tenir compte du type de patients dans le milieu (par exemple, certains néo-Canadiens pourraient ne pas être familiers avec cette tradition).

Scénario d'Offre de Cadeaux

David, un membre, a une patiente d'origine méditerranéenne avec une grande famille ayant tous besoin des services de David. La patiente lui apporte de la nourriture à chaque visite. David la remercie, mais essaie de ne pas considérer qu'il s'agit d'une exigence. Lors d'une visite, David mentionne par hasard sa recette de pizza maison. La patiente insiste pour que David vienne chez elle à l'occasion de l'Action de grâce. David refuse poliment et lui donne une recette écrite à la place. La patiente cesse d'apporter de la nourriture, est moins amicale pendant les visites et commence à manquer ses rendez-vous. David a agi de manière appropriée dans ce scénario. Ce scénario illustre toutefois la confusion qui peut survenir avec un patient lorsque les limites commencent à être franchies.

Relations Doubles

On parle de relation double lorsque le patient a un autre type de relation avec le membre que celle de patient

(par exemple, lorsque le patient est un parent du membre). Toute relation double peut potentiellement interférer avec la relation professionnelle (par exemple, être à la fois membre et l'employeur d'une personne). Il est préférable d'éviter les relations doubles dans la mesure du possible. Lorsque l'autre relation est antérieure à la relation professionnelle (par exemple, un parent, un ami préexistant), il est préférable de référer le patient à un autre membre. Lorsqu'un référencement n'est pas possible (par exemple, dans une petite ville où il n'y a qu'un seul membre), des mesures de protection spéciales sont essentielles (par exemple, discuter de la double relation avec le patient et convenir avec lui d'être formel pendant les visites et de ne jamais parler de questions de santé en dehors du bureau).

Scénario de Relation Double

Donna, un membre, a Paula comme patiente. Paula est une réfugiée qui a très peu d'argent. Paula travaille à temps partiel comme femme de ménage. Donna décide d'engager Paula pour faire le ménage chez elle. Donna recommande également Paula à certains de ses amis qui l'engagent également. Paula est extrêmement reconnaissante. L'année suivante, Donna recommande des lentilles qui dépasseront largement la couverture d'assurance de Paula. Paula se demande si Donna ne recommande pas ces lentilles dans le but de récupérer l'argent versé pour les travaux de ménage qu'elle a effectués chez Donna. Paula a également l'impression qu'elle ne peut pas dire non, sinon elle perdra son emploi de femme de ménage chez les amis de Donna. La relation d'elle a-t-elle contribué à la confusion de Paula?

Ignorer les coutumes établies

En général, il y a une raison pour laquelle les coutumes établies existent. Ignorer une coutume revient à confondre la nature de la relation professionnelle. Par exemple, les réunions ont généralement lieu pendant les heures de bureau au dispensaire. Rencontrer le client en dehors des heures de bureau ou dans un autre lieu (par exemple, un restaurant) ne correspond pas à l'approche habituelle du dispensaire. En ignorant cette coutume, le patient pourrait commencer à penser que la réunion est une visite sociale. Ou bien, le patient peut avoir l'impression qu'il doit payer le repas. Traiter les patients comme des personnes spéciales, ou différentes des autres patients, peut être facilement mal interprété.

Opinions Personnelles

Tout le monde a des opinions personnelles, et les membres ne font pas exception. Cependant, les membres ne doivent pas utiliser leur position pour promouvoir leurs opinions personnelles (par exemple, la religion, la politique ou même le style de vie) sur les patients. De même, les réactions personnelles fortes (par exemple, qu'un client est désagréable et odieux) ne doivent pas être partagées. Le fait de divulguer des réactions personnelles n'aide pas la relation professionnelle.

Scénario d'Opinions Personnelles

Paul, un patient, discute d'événements mondiaux avec David, un membre, et lui demande son avis sur l'immigration. David résiste initialement, mais finit par dire qu'il est préoccupé

par les abus du système d'immigration. David dit qu'il a entendu, souvent directement de la part de patients, comment ils ont menti aux autorités d'immigration. Paul répond en critiquant vivement les services d'immigration qui autorisent trop d'immigrants dans le pays. Paul est entendu par d'autres patients qui se trouvent dans le dispensaire lors de cette conversation, dont certains sont de nouveaux Canadiens. Les autres patients disent au personnel du dispensaire qu'ils se sentent mal à l'aise en présence de David ou de Paul.

Devenir Amis

Être un ami intime d'un patient est une forme de relation double. Les patients ne doivent pas être placés dans une situation où ils ont l'impression qu'ils doivent devenir l'ami du membre afin de recevoir des soins continus. Les membres ont l'entière responsabilité d'éviter qu'une amitié personnelle se développe pendant les visites professionnelles. Il est difficile pour les patients, sauf les plus affirmatifs, de communiquer qu'ils ne veulent pas être amis.

Il faut même être prudent lorsque des amis préexistants utilisent les services d'un membre. Au minimum, le membre doit maintenir une conversation entièrement professionnelle dans le dispensaire. Dans certains cas, lorsque les limites ne peuvent pas être maintenues ou lorsque le membre a du mal à fournir le même niveau de conseil objectif que celui qu'il donnerait à d'autres patients, le membre doit référer l'ami à un collègue. Par exemple, le fait de facturer des services professionnels à un ami peut entraîner une certaine gêne, voire une pression d'induire en erreur la compagnie d'assurance de l'ami.

Attouchement et Déshabillage

Les attouchements peuvent facilement être mal interprétés. Un patient peut considérer un acte d'encouragement de la part d'un membre (par exemple, une accolade) comme une invasion de son espace ou même un geste sexuel. Il faut faire preuve d'une extrême prudence lorsqu'on touche un patient. La nature et le but de tout contact clinique doivent toujours être expliqués au préalable et le patient doit toujours donner son consentement avant le début du contact. Le toucher le plus courant dans la pratique d'opticien est celui du visage, en particulier près des yeux et des oreilles. Toucher ces zones est intrinsèquement intime et personnel. Le degré d'inconfort de ces attouchements varie selon la personnalité, l'âge, le sexe et la culture du patient. Un tel contact ne doit jamais surprendre le patient. Bien que ce conseil s'applique à tous les patients, il est important de garder à l'esprit que certains patients ont souffert d'abus physiques, y compris des gifles au visage, et que le fait de porter soudainement une main au visage du patient peut être surprenant et bouleversant. Le membre doit s'assurer que le patient consent à tout contact.

Il n'est jamais approprié pour un membre de demander à un patient de se déshabiller sous le cou. Pour les patients qui portent un voile sur la tête ou le visage, tout déshabillage doit faire l'objet d'une discussion délicate avec le patient. Les implications du dévoilement de la tête et du visage varient considérablement d'un patient à l'autre. Le patient doit enlever le voile; le membre ne doit pas le faire.

Enfants et Jeunes

Des considérations particulières de limites s'appliquent lorsque les membres traitent avec des enfants. Un risque important se pose lorsque le parent laisse l'enfant seul avec le membre (par exemple, pour aller

magasiner dans un centre). Le membre devient alors à la fois le praticien de la santé et le gardien temporaire de l'enfant. Des malentendus peuvent facilement survenir (par exemple, lors du traitement d'un problème de comportement).

Lorsque le patient arrive à l'âge de l'adolescence, l'enjeu est différent. Il n'y a pas d'âge minimum de consentement en Ontario. Le membre doit donc déterminer si le patient est capable de prendre ses propres décisions en matière de soins de santé. Le membre détermine cela en évaluant si le patient comprend l'information nécessaire pour prendre la décision et apprécie les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision. Si le patient est capable, c'est le patient, et non son parent, qui a le pouvoir de donner un consentement éclairé (y compris la question de savoir si son parent peut participer à la prise de décision).

Par exemple, il serait prudent que le membre obtienne le consentement pour toucher le visage d'un enfant. Le membre pourrait expliquer au préalable au parent la nécessité de toucher le visage de l'enfant et obtenir l'accord du parent. Ensuite, chaque fois que le membre va approcher ses mains du visage de l'enfant, il doit expliquer en termes clairs ce qu'il va faire. Si l'enfant réagit négativement au toucher (par exemple, en se retirant, en pleurant), le membre doit arrêter et expliquer à nouveau les gestes en d'autres mots avant de continuer.

La gestion des limites est importante tant pour les membres que pour les patients.

Mauvais Traitements d'Ordre Sexuel

La Loi sur les Professions de la Santé Réglementées (LPSR) est conçue pour interdire toute forme de contact sexuel entre les membres et les patients. En raison du statut et de l'influence des membres, tout contact sexuel risque de causer un préjudice grave au patient. Même si le patient consent au contact sexuel, le membre pour sa part n'a pas le droit de le faire.

L'expression "mauvais traitements d'ordre sexuel" a pour but de souligner la gravité de ce type de comportement. Toutefois, il ne faut pas croire que cette expression ne vise que les comportements délibérément exploitants. En fait, les mauvais traitements d'ordre sexuel comprennent des comportements qui, à première vue, peuvent sembler authentiques et sincères.

L'expression "mauvais traitements d'ordre sexuel" est définie de manière large dans la LPSR. Il comprend les éléments suivants:

1. Rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre le membre et le patient;
2. Attouchements d'ordre sexuel sur le patient par le membre; ou
3. Comportement ou remarques d'ordre sexuelle du membre à l'endroit du patient.

Par exemple, raconter une blague à caractère sexuel à un patient constitue un mauvais traitement d'ordre sexuel. Le fait d'accrocher au mur un calendrier contenant des photos sexuellement suggestives (par

exemple, des femmes en bikini, un calendrier de "pompiers") constitue mauvais traitement d'ordre sexuel. Faire des commentaires non cliniques sur l'apparence physique d'un patient (par exemple, "les hommes ne pourront pas s'empêcher de vous toucher avec ces lunettes") est également un mauvais traitement d'ordre sexuel. Sortir avec un client est un mauvais traitement d'ordre sexuel. Les commentaires sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre d'un patient constituent des mauvais traitements d'ordre sexuel. Par exemple, insister pour qu'une patiente qui s'identifie comme une femme utilise les toilettes pour hommes parce qu'elle est "vraiment" un homme est un mauvais traitement d'ordre sexuel.

Il est également important de noter que, en matière de mauvais traitements d'ordre sexuel, la LPSR adopte une approche très large pour définir la notion de patient. Il n'existe pas de définition exhaustive, et tout peut dépendre des circonstances. Cependant, la LPSR indique clairement qu'au minimum, une personne sera considérée comme un "patient" d'un membre lorsqu'elle a une interaction directe avec ce dernier, et qu'un ou plusieurs des facteurs suivants sont également présents:

1. Le membre a fourni au particulier des services de soins de santé et lui a facturé ces services, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un tiers (par exemple, une compagnie d'assurance);
2. Le membre a participé au dossier de santé du particulier; ou
3. Le particulier a consenti à des services de soins de santé recommandé par le membre.

Il existe une exception très spécifique, mais elle ne serait presque jamais disponible pour les opticiens, car les situations d'urgence/les services mineurs pour lesquels le transfert du patient vers un autre praticien n'est pas possible ne se présentent pratiquement jamais dans le contexte de l'opticien.

Présentement, la définition de mauvais traitements d'ordre sexuel inclut le fait d'avoir son conjoint en tant que patient. Le Collège discute de la possibilité de faire une exception pour les services offerts aux conjoints dans certaines circonstances, mais tant que cette exception n'est pas adoptée, ces services sont strictement interdits. Une rare exception serait possible dans le cas où l'on donnerait les premiers soins à un conjoint en cas d'urgence (par exemple, en cas de présence d'un corps étranger dans l'œil du conjoint). Les membres doivent transférer le dossier à un autre membre. Il importe peu que la relation conjugale ait été établie antérieurement.

Les attouchements, comportements ou remarques de nature purement médicale ne constituent pas des mauvais traitements d'ordre sexuel. Par exemple, toucher de manière appropriée le visage d'un patient pour ajuster ses lunettes est acceptable (avec un consentement éclairé) et ne constitue pas un mauvais traitement d'ordre sexuel. En revanche, froter affectueusement la joue de la personne constitue un mauvais traitement d'ordre sexuel.

Alors que les mauvais traitements d'ordre sexuel ne concernent que les patients, une inconduite sexuelle envers d'autres personnes peut constituer un comportement honteux, déshonorant et non professionnel. Par exemple, le fait de flirter avec le parent d'un jeune patient ne serait généralement pas professionnel. Il en va de même pour le harcèlement sexuel d'un collègue ou d'un employé.

Il est toujours de la responsabilité du membre de prévenir tout mauvais traitement d'ordre sexuel. Si un patient commence à raconter une blague à caractère sexuel, le membre doit intervenir afin d'y mettre fin. Si le patient fait des commentaires sur l'apparence ou la vie amoureuse du membre, ce dernier doit l'arrêter.

Si le patient lui propose un rendez-vous, le membre doit décliner l'offre (et expliquer pourquoi elle est inappropriée). Si le patient prend l'initiative d'un contact sexuel (par exemple, un baiser), le membre doit y mettre fin.

Scénario No. 1 de Mauvais Traitements d'Ordre Sexuel

Donna, un membre, raconte à un collègue le séjour romantique qu'elle a passé avec son mari à Niagara-on-the-Lake pour leur anniversaire de mariage. Donna fait une blague en disant que le vin a un effet opposé sur la libido des hommes et des femmes. Paula, une patiente, est assise dans la salle d'attente et entend la conversation. Lorsqu'elle est accueillie par Donna, Paula mentionne qu'elle a entendu la remarque et est curieuse de savoir ce que Donna voulait dire, car selon son expérience, le vin favorise la libido des deux partenaires. Donna a-t-elle été l'auteure d'un mauvais traitement d'ordre sexuel?

Donna a clairement franchi les limites en faisant ce commentaire dans un endroit où un patient pouvait l'entendre. Cependant, le commentaire initial n'était pas dirigé vers Paula et n'était pas destiné à être entendu par elle. Le fait que Donna poursuive la discussion avec Paula constituerait certainement un mauvais traitement d'ordre sexuel. Donna devrait s'excuser d'avoir fait ce commentaire dans un endroit où Paula pouvait l'entendre et préciser qu'elle doit se concentrer sur le traitement de Paula.

Le Collège accorde une grande attention à la problématique des mauvais traitements d'ordre sexuel. Le Collège a une politique de tolérance zéro à ce sujet. Toutes les plaintes et signalements sont pris au sérieux, font l'objet d'une enquête approfondie et sont traités de manière diligente. Lorsque le Comité de Discipline conclut à l'existence d'un mauvais traitement d'ordre sexuel à l'égard un patient, des ordonnances spécifiques sont rendues. Bien que l'ordonnance rendue varie en fonction du type de mauvais traitement d'ordre sexuel infligé, lorsque celui-ci implique des actes sexuels manifestes avec des patients, l'ordonnance doit prévoir une révocation obligatoire d'une période minimale de cinq ans. Toutes les déclarations de culpabilité pour mauvais traitements d'ordre sexuel sont affichées en permanence sur le registre public du site Web du Collège.

Chaque Collège doit prendre des mesures pour prévenir les mauvais traitements d'ordre sexuel. Par exemple, le Comité des Relations avec les Patients du Collège a développé un plan de prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel qui éduquera les membres, leurs employeurs et le public sur la nature de ces traitements, les dommages qui en résultent, les attentes envers les membres et comment les mauvais traitements d'ordre sexuel peuvent être prévenus.

Comme nous le verrons plus en détail ci-dessous, les membres sont tenus de faire un rapport lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé s'est livré à des mauvais traitements d'ordre sexuel. Le rapport est fait au Registraire de tout Collège de la santé où cet autre professionnel de la santé est inscrit. Par exemple, si une patiente dit à un membre que son physiothérapeute l'a caressée, le membre doit faire un rapport écrit au Registraire de l'Ordre des Physiothérapeutes de l'Ontario.

Il existe également un certain nombre de dispositions spéciales concernant le traitement des affaires liées aux mauvais traitements d'ordre sexuel dans le cadre de la procédure de plaintes et de mesures disciplinaires. Ces plaintes sont toujours prises au sérieux. Elles font l'objet d'une enquête approfondie.

Elles ne sont pas résolues par un processus alternatif de résolution des conflits. Un renvoi à la discipline est probable lorsqu'une plainte fondée d'attouchements sexuels à l'égard d'un patient est déposée. Lors de l'audience disciplinaire, l'identité du patient est protégée (par exemple, si le patient le demande, le Comité de Discipline interdira la publication de l'identité du patient).

Le patient peut même se voir confier un rôle lors de l'audience disciplinaire (par exemple, faire une déclaration sur l'impact des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés le patient si une déclaration de culpabilité est rendue). Lorsque le mauvais traitement d'ordre sexuel a impliqué des rapports sexuels ou des attouchements d'ordre sexuel sur les organes génitaux, l'anus, les seins ou les fesses d'un patient, et qu'un verdict est rendu, une peine minimale obligatoire est prévue. Les déclarations de culpabilité de certaines infractions, principalement d'ordre sexuel, ou les déclarations de culpabilité de mauvais traitements d'ordre sexuel par d'autres organismes de réglementation entraîneront également une peine minimale obligatoire. L'inscription du membre sera révoquée pour une période d'au moins cinq ans. Dans tous les cas où une condamnation pour mauvais traitement d'ordre sexuel a été prononcée, le membre sera réprimandé. En cas de condamnation pour mauvais traitement d'ordre sexuel, il peut être ordonné au membre de payer les coûts de tout service de counseling et de thérapie ou de tout autre soutien au patient.

En cas d'allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel, le Collège est également tenu de financer au moins une partie des coûts de tout service de counseling ou de thérapie ou de tout autre soutien dont le patient a besoin. Le Comité des Relations avec les patients administre le programme de financement. Le membre qui a été déclaré coupable d'avoir infligé des mauvais traitements à un patient peut être tenu de rembourser le financement au Collège.