



Tolérance zéro des mauvais traitements d'ordre sexuel

Richard Steinecke, LL.B.

Conseiller juridique pour l'Ordre des diététistes de l'Ontario

COMMENT LA LPRS DÉFINIT LES MAUVAIS TRAITEMENTS D'ORDRE SEXUEL.

Tolérance zéro

1. Les Dt.P. ne peuvent pas avoir de relations sexuelles avec un client.
2. Les Dt.P. ne peuvent pas prodiguer de traitement à un partenaire sexuel.

Il arrive que les lois donnent aux mots un sens assez différent de celui qu'ils ont dans l'usage. Dans ce cas, il faut comprendre les mots tels qu'ils sont définis et non pas comme on les comprend d'ordinaire. Cette remarque vaut les « mauvais traitements d'ordre sexuel » dont il est question dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPRS). Dans cette loi, les mauvais traitements d'ordre sexuel englobent tout mot, geste ou attouchement qui survient entre un professionnel de la santé et un client. La LPRS utilise le mot « patient » car elle fait référence à une relation clinique; la plupart des Dt.P. emploient plutôt « client ». Il est important de souligner que selon cette définition :

1. Les mauvais traitements d'ordre sexuel n'incluent pas nécessairement des relations sexuelles. Les plaisanteries de nature sexuelle ou d'autres activités qui ne s'accompagnent pas d'attouchements sont incluses.
2. Le consentement n'entre pas en ligne de compte. Même si le client prend l'initiative de l'activité sexuelle ou y participe volontairement, l'acte demeure interdit.
3. Il n'est pas nécessaire de fournir des preuves d'exploitation sexuelle. Même si les deux parties ont une relation amoureuse sincère à ce moment-là, il est interdit d'avoir des relations sexuelles avec un client.

Cette approche stricte a pour but de prévenir les abus du pouvoir et du statut dont les praticiens de la santé jouissent par rapport à leurs clients dans un contexte clinique. Il arrive que les parties se trompent et réalisent par la suite que leur relation était inappropriée. De plus, obliger l'Ordre à prouver qu'une exploitation a bel et bien eu lieu compromettrait beaucoup sa capacité d'éradiquer la victimisation des personnes vulnérables.

PAS D'EXEMPTION POUR LES CONJOINTS

Inutile de dire que l'approche de la tolérance zéro visant à éliminer les mauvais traitements d'ordre sexuel a eu ses détracteurs, surtout dans les professions où les questions de statut et de déséquilibre des pouvoirs ne sont peut-être pas aussi prononcées que pour les médecins ou les praticiens en santé mentale. Trois principaux recours en justice entrepris ces dix dernières années prétendaient que les dispositions étaient trop radicales. Dans chaque cas, la Cour d'appel de l'Ontario a affirmé la validité (y compris la validité constitutionnelle) et l'importance sociale des dispositions. Le cas le plus récent, réglé plus tôt cette année, a été celui de Leering contre l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario.

Comme c'est souvent le cas, la plainte avait été déposée par la partenaire sexuelle du chiropraticien quand la relation s'est mal terminée. Il était entendu que la patiente avait consenti à l'activité sexuelle. En fait, cette personne avait des relations sexuelles avec le chiropraticien et avait établi une relation personnelle avec lui avant de recevoir un traitement. Cependant le tribunal a dit que la définition de « mauvais traitements d'ordre sexuel » contenue dans la LPRS était claire; il n'y a pas d'exemption pour les conjoints.

ALORS, QUI EST UN « CLIENT »?

La Cour d'appel a indiqué que les comités de discipline peuvent avoir une certaine latitude pour déterminer qui est le client. Le facteur déterminant est l'existence d'une relation clinique. Dans le cas Leering, le chiropraticien avait clairement fourni des soins cliniques et présenté une facture pour le traitement. La Cour a suggéré que les soins occasionnels (p. ex., l'appui conjugal habituel apporté au conjoint qui a mal à la tête, de la fièvre ou un rhume) ne ferait probablement pas de ce membre de la famille un patient. Les diététistes qui donnent les types habituels de conseils sur la nourriture et le mode de vie ne feraient pas de leur conjoint un client simplement parce qu'elles sont plus renseignées sur ces sujets.

Cependant, quand une intervention de nature moins occasionnelle entre en jeu, ou si le soutien devient permanent ou systématique, le conjoint devient un client. Ce

serait particulièrement le cas si une diététiste faisait ce qu'un autre professionnel de la santé agréé ferait généralement. Par exemple, si le conjoint était diabétique et se ferait normalement suivre et conseiller par une diététiste, il deviendrait un client si la diététiste se chargeait de ce rôle. Cependant, il n'y aurait probablement pas de relation diététiste-patient si la diététiste aidait son conjoint à mettre en œuvre le plan de traitement d'une autre diététiste. Les Dt.P. ne devraient pas conclure du cas Leering que tant qu'elles ne créent pas de dossier ou ne présentent pas de facture que la personne n'est pas un client. La question consiste à savoir si une relation clinique s'est établie.

L'INSCRIPTION SERA RÉVOQUÉE POUR AU MOINS CINQ ANS.

En matière de mauvais traitements de nature sexuelle, il y a deux principes :

1. Les Dt.P. ne peuvent pas avoir de relations sexuelles avec un client.
2. Les Dt.P. ne peuvent pas prodiguer de traitement à un partenaire sexuel.

Un membre déclaré coupable d'activité sexuelle qui implique des actes sexuels indiscutables avec un client, comme des relations sexuelles, verra son inscription sera révoquée pour au moins cinq ans. Le fait que l'ancien partenaire sexuel puisse avoir des arrière-pensées pour soulever la question ne peut pas servir de défense.

Documentation concernant l'abus sexuel et les relations professionnelles

Richard Steinecke et l'ODO. *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario (2008)*

- Chapitre 3 : Rapport obligatoire sur les cas d'abus sexuel - 30
- Chapitre 10 : Intrusion dans les affaires personnelles - 117

Site Web de l'Ordre: Normes d'exercice et ressources >

- Relations avec les clients

résumé : www.cdo.on.ca > Documentation

- Automne 2009: Rapport obligatoire de Dt.P. travaillant dans un établissement, p. 4.
- Automne 2004: La gestion des relations professionnelles, Partie I.
- Hiver 2005: La gestion des relations professionnelles : Partie II – Les limites des clients

Consultation sur l'exercice

Deborah Cohen, Dt.P.

416-598-1725 /800-688-4990, poste 225

cohend@cdo.on.ca



Deborah Cohen, Dt.P.
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques
416-598-1725 /800-688-4990, ext. 225
cohend@cdo.on.ca

Tolérance zéro des mauvais traitements d'ordre sexuel Scénarios de la profession



Échelle des mauvais traitements d'ordre sexuel

SCÉNARIO 1 : RÉCEPTION D'UNE RECOMMANDATION POUR TRAITER UN CONJOINT.

Anna travaille dans une région éloignée du Nord de l'Ontario et est la seule Dt.P. spécialiste du diabète dans un rayon de 500 km. Son mari, Bill, a récemment appris qu'il était diabétique et son médecin l'a orienté vers une Dt.P. Anna reçoit la demande du médecin pour voir Bill afin de gérer son diabète. Est-elle en mesure de lui fournir des services?

Dans ce scénario, on peut présumer qu'Anna et Bill ont des relations sexuelles qui ont commencé avant la relation professionnelle. Même si Bill consent à recevoir des services de gestion du diabète d'Anna, la règle de tolérance zéro des tribunaux s'applique. Anna se trouve dans la « zone dangereuse » de l'échelle des mauvais traitements d'ordre sexuel ci-dessus et n'a pas le droit de prodiguer un traitement diététique à Bill.

Il est important qu'Anna communique avec le médecin traitant afin qu'il sache qu'elle n'a pas le droit de traiter son mari. Étant donné qu'elle est la spécialiste du diabète dans un rayon de 500 km, il n'y a aucune autre Dt.P. vers qui orienter Bill. Par conséquent, Anna, Bill et le médecin réfléchissent aux autres options et trouvent les possibilités suivantes :

- Le médecin pourrait orienter Bill vers une Dt.P. spécialiste du diabète dans une ville voisine. Étant donné que la distance serait supérieure à 500 km, la Dt.P. pourrait tenir ses consultations avec Bill par téléphone ou des moyens en ligne.
- Le médecin pourrait orienter Bill vers une autre Dt.P. de la région. Celle-ci ne travaillerait pas dans le domaine du

diabète mais Anna pourrait assurer la liaison avec elle concernant la gestion du diabète sans pour autant participer activement au traitement de Bill. Ce pourrait aussi être une bonne occasion pour la Dt.P. d'acquérir des compétences en matière de diabète et d'assurer une couverture au besoin.

- S'il y en a, Bill pourrait voir une infirmière spécialiste du diabète. Elle pourrait transmettre à Anna les questions relatives à la nutrition. Anna ne participerait pas directement au traitement de Bill mais pourrait constituer au besoin une ressource pour la nutrition.
- Anna pourrait mettre Bill en rapport avec Saine Alimentation Ontario afin qu'il parle à une Dt.P. du centre d'appel pour obtenir des ressources sur le diabète.
- Anna pourrait assurer la liaison avec le médecin concernant la gestion diététique et lui fournir les ressources à remettre à Bill sans participer activement aux soins de son mari.

Anna et Bill discutent des options et Bill préfère obtenir les services d'une Dt.P. spécialiste du diabète dans une ville voisine. Une série de rendez-vous téléphoniques sont prévus et tous les services de nutrition sont fournis à distance.

Il est important de souligner qu'Anna peut aider Bill sur des points entourant la gestion du diabète, surtout ceux liés aux activités quotidiennes (p. ex., planification des repas, heure des repas et des goûters, vérifications régulières de la glycémie, etc.). Tant qu'Anna n'a pas de relation thérapeutique officielle avec Bill, elle n'enfreint pas les règles relatives aux mauvais traitements d'ordre sexuel applicables pour les professionnels de la santé réglementés en Ontario.

SCÉNARIO 2 : DES SENTIMENTS AFFECTUEUX POUR UN CLIENT

Joanne, une Dt.P., fournit régulièrement des services de diététique à un client depuis six mois et elle a récemment commencé à s'attacher à lui. Même si la relation professionnelle-client a été appropriée jusqu'à présent, le sentiment semble être mutuel. Lors de la dernière visite, son client lui demande si elle aimerait l'accompagner à un prochain dîner de gala de charité. Elle accepte l'invitation et ils assistent au dîner.

La soirée se déroule bien et les étincelles jaillissent! Il est clair pour Joanne et son client qu'ils sont indéniablement attirés l'un vers l'autre. À la fin de la soirée, ils se disent au revoir et indiquent qu'ils se reverront à son prochain rendez-vous. Le fait que Joanne continue de fournir des services de diététique à ce client pose-t-il des problèmes?

Dans ce scénario, Joanne est dans la zone « attention » de l'échelle des mauvais traitements d'ordre sexuel et s'approche sans doute de la « zone dangereuse ». En dépit du fait qu'aucun acte de nature sexuelle n'a eu lieu entre eux, il est clair qu'ils éprouvent des sentiments l'un pour l'autre. Il est fort possible que l'attraction physique conduise à des actes de nature sexuelle qui incluent un toucher, un comportement sexuel ou des remarques sexuelles, au sens défini dans la LPSR. Joanne a deux options :

- 1) Mettre fin à la relation professionnelle.
- 2) Mettre fin à la relation sociale/romantique.

Si elle choisit l'option 1, elle pourra alors voir librement son client sur le plan social ou romantique. Si elle choisit l'option 2, elle devra expliquer clairement son raisonnement à son client. Elle devra aussi être honnête avec elle-même et évaluer si sa forte attirance vers le client peut influencer sa capacité d'exercer un jugement professionnel objectif dans les soins axés sur le client. En raison de la nature de son interaction sociale et de son attirance sexuelle envers le client, elle peut éprouver de la difficulté à déterminer si la relation professionnelle est déjà compromise ou pourrait l'être.

En outre, ce scénario présente un cas clair de transgression des limites. Joanne et son client sont maintenant dans une

relation double car ils ont eu une interaction sociale au dîner de gala de charité. Il faudrait éviter de transgresser les limites car la relation professionnelle entre une Dt.P. et un client pourrait en souffrir.

La relation entre le professionnel et le client devrait toujours être clairement définie. Les Dt.P. ont la responsabilité de déterminer si elles ou leurs clients dépassent les limites et de prendre des mesures de redressement.

SCÉNARIO 3 : MA CLIENTE EST AMOUREUSE DE MOI

Tim est Dt.P. dans un centre de conditionnement physique où ses services prospèrent. Il offre des services de diététique à une cliente qui a réussi à perdre beaucoup de poids. Lors de sa dernière visite, elle lui dit qu'elle est absolument ravie de ses progrès et lui déclare qu'elle est amoureuse de lui.

Tim est flatté mais lui indique qu'il est marié et heureux. Il ajoute de plus qu'en tant que fournisseur de soins de santé réglementé, il doit toujours conserver une relation uniquement professionnelle avec ses clients. At-il géré la situation comme il se doit?

Une cliente peut développer des sentiments pour un Dt.P. dans bien des circonstances, surtout s'il l'aide à atteindre ses buts en matière de santé et de nutrition. Dans ce cas, il était important que Tim ait un entretien franc avec sa cliente concernant les limites :

- Il a respectueusement expliqué que les Dt.P. doivent faire attention de ne pas avoir de relations romantiques avec leurs clients.
- Il a indiqué que leur relation ne peut être que professionnelle et que si la cliente le désire, il continuera à lui fournir des services dans ce cadre.
- Il a expliqué que si la cliente est mal à l'aise ou peut difficilement respecter ces limites, il l'orientera vers une autre Dt.P.

Dans ce cas, Tim est dans la « zone de sécurité » de l'échelle des mauvais traitements d'ordre sexuel car il a abordé ouvertement le sentiment amoureux de sa cliente, lui a offert de conserver une relation purement professionnelle et lui a donné des options pour obtenir au besoin d'autres services de diététique.