

DECEMBRE 2018

# Prévention des mauvais traitements et sensibilisation à leur sujet

## LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE



## Lignes directrices de pratique professionnelle

Les publications de l'OTRO contiennent des paramètres et des normes d'exercice 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 de l'exercice professionnel et décrivent les attentes professionnelles actuelles. Il est important de souligner que l'OTRO pourra avoir recours à ces publications, de même que d'autres organismes de réglementation, pour établir si l'on a respecté les normes de pratique et les responsabilités professionnelles.

À des fins pratiques, les ressources et les références comportent un hyperlien vers Internet et sont mentionnées 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.

**I**l est important de noter que les employeurs pourraient avoir des politiques en matière 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 la politique de l'employeur est plus permissive que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit alors se conformer aux attentes de l'OTRO.

# Table des matières

Introduction	4
Définitions	5
Mauvais traitements	5
Membre	5
Non-Patient ou Non-Client	5
Patient ou Client	5
Agression Sexuelle	6
Mauvais traitement d'ordre sexuel	6
Agression sexuelle	6
Harcèlement sexuel	6
Prévalence et répercussions des mauvais traitements	7
Principes en matière de pratique professionnelle sensible	8
Principes en matière de communication	8
Principes en matière de toucher	10
Prévention des mauvais traitements	11
Énoncé de position sur la tolérance zéro de l'OTRO	11
Relations thérapeutiques et professionnelles	12
Gestion du déséquilibre des pouvoirs	12
Relations thérapeutiques	12
Relations professionnelles	13
Limites professionnelles	14
Étudiants	15
Fréquentations	16
Responsabilités des membres en matière de prévention des mauvais traitements	17
Sanctions concernant les mauvais traitements infligés aux patients/clients	17
Signalement d'un mauvais traitement soupçonné	18
Conséquences liées à l'omission de signalement	20
Responsabilités liées à la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>	21
Thérapeute respiratoire victime de mauvais traitements	22
Ressources supplémentaires	23
Références	23

## Introduction

La *Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)* exige que tous les ordres réglementant une profession de la santé en Ontario se dotent de mesures pour prévenir et gérer les 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, les thérapeutes respiratoires (inscrits, diplômés, auxiliaires et inactifs) doivent noter que toute forme de mauvais traitement (p. ex., verbal, physique, émotif, financier) ne sera pas tolérée et pourrait être considérée 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 deux sections principales :**

1. **Sensibilisation aux mauvais traitements** – comprendre les besoins des patients/clients qui ont été victimes ou sont victimes d'une forme de violence interpersonnelle
2. **Prévention des mauvais traitements** – s'assurer que les thérapeutes respiratoires ne commettent pas de mauvais traitements ou de harcèlement de quelque façon que ce soit, et qu'ils signalent les mauvais traitements s'ils en sont témoins. Cette section englobe la conduite professionnelle, qui stipule les attentes envers les thérapeutes respiratoires dans le cadre de leurs relations thérapeutiques et professionnelles.
  - **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 pour les mauvais traitements

# Définitions

## Mauvais traitements

Aux fins des présentes lignes directrices de pratique, et à moins d'avis contraire, la définition d'un **mauvais traitement consiste à menacer les autres de façon dommageable, injurieuse ou offensante** et cela peut comprendre, sans s'y limiter, les gestes suivants:

- **Mauvais traitements physiques** (p. ex., pousser, bousculer, secouer, gifler, frapper quelqu'un ou utiliser une autre forme de force physique pouvant lui causer un dommage physique);
- **Mauvais traitements verbaux** (p. ex., commentaires péjoratifs ou négatifs, 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, influence auprès d'un patient ou client afin qu'il modifie son testament);
- **Cyberintimidation** (p. ex., cyberintimider en envoyant des images et des paroles inappropriées par quelque forme de média électronique 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)

## Member

Désigne un thérapeute respiratoire qui est ou qui a été inscrit auprès de l'OTRO, soit à titre de thérapeute respiratoire inscrit (RRT), thérapeute respiratoire auxiliaire (limité) (PRT), thérapeute respiratoire diplômé (GRT) ou membre inactif.

## Non-patient ou non-client

Personne qui ne répond pas à la définition de patient ou client, mais qui présente des allégations de manquement 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 ou client

Aux fins d'allégations de mauvais traitement d'ordre sexuel contre un thérapeute respiratoire dans une plainte ou un rapport, une personne est considérée comme patient ou client du membre dans une des situations suivantes :

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

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



À moins de prescription dans un règlement, en traitant son conjoint, un membre d'un ordre 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 Lignes directrices de pratique [Conflit d'intérêts](#) de l'OTRO, sous « Traitement d'un conjoint » (page 8).

## Mauvais traitement d'ordre sexuel

Selon la définition de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, 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 et visant un patient<sup>1</sup>.

« De nature sexuelle ne comprend pas les touchers, les comportements ou les remarques de nature clinique convenant au service offert »<sup>2</sup>.

« Le harcèlement sexuel est une ligne de conduite contrariante, de nature sexuelle, lorsqu'on sait ou devrait savoir que ces gestes ou remarques sont importuns. » (Code des droits de la personne de l'Ontario, 2013)

Le harcèlement sexuel peut aussi se faire de manière virtuelle (abus en ligne) par des moyens comme le courriel ou des publications contenant du contenu sexuel dans les médias sociaux.

## Agression sexuelle

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. Selon le *Code criminel du Canada (CCC)*, la définition d'une agression sexuelle est « toute forme de contact sexuel sans le consentement volontaire des deux parties »<sup>3</sup>. Selon le **CCC**, il n'y a pas de consentement si :

*L'accusé l'engage ou l'incite à l'activité par abus de confiance ou de pouvoir*<sup>4</sup>.

## Harcèlement sexuel

Les types communs de harcèlement sexuel sont :

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

## Manquement d'ordre sexuel

Les allégations de mauvais traitements, d'agression ou de harcèlement d'ordre sexuel, déposées à l'encontre d'un thérapeute respiratoire font partie des actes de manquement professionnel conformément au *règlements 753/93 de l'Ontario*<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (1991). *Loi sur les professions de la santé réglementées, Code des professions de la santé, art. 1(3)*. Tiré de [www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18](http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18)

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (1991). *Les professions de la santé réglementées, Code des professions de la santé, art. 1(4)*. Tiré de [www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18](http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18)

<sup>3</sup> Gouvernement du Canada. (1991). *Code criminel du Canada, art. 153(2) (3)*. Tiré de <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/acts/C-46/>

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (1993). *Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires, Règlements de l'Ontario 753/93*. Tiré de [www.ontario.ca/laws/regulation/930753?search=753%2F93.htm](http://www.ontario.ca/laws/regulation/930753?search=753%2F93.htm)

## 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 aux hommes, aux femmes et aux enfants 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, les agressions sexuelles et le harcèlement sexuel), et que leurs expériences passées pourraient avoir un effet sur la perception des traitements qui leur sont prodigués.

## Prévalence et répercussions des mauvais traitements

Il est impossible 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 »<sup>6</sup>. Toutefois, il est probable que les fournisseurs de soins de santé rencontreront des survivants de mauvais traitements d'ordre sexuel/agression sexuelle et d'autres formes de mauvais traitements dans leur pratique<sup>7</sup>. Les recherches indiquent (en date de février 2014) que :

- Environ 33 % des femmes et 14 % des hommes sont des survivants de violences sexuelles dans leur enfance<sup>8</sup>; 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 autochtones<sup>9</sup>.

Les effets d'une agression 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 adultes. Des antécédents de violence sexuelle durant l'enfance ou une gamme de traumatismes subis durant l'enfance sont associés aux problèmes suivants :

- utilisation accrue des services médicaux;
- abus d'alcool et de drogues, l'automutilation, le suicide;
- cardiopathie ischémique, cancer, maladie pulmonaire chronique<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Statistique Canada. (2008). *Les agressions sexuelles au Canada 2004 et 2007. (Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique)*. Tiré de [www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m/85f0033m2008019-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m/85f0033m2008019-fra.pdf)

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Statistique Canada. (2011). *La victimisation avec violence chez les femmes autochtones dans les provinces canadiennes, 2009*. Tiré de [www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11439-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11439-fra.htm)

<sup>10</sup> 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

La prévalence des mauvais traitements/agressions est telle que les principes en matière de pratique sensible doivent devenir des « précautions universelles » que les thérapeutes respiratoires prennent lors de toutes leurs interactions dans le domaine des soins de santé<sup>11</sup>. 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.

**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 qui comprennent faire preuve de respect, prendre le temps, partager l'information et respecter les limites<sup>12</sup>. L'objectif principal d'une pratique sensible est d'offrir un sentiment de sécurité et de contrôle. Il faut tenir compte des éléments suivants lors de chaque interaction avec le patient/client :

- 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.

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.

### Principes en matière de communication

La communication se fait au moyen de mots, du langage corporel et de l'écoute active. Les thérapeutes respiratoires s'assureront de pratiquer de manière sensible en :

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

Ce qu'un professionnel de la santé peut considérer comme des termes d'affection tels que « ma belle », « petite femme », « chérie », « mon chou » et « ma chère » peuvent être interprétés comme des termes d'avilissement ». (Commission ontarienne des droits de la personne, 2013)

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> *Ibid.*



- 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).

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/client ne comprend pas) peut être perçu comme un comportement irrespectueux et non professionnel.

### Scénario

un médecin obtient le consentement d'une patiente/cliente pour effectuer un test de la fonction pulmonaire. Toutefois, en se présentant au test, le 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?

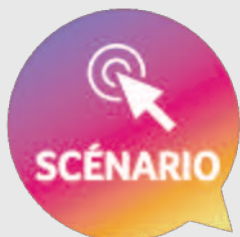
Il ne faut pas oublier que le **consentement** est un processus, pas un événement unique. Malgré les efforts faits pour obtenir le consentement éclairé préalable, le patient/client peut ne pas anticiper pleinement la façon dont il réagira au test ou à la procédure avant de se retrouver dans la situation 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;
- donnant la possibilité au patient/client 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 doit préparer et effectuer un test d'effort cardiaque sur une patiente/cliente.

### Que doit-elle faire?

Dans cette situation, si cela est possible, il est recommandé de donner la possibilité au patient/client d'être accompagné 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 de personne à personne (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 possible 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 êtes l'objet de mauvais traitements, si vous en êtes témoin, vous avez le devoir éthique et professionnel de signaler ce comportement. De plus, réfléchissez aux 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.
- **TENEZ** un journal factuel des événements quotidiens. Consignez les renseignements suivants :
  - o La date, l'heure, ce qui s'est passé, de la façon la plus détaillée possible.
  - o Le nom des témoins.
  - o La conclusion.
- **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 les façons de faire qui peuvent révéler le harcèlement ou le mauvais traitement.

**SIGNELEZ** 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 sur la tolérance zéro de l'OTRO

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

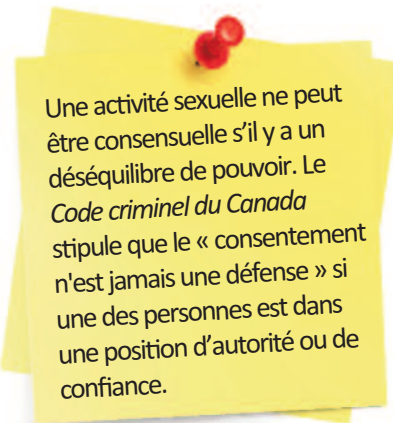
L'OTRO veillera à sensibiliser tous les thérapeutes respiratoires au fait que toute forme de mauvais traitement est inadmissible et qu'aucun mauvais traitement ne sera toléré.

**Veillez noter que les mauvais traitements, sous quelque forme que ce soit, sont considérés comme une faute professionnelle et 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. **Relations thérapeutiques** - avec les patients/clients, les membres de leur famille, un mandataire ou un tuteur.
2. **Relations professionnelles** - avec d'autres membres de l'équipe de soins comme des collègues, des associés et des étudiants.



Une activité sexuelle ne peut être consensuelle s'il y a un déséquilibre de pouvoir. Le *Code criminel du Canada* stipule que le « consentement n'est jamais une défense » si une des personnes est dans une position d'autorité ou de confiance.

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 un contexte sexuel ou des connotations sexuelles. 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 relations thérapeutiques et

professionnelles sont décrites dans [Normes de pratique de l'OTRO – Norme 12](#). On s'attend à ce que les thérapeutes respiratoires respectent les politiques de leur organisation en matière de comportement.

## Gestion du déséquilibre des pouvoirs

Dans les relations thérapeutiques et professionnelles, il existe un déséquilibre des pouvoirs inhérent en faveur du thérapeute respiratoire (p. ex., entre un thérapeute respiratoire et le patient/client, entre le thérapeute respiratoire et un étudiant, etc.). Ce déséquilibre des pouvoirs survient parce que le thérapeute respiratoire a une autorité, des connaissances, un accès à l'information et une influence. Cette inégalité peut entraîner une plus grande possibilité de mauvais traitement, ce que le consentement ne permet pas de régler.<sup>13</sup>

### Relations thérapeutiques

Le patient/client dépend des connaissances et des compétences uniques du thérapeute respiratoire pour lui fournir les soins dont il a besoin. Le déséquilibre des pouvoirs 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 sa diversité 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 financière, thérapeutique ou professionnelle et que le thérapeute respiratoire

---

<sup>13</sup> McPhedran, M., & Sutton, W. (2004). *Preventing Sexual Abuse of Patients: A Legal Guide for Health Care Professionals*. Toronto, ON, Canada: LexisNexis Butterworths.

- adopte une attitude et un comportement appropriés aux services ou aux soins prodigués;
- s’abstienne de tout comportement, conversation ou commentaire qui peut créer un inconfort en présence du 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 une position vulnérable et qu’ils pourraient ne pas pouvoir défendre leurs intérêts;
- apprennent 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 [Engagement envers un exercice moral](#).

### Scénario

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

### Que doit-elle faire?

Par son silence, la thérapeute respiratoire a donné une approbation non verbale au comportement de son collègue et n’a rien fait pour empêcher ce type de comportement à l’avenir.



## Relations professionnelles

Les thérapeutes respiratoires travaillent souvent au sein d’une équipe interprofessionnelle et doivent utiliser une vaste gamme de compétences de communication 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 normes en matière d’interaction adoptées dans ces relations professionnelles reflètent les normes qui s’appliquent aux 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 doit-elle 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 pour tracer les limites. Comme il est décrit dans les **Normes de pratique**, de l'OTRO, on s'attend à ce que le thérapeute respiratoire gère ces relations professionnelles de façon appropriée en :

- collaborant et en coopérant avec ses pairs et les autres professionnels de la santé afin de servir les meilleurs intérêts 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™ et la patiente/cliente commence à appeler le thérapeute respiratoire à la maison pour obtenir des conseils entre les visites.

### Que doit-elle 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. Cela ne fait aucune différence si le patient/client accepte ou initie les interactions

## VEUILLEZ PRENDRE NOTE :

La réglementation sur le **manquement professionnel** (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 une évaluation impartiale. Ainsi, il existe un déséquilibre des pouvoirs 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 que les mauvais traitements par un thérapeute respiratoire, sous quelque forme que ce soit, ne devraient pas être tolérés. 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 peur de l'offenser et de perdre sa rotation clinique.

### Que doit-elle faire?

Dans ce cas-ci, 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. Si une plainte est déposée auprès de l'OTRO, le thérapeute respiratoire pourrait faire face à des mesures disciplinaires.



## 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 existe un déséquilibre de pouvoirs inhérent dans la relation entre un thérapeute respiratoire et un patient ou client.

Un thérapeute respiratoire ne peut pas fréquenter un ancien patient ou client pendant au moins un an suivant la fin de son influence sur ce patient ou client pour ses soins ou ses services. 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.

En plus du déséquilibre de pouvoirs 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 relation personnelle avec l'étudiant en thérapie respiratoire. Une telle relation personnelle est une faute 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 des personnes sur lesquelles ils pourraient être perçus comme exerçant une influence professionnelle (p. ex., membres de la famille d'un patient ou client) pendant au moins un an suivant 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 soins de la fibrose kystique. Un jour, le père demande à la thérapeute respiratoire si elle voudrait aller prendre un café avec lui.

### Que doit-elle faire?

Dans ce scénario, le père n'est pas un patient ou un client de la thérapeute respiratoire. Toutefois, il y a quand même un déséquilibre de pouvoir, car il 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 concernant les mauvais traitements infligés aux patients/clients

Infliger de mauvais traitements à un patient ou client est un manquement professionnel. [Rég. O. 753/93 - Manquement professionnel, art. 5]. Si un thérapeute respiratoire est visé par des allégations de mauvais traitements, le cas sera acheminé au CEPR et pourrait faire l'objet d'une audience disciplinaire. Le public est admis aux audiences et des informations pourront être publiées par le registre public.

Tout membre jugé coupable de manquement professionnel (mauvais traitement infligé 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 suivantes [*Code des professions de la santé (CPS)*, article 51(2)] :

1. Ordonne au registraire de révoquer le certificat d'inscription du membre.
2. Ordonne au registraire de suspendre le certificat d'inscription du membre pendant une période précise.
3. Ordonne au registraire d'imposer des modalités et restrictions précises sur le certificat d'inscription du membre pendant une période précise ou indéfinie.
4. Exiger du membre qu'il se présente devant le sous-comité pour être réprimandé.
5. Exiger du membre qu'il verse une amende d'au plus 35 000 \$ au ministre des Finances.
  - 5.1 Si la faute professionnelle a consisté dans le fait d'infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient, exiger du membre qu'il rembourse à l'ordre les fonds alloués à ce patient dans le cadre du programme exigé aux termes de l'article 85.7.
  - 5.2 Si le sous-comité rend une ordonnance en vertu de la disposition 5.1, exiger du membre qu'il dépose un cautionnement jugé acceptable par l'ordre pour garantir le paiement des sommes d'argent qu'il peut être tenu de rembourser aux termes de l'ordonnance prévue à la disposition 5.1. Lorsque la faute est un mauvais traitement d'ordre sexuel, le membre sera également assujéti aux sanctions suivantes [*CPS*, article 51(5)].
    1. réprimande;
    2. suspension du certificat d'inscription du membre à condition que les mauvais traitements d'ordre sexuel ne comprennent pas les comportements indiqués au paragraphe 3, et que le sous-comité n'a pas ordonné la révocation du certificat d'inscription du membre;
    3. révocation du certificat d'inscription du membre si les mauvais traitements d'ordre sexuel consistaient en l'un ou l'autre des actes suivants :
      - i. des rapports sexuels;
      - ii. un contact génito-génital, génito-anal, bucco-génital ou bucco-anal;
      - iii. la masturbation du membre par le patient ou en présence de ce dernier;
      - iv. a masturbation du patient par le membre;
      - v. l'incitation, par le membre, du patient à se masturber en présence du membre;
      - vi. Le toucher des parties génitales, de l'anus, des seins ou des fesses du patient ou client; et/ou
      - vii. un autre comportement décrit dans la réglementation.

## Signalement d'un mauvais traitement soupçonné

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 professionnel dangereux ou d'inconduite professionnelle, de mauvais traitements physiques ou verbaux, de mauvais traitements d'ordre émotif ou toute exploitation financière impliquant un professionnel de la santé réglementé ou non réglementé.

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.
- signaler à l'OTRO si, pour des raisons de manquement, 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 manquement ou un incident d'incompétence ou d'incapacité d'ordre professionnel;
- signaler tout incident professionnel dangereux ou incident d'inconduite professionnelle
- signaler à l'autorité appropriée tout incident de mauvais traitements physiques ou verbaux, de mauvais traitements d'ordre émotif ou toute exploitation financière impliquant un professionnel de la santé réglementé ou non réglementé.

### Norme 13 – Responsabilités professionnelles

- Conformément aux exigences réglementaires, toute personne qui a un poste de direction doit signaler à l'OTRO les éléments suivants :
  1. toute situation où, pour des raisons de manquement, d'incompétence ou d'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 ou client ou une faute professionnelle de la part d'un membre;
- signaler aux autorités compétentes les cas de pratiques professionnelles dangereuses, de manquement professionnel ou d'incapacité par d'autres professionnels de la santé.
- Signaler aux autorités compétentes les situations suivantes :
  1. mauvais traitement d'ordre sexuel d'un patient ou 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;
  3. profiter d'un patient, client, étudiant en se servant de sa position dans la relation.

La *LPSR* indique également que les thérapeutes respiratoires sont tenus de présenter un rapport s'ils ont des motifs jugés raisonnables de croire, obtenus dans le cadre de l'exercice de la profession, qu'un membre de l'OTRO ou d'un autre ordre de réglementation, a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient ou client.

En vertu de la *LPSR*, les membres sont tenus de déposer un rapport de mauvais traitement d'ordre sexuel dans les situations suivantes :

1. *Ils ont des « motifs raisonnables » de croire que de mauvais traitements d'ordre sexuel ont eu lieu*  
(ils ont reçu de l'information concrète d'une source fiable ou d'un patient ou client, par opposition à une rumeur).
2. *Ils ont obtenu les renseignements de mauvais traitements d'ordre sexuel alors qu'ils exercent la profession.*  
(L'exigence de rapport n'a pas pour objet de surprendre le comportement du membre à l'extérieur du cadre d'exercice de la profession ou de son emploi.)
3. *Ils connaissent le nom de la personne (membre) qui ferait l'objet du rapport.*  
(Vous n'êtes pas tenu de déposer un rapport si vous ne connaissez pas le nom de la personne qui ferait l'objet du rapport)
4. *La personne qui ferait l'objet du rapport est inscrite auprès d'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.)
5. *La personne qui a fait l'objet de mauvais traitements d'ordre sexuel était un patient ou client.*  
(Voir la définition de « mauvais traitements d'ordre sexuel » fournie à la [page 5](#)).
6. *Si la conduite englobait des mauvais traitements d'ordre sexuel tels qu'ils sont définis dans la LPSR.*  
(Voir la définition de « mauvais traitements d'ordre sexuel » fournie à la [page 6](#)).

Vous pouvez adresser toutes 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 signaler lorsque l'on soupçonne un manquement d'ordre professionnel de la part d'un membre de l'OTRO. ([Normes de pratique de l'OTRO – Norme 13](#))

Votre 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 vous ayez 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. Votre rapport doit être déposé par écrit et comprendre les éléments suivants:

- les nom, adresse et numéro de téléphone où l'on peut rejoindre le thérapeute respiratoire;
- le nom du membre qui fait l'objet du rapport (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"><li>• Écoutez calmement et sans préjugés.</li><li>• Prenez l'information au sérieux.</li><li>• Rassurez la personne qu'elle n'est pas à blâmer et qu'elle n'est pas seule et isolée.</li><li>• Offrez soutien.</li><li>• Obtenez l'intervention du personnel approprié de l'entreprise ou de l'institution tout en respectant le droit de la personne à la vie privée.</li><li>• Signalez l'incident au registraire de l'Ordre approprié.</li><li>• Demandez à la personne son consentement écrit pour que son nom figure dans le rapport.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne prenez pas la situation à la légère.</li><li>• Ne supposez pas d'emblée que la crise est finie.</li><li>• N'essayez pas d'expliquer qu'il s'agit d'une mauvaise interprétation du comportement en question.</li><li>• N'offrez pas la garantie d'une solution rapide et ne faites pas d'autres promesses impossibles à tenir.</li><li>• Ne réagissez pas de manière fortement émotive (choc, dégoût, embarras).</li></ul>

## Conséquences liées à l'omission de signalement

Est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$, quiconque omet de déposer un rapport exigé tel que précisé ci-dessus [CPS, article 93(4)]. 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 faute professionnelle [Rég.O. 753/93 Manquement professionnel article 24 et CPS article 51(2)].

La LPSR stipule 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 (Code des professions de la santé, art. 92.1).

## 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 meilleurs 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 (par. 72.1), qui comprennent, mais sans s'y limiter, un enfant qui :72.1), qui comprennent, mais sans s'y limiter, un enfant qui :

- a souffert ou pourrait souffrir des torts physiques;
- est négligé ou pourrait souffrir de négligence;
- a souffert ou pourrait souffrir de mauvais traitements d'ordre sexuel 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.

Comme pour le signalement de mauvais traitements infligés à un adulte en vertu de la *LSPR*, la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* comporte de nombreuses dispositions qui protègent toute personne qui « fournit de l'information de bonne foi » (*Loi sur les services à l'enfance et à la famille*).

La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* indique que les professionnels de la santé ont une responsabilité particulière de signaler les soupçons de mauvais traitements infligés à une 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 » [(a.72.0(5))]. La Loi définit également l'obligation continue de signaler tout soupçon subséquent de mauvais traitements, même si le professionnel de la santé a déjà effectué des signalements pour le même enfant.

### Scénario

Un enfant arrive à l'urgence avec un asthme exacerbé grave. 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 au CAS.

### Que doit-elle 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 au CAS et ne peut pas se fier à quiconque pour faire 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 du CAS.



## Thérapeute respiratoire victime de mauvais traitements


Il arrive, à l'occasion, qu'un thérapeute respiratoire soit l'objet de mauvais traitements de la part d'un patient/client, d'un membre de la famille du patient/client ou d'autres 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 incident d'abus ou de mauvais traitement à la personne appropriée (p. ex., son directeur ou surveillant). 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 : on en arrive là qu'en dernier recours. Veuillez consulter la politique de votre employeur. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la consignation de ces incidents, voyez les lignes directrices de pratique [Lignes directrices de pratique Documentation](#) - Documentation, Retrait de soins ou de services en raison de mauvais traitement ou de violence de l'OTRO.

## Ressources supplémentaires

1. [Engagement envers l'exercice moral de l'OTRO](#)
2. [Politique sur le financement de mesures de soutien \(pour les non-patients ou non-clients\) de l'OTRO](#)
3. [Politique sur le financement de mesures de soutien \(pour les patients ou clients\) de l'OTRO](#)
4. [Obligation des membres en matière de signalement de l'OTRO - Feuillet d'information.](#)
5. [Pause Before You Post : Module d'apprentissage électronique sur la sensibilisation aux médias sociaux pour les professionnels de la santé](#)
6. [Normes de pratique de l'OTRO](#)
7. [Énoncé de position Tolérance zéro relativement aux mauvais traitements d'ordre sexuel et autres formes de mauvais traitements](#)

## Références

1. [Loi sur les services à l'enfance et à la famille](#)
2. [Code criminel du Canada](#)
3. [Dans Agence de la santé publique du Canada \(Eds.\),. Ottawa: 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](#)
4. McPhedran, M., & Sutton, W. (2004). *Preventing Sexual Abuse of Patients: A Legal Guide for Health Care Professionals*. Toronto, ON, Canada: LexisNexis Butterworths.
5. [Commission ontarienne des droits de la personne \(2013\). Politique sur la prévention du harcèlement sexuel et du harcèlement fondé sur le sexe.](#)
6. [Loi sur les professions de la santé réglementées](#)
7. Statistique Canada. (2011). [La victimisation avec violence chez les femmes autochtones dans les provinces canadiennes, 2009,](#)
8. Statistique Canada. (2012). [La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010](#)
9. Statistique Canada. (2013). [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#)



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 :

**Conseillère sur l'exercice de la profession**

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario  
180, rue Dundas Ouest, bureau 2103  
Toronto (Ontario)  
M5G 1Z8

**Téléphone 416 591-7800**

**Télécopieur 416 591-7890**

**Sans frais 1 800 261-0528**

**Courriel [questions@crto.on.ca](mailto:questions@crto.on.ca)**