

# Pratique professionnelle et jurisprudence

à l'intention des Psychothérapeutes autorisés

février 2019

**Professional Practice & Jurisprudence**  
for Registered Psychotherapists  
March 2019

**TABLE OF CONTENTS**

<b>Aperçu</b> .....	<b>6</b>
<b>Lexique et abréviations</b> .....	<b>7</b>
<b>Section 1 : Professionnalisme et autoréglementation</b> .....	<b>8</b>
<b>A. La notion d'autoréglementation</b> .....	<b>8</b>
I. Le cadre d'autoréglementation .....	8
II. Le rôle de l'Ordre .....	8
III. Le rôle du Conseil de l'Ordre .....	10
<b>B. Déontologie, normes d'exercice de la profession, faute professionnelle, incapacité</b> .....	<b>12</b>
I. Code de déontologie .....	12
II. Normes d'exercice de la profession .....	14
III. Faute professionnelle .....	15
IV. Incapacité .....	16
V. Incapacité .....	16
<b>Section 2 : Relations client-thérapeute</b> .....	<b>18</b>
<b>A. Introduction</b> .....	<b>18</b>
<b>B. Consentement éclairé</b> .....	<b>18</b>
I. Consent .....	18
II. La notion de consentement éclairé .....	20
III. Les façons de recueillir le consentement éclairé .....	21
IV. Le consentement dans les cas d'incapacité du client .....	21
V. Mandataire spécial .....	22
VI. Situations d'urgence .....	24
<b>C. Respect des limites</b> .....	<b>26</b>
I. Le dévoilement de soi .....	26
II. Donner ou recevoir des présents .....	27
III. Les relations duelles .....	27
IV. Ignorance des usages établis .....	28

V.	Les opinions personnelles.....	28
VI.	Tisser des liens d'amitié.....	28
VII.	Toucher et dévêtir.....	29
<b>D.</b>	<b>Les mauvais traitements d'ordre sexuel.....</b>	<b>29</b>
I.	Exemples de mauvais traitement d'ordre sexuel.....	29
II.	Traitement d'un conjoint ou d'un partenaire.....	30
III.	Fréquentation d'anciens clients et gestion des attirances sexuelles ou amoureuses à l'égard des clients.....	31
IV.	Procédure de l'Ordre en cas d'allégations de mauvais traitement d'ordre sexuel.....	31
<b>E.</b>	<b>Collaboration interprofessionnelle.....</b>	<b>33</b>
I.	Le rôle du client.....	33
II.	Questions que les PA doivent prendre en compte.....	33
<b>F.</b>	<b>La facturation.....</b>	<b>34</b>
I.	Information du client au sujet des honoraires.....	35
II.	Facturer alors qu'aucun service n'a été rendu.....	35
III.	Réductions de facture et consultations gratuites.....	36
	<b>Section 3 : Les lois.....</b>	<b>37</b>
<b>A.</b>	<b>Les types de loi.....</b>	<b>37</b>
<b>B.</b>	<b>LPSR.....</b>	<b>37</b>
I.	Actes autorisés et délégation.....	38
II.	Champ d'application.....	43
III.	Utilisation des titres.....	44
	▶ Le titre de Docteur.....	44
	▶ Les titres PA / Psychothérapeute autorisé et TASM / Thérapeute autorisé en santé mentale.....	44
IV.	Rapports obligatoires.....	45
	▶ Rapport obligatoire concernant de mauvais traitements d'ordre sexuel.....	46
	▶ Rapport obligatoire concernant l'incompétence, l'incapacité et la faute professionnelle	47
	▶ Infractions – Déclaration volontaire.....	48
	▶ Négligence professionnelle – Déclaration obligatoire.....	49
	▶ Obligation de mise en garde et rapport obligatoire.....	49
V.	Le registre public.....	52
VI.	Les sociétés professionnelles.....	53

<b>C.</b>	<b>Loi sur la psychothérapie, réglementation, règlements généraux .....</b>	<b>54</b>
I.	Réglementation de l'inscription .....	54
II.	Règlement sur l'inconduite professionnelle.....	55
	▶ Conduite à l'égard de l'Ordre .....	55
	▶ Dispositions d'application générale .....	56
III.	Tenue des dossiers .....	57
	▶ La façon de tenir les dossiers .....	57
	▶ Durée de conservation des dossiers .....	57
	▶ Maintien ou transfert des dossiers au moment d'un abandon de la pratique ou d'un départ à la retraite .....	58
	▶ Questions de confidentialité et de protection des renseignements personnels .....	58
	▶ Accès du client aux dossiers .....	58
IV.	Conflit d'intérêts.....	60
V.	Publicité .....	62
<b>D.</b>	<b>L'Ordre .....</b>	<b>63</b>
I.	Le processus d'inscription.....	63
II.	Processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires.....	64
	▶ Les plaintes officielles .....	64
	▶ Enquêtes émanant des Rapports du Registraire.....	65
	▶ Résultats possibles du processus du CEPR .....	65
	▶ Procédures disciplinaires .....	66
III.	Processus de déclaration d'incapacité.....	68
	▶ Audience devant le Comité d'aptitude professionnelle.....	69
	▶ Appels.....	69
IV.	Programme d'assurance de la qualité.....	70
	▶ Auto-évaluation et perfectionnement professionnel .....	71
	▶ Évaluations par les pairs, évaluations de la profession et recyclage.....	71
	▶ Interventions de suivi.....	71
<b>E.</b>	<b>Autres lois.....</b>	<b>73</b>
I.	Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS).....	73
	▶ Protection des renseignements personnels sur la santé.....	74
	▶ Collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels sur la santé .....	74
	▶ Accès aux renseignements personnels sur la santé .....	76
	▶ Correction des renseignements personnels sur la santé .....	77
	▶ Plaintes.....	77
II.	Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) .....	78

III. Loi sur le consentement aux soins de santé .....	79
IV. Loi sur la santé mentale .....	80
▶ Types d'admission dans un établissement psychiatrique .....	80
▶ Recours à la contention .....	81
▶ Demande d'évaluation psychiatrique (formulaire 1) .....	82
▶ Plans de traitement en milieu communautaires .....	84
V. Loi sur les services à l'enfance et à la famille.....	86
VI. Loi sur les foyers de soins de longue durée .....	88
VII. Lois sur les droits de la personne et sur l'accessibilité .....	89
▶ Code des droits de la personne .....	89
▶ Obligation d'adaptation.....	90
▶ Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario .....	92
VIII. Permis municipaux .....	95
<b>Conclusion.....</b>	<b>96</b>

## APERÇU

Le présent manuel a pour objet de fournir de l'information au sujet du cadre déontologique et juridique dans lequel exercent les Psychothérapeutes autorisés (PA) en Ontario.

Le manuel se compose de trois sections principales. Dans la section 1, on présente une discussion du professionnalisme et de l'autoréglementation et de la manière dont ces concepts s'appliquent aux thérapeutes. On y explique le cadre réglementaire qui régit l'autoréglementation en Ontario, notamment la définition du rôle de l'Ordre professionnel. Dans la section 2, on analyse les relations client-thérapeute, en soulignant l'importance fondamentale pour l'exercice professionnel d'une communication ouverte avec les clients et avec les collègues; on aborde aussi la compatibilité de cette approche dans le cadre d'autoréglementation. Dans la troisième et dernière section, le manuel passe en revue les diverses lois auxquelles les PA seront les plus susceptibles d'être exposés dans leur pratique.

Dans ce texte, le masculin englobe les deux genres et est utilisé pour alléger le texte.

## LEXIQUE ET ABRÉVIATIONS

Dans le présent manuel, on se reportera à un certain nombre de lois en utilisant leur abréviation, notamment :

- LAPHO – Loi de 2005 sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario
- LCSS - Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé
- LPRPDE - Loi de 2000 sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques
- LPRPS - Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé
- LPSR - Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées
- LSEF - Loi de 1990 sur les services à l’enfance et à la famille
- LSM – Loi de 1990 sur la santé mentale

Voici d’autres abréviations :

- CARPS – Commission d’appel et de révision des professions de la santé
- CCC – Commission du consentement et de la capacité
- CCRPS – Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé
- CEPR – Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.
- MS – Mandataire spécial
- OTMC – Ordonnance de traitement en milieu communautaire
- PA – Psychothérapeute autorisé
- Programme AQ – Programme d’assurance de la qualité
- SAE – Société d’aide à l’enfance

## SECTION 1 : PROFESSIONNALISME ET AUTORÉGLEMENTATION

### A. LA NOTION D'AUTORÉGLEMENTATION

Les Psychothérapeutes autorisés sont membres d'une profession autoréglémentée et, à ce titre, ils ont des devoirs et des responsabilités particuliers envers les clients qu'ils desservent, envers leurs collègues de travail et envers leur Ordre professionnel, qui est l'Ordre des psychothérapeutes autorisés et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario (ci-après l'« Ordre »). Les PA sont aussi régis par un ensemble de lois et de règlements. Le cadre d'autoréglementation amène l'Ordre à établir des règlements administratifs qui s'appliquent à ses Membres, ainsi qu'un code de déontologie qui leur sert de guide. De plus, les Membres travaillent dans un champ d'application défini et doivent se conformer à des normes d'exercice précises.

En Ontario, de nombreuses professions du domaine de la santé sont autoréglémentées. Dans d'autres territoires de compétence, des professions similaires peuvent être régies directement par une réglementation gouvernementale ou par l'entremise des lois sur la protection des consommateurs. Le modèle réglementaire de l'Ontario sert de base pour la réglementation professionnelle dans divers autres territoires de compétence, et plusieurs considèrent qu'il constitue un modèle de choix.

#### I. Le cadre d'autoréglementation

L'autorégulation en vertu de lois constitutives est une notion relativement récente pour les psychothérapeutes en Ontario. Les PA seront en effet régis en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)* et de la *Loi sur la psychothérapie*, lorsque cette dernière entrera pleinement en vigueur. La *Loi sur la psychothérapie* est la législation spécifique à une profession qui régit l'Ordre et qui est intégrée à la LPSR. Ensemble, ces deux Lois constituent le cadre réglementaire qui régit l'exercice de la psychothérapie en Ontario, et l'on peut considérer qu'elles forment une seule et même Loi.

La LPSR fournit un cadre d'autoréglementation pour toutes les professions de la santé réglementées en Ontario. Cette législation contribue à protéger le public contre les préjudices pouvant découler des interactions entre les patients (ou clients) et les professionnels de la santé réglementés, en assurant que les professionnels de la santé répondent à certaines normes d'exercice et de compétence.

La LPSR définit les conditions d'admissibilité à la profession et établit par ailleurs le cadre qui appuie la démarche continue de perfectionnement professionnel et d'amélioration des compétences. Elle délimite les activités que peuvent exercer les professionnels de la santé réglementés et détermine quelles personnes peuvent se présenter à ce titre. Par exemple, la *LPSR protège l'utilisation des titres Psychothérapeute, Psychothérapeute autorisé (PA) et Thérapeute autorisé en santé mentale (TASM)*; les personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre ne peuvent pas s'afficher ni se présenter comme étant PA ou TASM.

#### II. Le rôle de l'Ordre

La LPSR autorise la création d'un certain nombre d'ordres professionnels chargés de régir les diverses professions de la santé. Ces ordres sont des organismes de réglementation et non des établissements d'enseignement. L'ordre a pour mandat de protéger l'intérêt public et non pas les intérêts de la profession (p. ex. un ordre ne peut pas fixer les honoraires demandés aux clients. L'ordre ne peut pas non plus faire des représentations auprès du gouvernement en faveur et au nom des intérêts de la profession). Ce sont les associations professionnelles qui ont pour rôle de promouvoir les intérêts propres de la profession, contrairement à l'ordre professionnel.

Un ordre doit aussi assumer un certain nombre de rôles (ou d'objets) pour bien remplir son mandat, notamment l'élaboration de critères d'admissibilité à la profession, des normes de connaissance, des exigences relatives à la formation professionnelle continue et des normes de déontologie professionnelle.



Un ordre doit aussi s'occuper de la discipline de ses membres. Il peut prendre des mesures disciplinaires à l'endroit d'un membre pour des motifs de faute professionnelle ou d'incompétence. Il peut également enquêter et intervenir lorsqu'un membre donne des signes d'incapacité, par exemple en raison d'un état mental ou physique ou d'un trouble qui peut l'empêcher d'exercer de façon sûre et efficace.

En vertu de la *LPSR*, chaque ordre doit mettre en place un certain nombre de comités prévus par la loi pour assumer ces rôles. Ces comités sont les suivants :

- Le bureau (ou Comité de direction)
- Le Comité d'inscription
- Le Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR)
- Le Comité de discipline
- Le Comité d'aptitude professionnelle
- Le Comité d'assurance de la qualité
- Le Comité des relations avec les patients (ou Comité des relations avec les clients)

Il existe un certain nombre de mesures de sécurité prévues dans la *LPSR* et qui visent à garantir que l'ordre professionnel sert l'intérêt public, notamment les suivantes :

- Chaque ordre professionnel est doté d'un Conseil, semblable au conseil d'administration d'une entreprise, qui gère les activités de l'ordre et de ses membres. Des membres du public sont nommés au Conseil par le gouvernement et peuvent également siéger aux comités de l'ordre. En règle générale, les membres du public ne sont pas membres de la profession. Par exemple, dans le cas du présent Ordre, un PA ne pourrait pas devenir membre du public, mais il pourrait être candidat dans le cadre d'une élection à un poste au sein du Conseil (s'il est éligible).
- Les réunions du conseil et les audiences disciplinaires sont ouvertes au public. Toute personne peut y assister et suivre les procédures.
- L'ordre professionnel doit consulter les membres de la profession et le public avant d'établir une réglementation ou des règlements administratifs.
- Les décisions de l'ordre peuvent être révisées par d'autres instances prévues par la loi. Par exemple, les décisions du Comité d'inscription ou du CEPR peuvent être portées en appel devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS). Les décisions du Comité de discipline ou du Comité d'aptitude professionnelle peuvent être l'objet d'un appel devant la Cour divisionnaire.
- Le gouvernement a chargé deux organismes d'assurer que les ordres professionnels agissent dans l'intérêt public. Le Bureau du commissaire à l'équité s'assure que les pratiques d'inscription sont transparentes, objectives, impartiales et équitables. En outre, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut charger le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) d'examiner les questions relatives aux règlements et programmes d'un ordre professionnel.
- Les ordres doivent rendre des comptes au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Ils doivent présenter un rapport annuel au Ministre et fournir sur demande de ce dernier tout autre rapport requis. Le Ministre peut faire des recommandations ou même émettre des directives au Conseil de l'ordre. Dans les dossiers très préoccupants, le Ministre peut effectuer une vérification des opérations de l'ordre, et il a le pouvoir de nommer un superviseur qu'il chargera d'administrer l'organisme.

Ces mesures de sécurité contribuent à garantir que tous les ordres professionnels dans le domaine de la santé servent bien l'intérêt public de manière équitable et transparente.

La *LPSR* établit également un certain nombre d'actes autorisés que peuvent poser les membres de professions approuvées. Les Membres du présent Ordre auront le droit de poser un acte autorisé, soit la psychothérapie, dès

que la loi qui le définit sera entrée en vigueur. La proposition d'acte autorisé de psychothérapie est définie comme suit :

*traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.*

Les ordres professionnels travaillent de concert à l'élaboration de normes relatives à l'exécution d'actes autorisés qui sont communs à plusieurs professions de la santé. Dans le cas de la psychothérapie, cinq autres professions réglementées auront le droit de poser l'acte autorisé, lorsque celui-ci sera en vigueur. Ces autres professions sont les suivantes : psychologues/psychologues associés, médecins, infirmières, ergothérapeutes et travailleurs sociaux/techniciens en travail social

La collaboration interprofessionnelle est une valeur fondamentale préconisée par la *LPSR*. L'Ordre promeut la collaboration interprofessionnelle entre ses propres Membres et avec d'autres ordres professionnels du secteur de la santé; il encourage aussi la collaboration entre les membres des diverses professions de la santé réglementées. Il fait aussi la promotion et favorise les relations entre les principaux intervenants et le public.

Il importe que les PA connaissent bien l'Ordre, ses comités et les normes élaborées par l'organisme.

### **III. Le rôle du Conseil de l'Ordre**

Chaque ordre professionnel est doté d'un Conseil, semblable au conseil d'administration d'une entreprise, qui gère les activités de l'ordre et de ses membres. Les membres du Conseil ont un devoir de loyauté et de bonne foi à l'égard de la mission de l'organisme, qui consiste à protéger l'intérêt public. La plupart des membres du Conseil sont élus au sein de la profession, tandis qu'une minorité non négligeable se compose de membres issus du public et nommés par le gouvernement. Les membres professionnels et issus du public travaillent ensemble à garantir que les points de vue des clients et du public sont bien représentés dans le processus réglementaire.

Dans chaque ordre professionnel, c'est le Conseil qui établit les politiques et les processus de l'organisme. Par exemple, entre autres responsabilités, il met en place le Règlement sur la faute professionnelle, supervise l'administration des activités de réglementation de l'Ordre et élabore le budget du programme d'assurance de la qualité (AQ).

Étant donné le mandat de l'Ordre à l'égard de l'intérêt public, le membre du Conseil n'est en poste que pour représenter l'ensemble du public. Lorsqu'ils prennent des décisions, les membres du Conseil ne doivent jamais perdre de vue qu'ils ne représentent pas les membres qui ont voté pour eux, ni un intérêt régional ou professionnel particulier; leur devoir est de servir et de protéger l'intérêt public général.

**Exemple de question**

Quelle phrase décrit le mieux le rôle de l'Ordre par rapport à celui d'une association professionnelle?

- i. L'Ordre sert l'intérêt public, tandis que les associations professionnelles servent les intérêts de la profession.
- ii. L'Ordre et les associations professionnelles servent tous deux l'intérêt public.
- iii. L'Ordre et les associations professionnelles servent tous deux les intérêts de la profession.
- iv. Les associations professionnelles dirigent les opérations de l'Ordre.

La meilleure réponse est i. L'Ordre a pour mandat de réglementer la profession afin de servir et de protéger le public.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car les associations professionnelles sont conçues pour servir les intérêts de leurs membres. Bien que les associations professionnelles se préoccupent de l'intérêt public et prennent souvent des mesures pour y contribuer, elles n'y sont aucunement obligées par la loi et ne rendent des comptes qu'à leurs membres.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car l'Ordre n'a pas le droit de servir les intérêts de ses Membres en vertu de son statut. Bien que l'Ordre s'efforce de réglementer ses Membres de manière sensée et équitable et qu'il consulte ceux-ci, son mandat est de protéger l'intérêt public.

La réponse iv est erronée. Bien que l'Ordre puisse consulter les associations professionnelles et prendre en compte leurs points de vue, il n'est soumis à aucune d'entre elles.

## **B. DÉONTOLOGIE, NORMES D'EXERCICE DE LA PROFESSION, FAUTE PROFESSIONNELLE, INCOMPÉTENCE, INCAPACITÉ**

L'un des aspects importants du rôle de l'Ordre consiste à élaborer des normes d'exercice de la profession et d'aider ses Membres à s'y conformer, grâce à de la formation, au perfectionnement professionnel continu et à la participation des Membres au programme d'assurance de la qualité (programme AQ).

L'Ordre peut aussi intervenir lorsque surgissent des préoccupations au sujet de la conduite professionnelle d'un Membre, de son incompetence ou de son incapacité, particulièrement lorsque le Membre néglige de régler le problème par d'autres moyens. La conduite professionnelle, l'incompétence et l'incapacité sont des notions importantes, qui seront décrites en détail ci-après.

### **I. Code de déontologie**

En plus d'élaborer des règlements et des normes d'exercice de la profession, l'Ordre est autorisé en vertu de ses statuts à rédiger un Code de déontologie à l'intention de ses Membres. Le Code de déontologie de l'Ordre a préséance sur tout autre code de déontologie, comme celui d'une association professionnelle.

Le Code de déontologie de l'Ordre établit certains principes de la pratique professionnelle, des sortes d'idéaux auxquels les Membres devraient aspirer dans l'exercice de leur profession et dans leurs rôles au sein de la collectivité. Ces principes sont différents des normes d'exercice incluses dans le Règlement sur la faute professionnelle et de celles élaborées par l'Ordre d'après les normes généralement reconnues au sein de la profession. Les normes d'exercice sont pour ainsi dire le seuil minimal attendu de tous les Membres dans leur pratique professionnelle, tandis que les principes inclus dans le Code de déontologie sont l'idéal vers lequel devraient tendre les Membres.

## Code de déontologie

En tant que Membre de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario, je m'efforce d'exercer en toute sécurité, efficacement et éthiquement, et à défendre les principes suivants :

### **Autonomie et dignité de toutes les personnes**

De respecter la diversité, ainsi que la dignité et les droits de toutes les personnes; de rejeter toute forme de harcèlement ou d'agression; de maintenir en tout temps une distanciation thérapeutique adéquate.

### **Excellence de la pratique professionnelle**

De travailler dans l'intérêt véritable des clients; de travailler dans la mesure de mes habiletés et compétences; de rechercher tout au long de ma carrière l'épanouissement personnel et professionnel.

### **Intégrité**

D'informer ouvertement les clients des choix possibles, des risques et des avantages potentiels inhérents aux services professionnels; de reconnaître mes préjugés professionnels et personnels et de m'appliquer à les surmonter; de consulter en cas de dilemme déontologique.

### **Justice**

De m'élever contre l'oppression et la discrimination et de soutenir la justice et l'équité dans mes échanges professionnels et personnels.

### **Citoyenneté responsable**

De participer dans ma collectivité en tant que citoyen responsable, toujours conscient de mon rôle en tant que professionnel de confiance; de consulter en cas de conflit d'intérêts potentiel et d'autres défis professionnels.

### **Recherche responsable**

De ne mener que des recherches susceptibles de profiter à la société, et de le faire de manière sûre, éthique et en disposant du consentement éclairé de tous les participants.

### **Soutien des collègues**

De respecter les homologues, les collègues de travail, les étudiants et les membres d'autres disciplines; de superviser de façon responsable; de travailler de façon collaborative; d'inspirer les autres à tendre vers l'excellence.

### Scénario de déontologie

Ethan, qui est PA, trouve que sa vie personnelle devient envahissante. Il habite un grand terrain en banlieue, où se trouve un vaste jardin très coûteux et dont l'entretien exige beaucoup de temps. Ethan est criblé de dettes et doit donc travailler de longues heures pour tenter de se remettre à flot.

L'un de ses clients est un jardinier qui a peu de travail. Le client étant incapable de payer Ethan, ce dernier décide donc de troquer ses services de psychothérapie (une heure par semaine) pour six heures par semaine de services de jardinage de la part du client.

Ethan consulte alors son superviseur clinique, qui se montre préoccupé au sujet de ce projet d'Ethan pour diverses raisons.

- *Cela crée une relation duelle avec le client;*
- *cela divulgue certains renseignements au sujet de la vie personnelle d'Ethan;*
- *cela dévalue les services du client (il lui faut six heures de travail pour équivaloir à une heure de services de la part d'Ethan).*

Ethan décide donc d'embaucher quelqu'un d'autre.

## II. Normes d'exercice de la profession

Les normes d'exercice de la profession ont trait aux façons dont on s'attend à ce que les Membres d'une profession pratiquent leur profession. On peut apprendre ces normes, entre autres, dans le cadre d'un programme officiel d'études, de lectures professionnelles, d'apprentissage autonome, d'expérience pratique en clinique et de collaboration avec des collègues.

Les normes d'exercice de la profession peuvent être écrites ou non écrites. Parmi les exemples de normes écrites, citons les normes établies par législation, dans des règlements ou dans des documents rédigés par un ordre professionnel. Les normes non écrites s'inspirent de normes généralement reconnues et acceptées au sein de la profession.

À ce jour, les normes écrites de l'Ordre portent notamment sur des questions telles que le consentement éclairé, la confidentialité, la tenue des dossiers, le conflit d'intérêts, les pratiques commerciales, la publicité, l'orientation d'un client vers d'autres ressources et la supervision des étudiants. Ces normes sont fondées sur diverses législations et sur le Règlement sur la faute professionnelle de l'Ordre; elles sont présentées en détail dans le document *Normes et lignes directrices d'exercice de la profession* rédigé par l'Ordre.

Par ailleurs, les normes de pratique clinique désignent un bagage de connaissances et de compréhension de méthodes de pratique clinique, acquis dans le cadre de programmes d'études officiels, de supervision clinique et d'apprentissage expérimental, de formation continue, de discussion avec des collègues, de recherche et d'autres activités professionnelles. De plus, les ordres professionnels peuvent rédiger des normes d'exercice ou des lignes directrices spécialisées sur des sujets cliniques précis, habituellement pour combler un besoin particulier chez les membres.

Les normes et les lignes directrices écrites et conçues par l'Ordre ont pour objet d'aider les Membres à exercer la profession de façon sûre, éthique et efficace. Elles sont généralement rédigées par des Membres de la profession et mises en ligne dans le site web de l'Ordre. Une fois créées, les normes écrites sont adaptées au fil des ans, à mesure que la profession évolue et que l'Ordre acquiert de l'expérience en matière de faute professionnelle ou

d'incompétence. Dans bien des cas, ces normes sont établies en vue d'aider les Membres à s'y retrouver dans des domaines de la pratique qui évoluent ou dans l'utilisation de nouvelles technologies ou méthodes de pratique.

En définitive, pour déterminer si un Membre a négligé de se conformer à une norme de pratique (qu'elle soit écrite ou non écrite), on doit se demander ce qu'un praticien avisé et prudent aurait fait dans des circonstances similaires, selon le jugement d'un groupe de pairs. Lors d'une audience disciplinaire, cette décision est prise par un groupe de Membres issus du Comité de discipline, souvent après avoir entendu des témoignages d'experts sur la question.

### **Scénario d'interruption des services professionnels**

Krishna, un PA, veut cesser de traiter un client parce que ce dernier a cessé de le payer. Il lit un article dans le bulletin de l'Ordre selon lequel un PA devrait accorder un avis d'au moins deux semaines avant d'interrompre la relation thérapeutique, afin de permettre au client de se trouver un nouveau thérapeute. Krishna ne suit pas ce conseil et cesse de rencontrer le client.

Ce dernier éprouve une importante détresse affective après la cessation de la thérapie et doit s'absenter 10 jours de son travail avant de pouvoir se trouver un autre PA qui le traitera. Le client porte plainte à l'Ordre. Après avoir examiné la plainte, l'Ordre exige que Krishna comparaisse devant un comité de l'Ordre pour recevoir un avertissement verbal.

On prévient Krishna qu'il aurait dû dire clairement au début de la relation que le non-paiement des services entraînerait l'interruption de la prestation. On lui rappelle qu'à l'avenir, dans des circonstances similaires, en plus de donner un avis préalable adéquat, il devra aider le client à trouver des services de remplacement, par exemple en l'orientant vers des services à la famille et en rappelant au client qu'en cas d'urgence, il peut s'adresser au service d'urgence. Le fait qu'un thérapeute n'ait pas été payé par un client ne le décharge pas de son devoir envers ledit client qui éprouve une importante détresse affective.

### **III. Faute professionnelle**

La faute professionnelle désigne une conduite qui ne respecte pas les attentes minimales à l'égard d'un professionnel. Les dispositions qui régissent la faute professionnelle sont contenues dans les lois constitutives ou dans les règlements et s'appliquent à tous les Membres de l'Ordre. Pour en savoir plus, reportez-vous à la section 3. Comme nous le soulignons précédemment, les publications de l'Ordre peuvent aider les Membres à déterminer les façons d'éviter de commettre une faute professionnelle.

La faute professionnelle peut donner lieu à des procédures disciplinaires qui pourraient entraîner une amende, une suspension ou même la révocation du certificat d'inscription du Membre.

### **Permitting Illegal Conduct Scenario**

Jacob, a psychotherapist, is registered with the College and was a partner with his father in a joint practice. Jacob's father is no longer registered with the College, and no longer a partner in the practice, but he sometimes drops into Jacob's office to see his former long-term clients. Jacob's father books these appointments with Jacob's knowledge. A client complains to the College when her insurance company refuses to pay for Jacob's father's services because he is unregistered. Is Jacob at risk for his father's conduct?

The answer is yes. It is professional misconduct to permit a person to hold him/herself out as qualified to

practise the profession when s/he is not registered. Jacob condoned the conduct that occurred at his office, and, as a registered practitioner, gave credibility and status to the illegal conduct of his father. Jacob could face a discipline hearing.

#### IV. Incompétence

Un PA peut être jugé incompétent s'il fait preuve d'un sérieux manque de connaissances, d'habiletés ou de jugement lorsqu'il doit évaluer ou traiter un client. Si l'Ordre soupçonne un cas d'incompétence chez un Membre, il peut enquêter et, dans les cas graves, le tout peut donner lieu à une audience devant le comité de discipline. Si le Comité de discipline juge qu'un PA est incompétent, il peut imposer des restrictions à l'inscription du Membre, par exemple en lui interdisant de traiter des enfants. Par ailleurs, le Comité de discipline peut choisir de plutôt suspendre ou révoquer carrément le certificat du Membre.

Dans toutes les enquêtes sur des cas d'incompétence, l'Ordre examine généralement les dossiers du Membre et discute directement avec ce dernier. Il interroge aussi le client (ou les clients) en cause, et demande à d'autres thérapeutes d'évaluer si, selon eux, la conduite observée témoigne d'une incompétence. Les comités enquêteurs et/ou les comités de délibération (c.-à-d. le Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) ou le Comité de discipline) feront intervenir des PA, qui aideront à déterminer la différence entre les bonnes et les mauvaises pratiques.

#### Scénario d'incompétence

Donna est une PA qui n'évalue pas ses clients. Elle se contente de leur demander ce qui ne va pas, puis elle offre ensuite à tous un même type de counseling. Une cliente, du nom de Paula, se présenta avec un problème grave, qui aurait très probablement pu être diagnostiqué grâce à une évaluation adéquate. Donna ne l'a pas détecté, et l'état de Paula s'est dégradé. Mais Donna n'a toujours rien détecté. Au bout de trois mois, Paula s'est retrouvée à l'urgence de l'hôpital, où on l'a rapidement diagnostiquée et traitée convenablement. Paula porta plainte à l'Ordre au sujet de l'incompétence de Donna.

Le CEPR examina les dossiers de Donna et entendit les explications de celle-ci. Le Comité achemina le cas devant le Comité de discipline, qui reconnut que Donna avait fait preuve d'un manque de connaissances, de compétences et de jugement. Il ordonna que Donna poursuive des études et une formation.

#### V. Incapacité

Un PA est dit frappé d'incapacité lorsqu'un problème de santé l'empêche d'exercer en toute sécurité. En règle générale, il s'agit d'un problème de santé qui empêche le ou la thérapeute de réfléchir clairement. Souvent, l'incapacité est liée à une toxicomanie ou à une maladie (mentale ou physique) qui fausse le jugement professionnel du Membre; par exemple, un thérapeute alcoolique ou toxicomane qui exerce ses activités thérapeutiques auprès des clients tandis que ses facultés sont affaiblies.

En vertu de la loi, les PA frappés d'incapacité ne sont pas traités comme s'ils avaient commis une faute professionnelle ou avaient fait montre d'incompétence. L'enquête examine l'état de santé du Membre et le traitement qu'il reçoit ou dont il aurait besoin. L'Ordre peut exiger que le PA soit examiné par un spécialiste. Si la préoccupation est justifiée, le Membre est dirigé vers le Comité d'aptitude professionnelle qui l'entendra. Ce dernier peut ordonner au Membre de subir un traitement ou de se soumettre à un suivi médical, ou il peut aussi restreindre la pratique du thérapeute. Dans les cas extrêmes (p. ex., le Membre continue de traiter ses patients tandis que ses facultés sont affaiblies), le Comité d'aptitude professionnelle peut suspendre ou révoquer l'inscription du Membre afin de protéger le public.



## Scénario d'incapacité

Kevin, un psychothérapeute, consomme beaucoup plus d'alcool ces derniers mois. Un jour, Kevin rentre au bureau après le dîner en état d'ébriété. Paul, un patient, remarque que Kevin sent l'alcool et qu'il titube dans le bureau. Paul fait une autre observation : Kevin a oublié ce que Paul lui a confié au cours des récentes visites et a formulé certains commentaires décousus et inconvenants. Paul rapporte la situation à l'Ordre.

D'emblée, Kevin nie l'existence d'un problème, mais lors de son enquête, l'Ordre découvre que certains de ses collègues ont observé un sérieux changement de comportement chez celui-ci au cours des derniers mois. L'Ordre a également appris que Kevin est accusé de conduite avec facultés affaiblies. L'Ordre dirige Kevin vers un spécialiste de la santé, qui diagnostique un sérieux trouble de toxicomanie.

La question est confiée au Comité d'aptitude professionnelle. Kevin et l'Ordre conviennent d'une ordonnance exigeant que Kevin cesse de boire, qu'il assiste à des rencontres d'Alcooliques anonymes et qu'il rencontre régulièrement un conseiller en toxicomanie. L'Ordre affecte aussi un collègue à la surveillance de Kevin au travail; il devra aussi faire régulièrement rapport à l'Ordre.

### Exemple de question

Dans laquelle des instances suivantes la phrase « Les PA sont sensibles au bagage culturel et à la dignité de leurs clients » est-elle le plus susceptible d'apparaître?

- i. La définition de l'incapacité
- ii. La définition de l'incompétence
- iii. La définition de la faute professionnelle
- iv. Les normes d'exercice de la profession publiées par l'Ordre
- v. Le code de déontologie

La meilleure réponse est v. La sensibilisation est un idéal vers lequel les Membres doivent toujours tendre.

La réponse i n'est pas la meilleure, car l'incapacité concerne l'état de santé du Membre. Un comportement gravement insensible peut parfois accompagner certaines maladies (p. ex., la toxicomanie), mais c'est la maladie qui doit être d'abord traitée.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car l'incompétence concerne le degré de connaissances, de compétences ou de jugement du Membre.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car la faute professionnelle concerne la conduite minimale permettant d'éviter les mesures disciplinaires.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car les normes d'exercice de la profession concernent les façons d'exercer en sécurité, efficacement et professionnellement.

## SECTION 2 : RELATIONS CLIENT-THÉRAPEUTE

### A. INTRODUCTION

Une bonne communication est essentielle à l'établissement et au maintien de bonnes relations avec les clients. Il importe aussi de maintenir une bonne communication avec l'Ordre et avec les autres Membres de la profession. Bon nombre des plaintes portées contre les Membres pourraient être évitées grâce à une bonne communication avec les clients, le personnel et les collègues.

La bonne communication suppose, en premier lieu, l'écoute des autres. Il importe de bien comprendre les souhaits d'une personne, ses attentes et ses valeurs avant d'entreprendre quelque thérapie que ce soit. Il importe également de poser des questions pour éclaircir et étoffer ce que dit le client ou le collègue. L'une des techniques utilisées par les thérapeutes consiste à reformuler dans leurs propres mots ce que le client a dit. Cela peut aider à assurer que les parties se comprennent bien, tout en rassurant le client sur la capacité d'écoute active du PA.

Pour assurer une bonne communication, il faut aussi s'assurer que l'autre personne sait ce que vous allez faire, pour quelles raisons et ce qui risque d'arriver. Il s'agit là de la notion de consentement éclairé dont il sera question ci-dessous.

### B. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Les clients ont le droit de gérer leurs soins de santé, et les Membres n'ont pas le droit d'évaluer ou de traiter par thérapie un client si ce dernier n'y a pas consenti. C'est ce qu'on désigne par le terme *consentement*. Un Membre qui effectue une intervention sans en avoir obtenu le consentement du client s'expose à des poursuites au criminel (p. ex., pour agression), au civil (p. ex., pour dommages subis) ou à des conséquences professionnelles (p. ex., des mesures disciplinaires imposées par l'Ordre).

Les règles qui régissent l'obtention du consentement éclairé sont contenues dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS)*. Tous les Membres devraient bien connaître cette législation, bien que nous en présentions ici les principes essentiels. Il existe de nombreuses ressources, y compris des livres, des articles, des sites web et la section 3 du présent manuel, *Les Lois*, qui permettent aux PA d'en savoir plus au sujet du consentement éclairé, et notamment en ce qui concerne les exigences inscrites dans la LCSS. L'Ordre pourrait rédiger d'autres documents sur le sujet à l'intention des Membres et les afficher sur le site web.

#### **porter sur l'évaluation ou la thérapie**

Un PA ne peut pas recevoir un consentement pour une fin donnée (p. ex., pour recueillir l'historique de santé du client à des fins de thérapie personnelle), puis utiliser ce consentement à une autre fin (p. ex., pour divulguer cette information en thérapie de groupe). Le consentement du client doit servir aux fins convenues.

#### **être précis**

Un PA ne peut pas demander un consentement général ou vague. Il faut expliquer la nature de l'évaluation ou de la thérapie proposée. Autrement dit, le Membre peut devoir obtenir le consentement du client à plusieurs reprises, à mesure que de nouvelles mesures thérapeutiques deviennent souhaitables. Cela veut aussi dire que le Membre ne peut pas rechercher un consentement général, qui couvrirait toute intervention dès la première rencontre avec le client.

<b>être éclairé</b>	Il faut que le client comprenne bien ce à quoi il consent. Le Membre doit fournir des renseignements au client avant de lui demander son consentement; il doit aussi répondre convenablement aux demandes de renseignements supplémentaires de la part du client. (Pour en savoir plus, reportez-vous à la section 2, <i>Notion de consentement éclairé.</i> )
<b>être volontaire</b>	Le thérapeute ne peut pas forcer le client à consentir à une intervention. Cet aspect est particulièrement important dans le cas de clients plus jeunes ou âgés, qui sont facilement influençables par les membres de leur famille ou de leur entourage. C'est aussi le cas lorsque l'évaluation ou la thérapie comporte des répercussions financières pour le client (p. ex., ce dernier perdra son emploi ou des avantages financiers s'il refuse son consentement). Le Membre doit informer le client que le consentement relève de son choix.
<b>être exempt de déclaration inexacte ou de fraude</b>	Le PA doit s'abstenir de faire de fausses déclarations au sujet de l'évaluation ou de la thérapie, p. ex., dire au client qu'une thérapie donnée va le guérir quand, en fait, les résultats sont incertains. Le consentement obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ou d'une fraude, tel qu'illustré dans cet exemple, ne serait pas considéré comme étant un consentement véritable. Les clients doivent recevoir de l'information exacte et factuelle, de même que des opinions fondées sur la vérité et des faits.

### Scénario n°1 de consentement

Isabella, une PA, propose à son client, Liam, qui a précisé qu'il n'est pas à l'aise au sein de groupes, de participer à une retraite en milieu rural. Une fois arrivé sur les lieux de la retraite, Liam apprend qu'il devra se soumettre à une règle de strict silence. Liam ne peut pas quitter les lieux et la règle du silence l'accable sur le plan émotif. Liam porte plainte à l'Ordre.

Isabella indique à l'Ordre qu'elle s'en remettait au consentement implicite de Liam, qui lui avait dit qu'il se sentait envahi en présence de groupes de personnes. Elle craignait que Liam refuse de participer à la retraite s'il était prévenu de la règle du silence. Le CEPR émet une décision critiquant Isabella pour ne pas avoir obtenu le consentement éclairé, car :

- *elle n'a pas expliqué la nature de la retraite, ni en quoi elle serait bénéfique à Liam et ne lui a pas proposé d'autres possibilités;*
- *elle a fait une déclaration inexacte en soutenant que la retraite serait bénéfique, car il y avait très peu de preuves à l'appui de cette opinion selon laquelle un régime de silence complet pourrait aider Liam; elle n'a pas non plus expliqué les risques émotionnels inhérents à la participation à la retraite.*

## II. La notion de consentement éclairé

Pour qu'un consentement soit considéré comme étant éclairé, il faut que la cliente ou le client comprenne ce à quoi il consent. En règle générale, les renseignements suivants devraient être fournis au client dont on veut obtenir le consentement :

<p><b>La nature de l'évaluation ou de la thérapie</b></p>	<p>La cliente ou le client doit avoir une compréhension raisonnable de ce que le PA se propose de faire. Par exemple, avant d'entreprendre la thérapie, il faut que la ou le thérapeute explique pourquoi il pose des questions personnelles et pourquoi le client devrait y répondre avec franchise.</p>
<p><b>Qui effectuera l'évaluation ou la thérapie?</b></p>	<p>Le thérapeute interviendra-t-il lui-même ou confiera-t-il cette tâche à un assistant ou à un collègue? Dans ce dernier cas, cette autre personne est-elle inscrite à l'Ordre, à un autre ordre professionnel ou pratique-t-elle sans être inscrite?</p>
<p><b>Les raisons de l'évaluation ou de la thérapie</b></p>	<p>Le thérapeute doit expliquer pourquoi il propose l'intervention. Quels sont les effets bénéfiques escomptés? En quoi l'intervention est-elle compatible avec les objectifs globaux du traitement? Quelle est la probabilité que se réalisent les effets bénéfiques escomptés?</p>
<p><b>Risques et effets secondaires concrets</b></p>	<p>Le PA doit expliquer tout risque ou effet secondaire <i>concret</i>. Le risque ou l'effet secondaire est concret si une personne raisonnable souhaiterait en être prévenue. Par exemple, s'il y a une forte probabilité d'un léger effet secondaire (p. ex., un trouble émotif), il faut le dire au client. De même, s'il y a faible risque d'un important effet secondaire (p. ex., la mort ou le suicide), il faut le dire au client.</p>
<p><b>Autres possibilités</b></p>	<p>S'il existe des solutions de rechange raisonnables à l'intervention, il faut le dire au client. Même si le thérapeute ne recommande pas une solution de rechange donnée (p. ex., parce qu'elle est plus agressive ou comporte un risque plus élevé), il doit la décrire et dire au client pourquoi il ne la préconise pas. En outre, même s'il n'offre pas l'autre intervention possible (p. ex., si elle est offerte par un autre type de professionnel, comme un médecin), le thérapeute doit en informer le client, s'il s'agit d'une solution raisonnable.</p>
<p><b>Les conséquences vraisemblables de l'absence d'intervention</b></p>	<p>L'une des possibilités qui s'offrent au client consiste à ne rien faire. Le thérapeute doit expliquer au client ce qui risque d'arriver si ce dernier choisit de ne pas consentir à l'intervention. Si la suite des choses n'est pas clairement définie, le thérapeute doit le dire et citer quelques scénarios résultants, si possible.</p>
<p><b>Préoccupations particulières du client</b></p>	<p>Si certains aspects de l'intervention risquent de susciter un intérêt ou un souci particulier chez le client, il faudra l'en informer. Pour ce faire, le thérapeute doit être raisonnablement au courant et à l'écoute des préoccupations ou des intérêts particuliers du client, comme des valeurs ou des croyances enracinées ou même certaines considérations personnelles. Par exemple, un client qui professe une religion donnée doit être informé si un aspect de l'intervention risque d'aller à l'encontre de ses croyances.</p>

### III. Les façons de recueillir le consentement éclairé

Le PA dispose de trois façons différentes de recueillir le consentement, chacune comportant des avantages et des inconvénients.

#### **Le consentement écrit**

Un client peut donner son consentement en signant un document écrit stipulant qu'il accepte l'intervention. Le consentement écrit fournit la preuve que le client a consenti. L'un de ses inconvénients tient au fait que certains Membres peuvent confondre signature et consentement. Par exemple, si un client signe un formulaire sans bien comprendre la nature, les risques et les solutions de rechange associés à une intervention, on ne peut pas dire qu'il a donné un consentement éclairé. Le recours aux documents de consentement écrit peut nuire à un dialogue ouvert entre le client et le thérapeute, ce qui nuit à son tour à la capacité du thérapeute de jauger si le client comprend bien l'information et s'il donne un consentement éclairé.

#### **Le consentement verbal**

Un client peut donner son consentement en le formulant verbalement. Le consentement verbal fournit au thérapeute et au client la meilleure occasion de discuter de l'information et de s'assurer que le client comprend vraiment ce qu'il en est. Le fait d'inscrire un résumé de la discussion au dossier du client peut constituer une preuve utile, s'il devait y avoir une plainte ultérieure.

#### **Le consentement implicite**

Un client peut donner son consentement en posant des gestes. Par exemple, dans le scénario no 2 de consentement (ci-dessous), la cliente, Emma, se contente de hocher de la tête pour indiquer qu'elle consent. Dans cet exemple, le geste est considéré comme étant un consentement implicite et Ava, la thérapeute, peut aller de l'avant. Le principal inconvénient du consentement implicite tient au fait que le PA n'a pas la possibilité de vérifier auprès du client si ce dernier comprend vraiment ce à quoi il consent.

#### **Consent Scenario No. 2**

Ava, a therapist, meets a new client, Emma. Emma complains about feeling stressed and tired. Ava says: "I would like to better understand your personal and family background and your health history. There could be a lot of things making you feel tired and stressed, and this information will help me understand what you're going through. If you are uncomfortable with any of my questions, please let me know. OK?" Emma nods her head.

Ava can assume that she has obtained implied consent to proceed, but must remain sensitive to any changes in Emma's body language. It would be prudent of Ava to reaffirm consent at appropriate intervals during the session, especially if there is a change in Emma's body language.

### IV. Le consentement dans les cas d'incapacité du client

Une cliente ou un client est incapable de donner son consentement s'il ne comprend pas l'information mise à sa disposition, ou s'il ne peut pas évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de sa décision.

Un PA peut supposer que le client est apte et qu'il n'a pas besoin de mener une évaluation d'aptitude, à moins qu'il y ait des signes évidents que le client est incapable. Le thérapeute peut évaluer l'aptitude du client en discutant

avec ce dernier de l'intervention proposée et en déterminant si le client comprend bien l'information et en évalue les conséquences.

Il peut arriver qu'un client soit en mesure de donner son consentement pour une intervention, mais pas pour une autre. Par exemple, un client âgé de 15 ans peut être apte à consentir à un counseling de groupe sur la gestion du stress à l'école, tout en étant incapable de consentir à un traitement portant sur un trouble grave de l'alimentation. Il n'y a pas d'âge minimum pour le consentement à un traitement en matière de soins de santé. Le Membre doit évaluer le degré de maturité au cas par cas.

## V. Mandataire spécial

Dans les cas où le client est jugé incapable, il faut désigner un mandataire spécial. Sauf en cas d'urgence, le PA doit obtenir le consentement du mandataire spécial avant d'intervenir. En vertu de la LCSS, la ou le mandataire doit répondre aux exigences suivantes. Il doit :

- être âgé d'au moins 16 ans. La Loi prévoit cependant une exception à cette règle lorsque le mandataire est le parent du client, par exemple, une mère âgée de 15 ans peut servir de mandataire spécial pour les soins à prodiguer à son enfant;
- être apte. Autrement dit, le mandataire doit lui-même ou elle-même comprendre l'information et être capable d'apprécier les conséquences de la décision;
- être capable d'intervenir (c.-à-d. être disponible) et disposé à assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement;
- ne pas être l'objet, en vertu d'une ordonnance de la cour ou d'un accord de séparation, d'une interdiction de servir de mandataire spécial pour le client;
- il ne doit pas y avoir de mandataire de rang supérieur désireux de prendre la décision. (Reportez-vous à *Priorités de rang des mandataires spéciaux*, à la page suivante.)

Si le PA conclut que le client est incapable de fournir un consentement pour une intervention, il doit le dire au client. Le thérapeute doit aussi discuter avec le client du choix du mandataire spécial et devrait inclure le client dans les discussions au sujet de la thérapie (p. ex., les plans ou les objectifs, les options et le progrès) le plus possible. Évidemment, dans certaines circonstances, il sera impossible de faire participer un client incapable aux discussions (p. ex., si ces discussions risquent de troubler le client ou si ce dernier est inconscient).

La LCSS établit également les principes sur lesquels le mandataire spécial doit fonder ses décisions, à savoir :

- Il doit agir conformément aux dernières volontés connues qu'a exprimées le client alors qu'il était encore apte. Par exemple, si un client en phase terminale d'une maladie a dit ce qui suit alors qu'il était encore lucide : « Je ne veux pas être hospitalisé, je veux mourir à la maison », alors le mandataire doit se conformer à ces demandes, dans la mesure où cela est possible.
- Si le mandataire n'est pas au courant des dernières volontés exprimées par le client alors qu'il était encore apte, ou si les dernières volontés connues sont irréalisables, alors le mandataire doit agir dans l'intérêt véritable du client. À titre d'exemple, si une thérapie proposée est simple et sans douleur, qu'elle aurait pour effet de rendre le client moins souffrant dans son éprouvante maladie, tout en ne comportant que très peu de risque d'effet néfaste, alors le mandataire devrait normalement y consentir.

Dans les cas où il est clair que le mandataire spécial ne suit pas les principes énoncés ci-dessus, il convient que le thérapeute aborde la question avec lui ou avec elle. Si le mandataire spécial ne se conforme toujours pas aux principes et prend des décisions qui, selon le thérapeute, causeront préjudice au client, alors le thérapeute devrait communiquer avec le Bureau du Tuteur et curateur public. Les coordonnées du Tuteur et curateur public de l'Ontario se trouvent dans Internet.

### **Priorités de rang des mandataires spéciaux**

Le classement du mandataire spécial s'établit selon les rangs suivants (du plus haut au plus bas) :

1. un tuteur par nomination judiciaire;
2. une personne nommée procureur au soin de la personne. Le client aurait alors signé un document désignant le mandataire pour intervenir en son nom en matière de soins de santé, en cas d'incapacité du client;
3. une personne autorisée par la Commission du consentement et de la capacité à prendre une décision concernant la santé dans un cas précis;
4. le conjoint ou partenaire du client. Le partenaire peut être une personne de même sexe. Il peut également s'agir d'un partenaire non sexuel (p. ex., deux sœurs âgées qui vivent ensemble);
5. l'enfant du client ou un proche parent ou la société d'aide à l'enfance ayant obtenu la tutelle du client;
6. un parent du client qui n'a pas la garde de ce dernier;
7. un frère ou une sœur du client;
8. toute autre personne ayant un lien de parenté;
9. le Tuteur et curateur public, s'il n'y a personne d'autre.

Dans les cas où il y a deux mandataires spéciaux de même rang (p. ex., deux sœurs du client) et qu'ils ne parviennent pas à s'entendre, c'est le Tuteur et curateur public qui peut alors prendre la dé.

**Scénario no 3 de consentement**

Olivia, une psychothérapeute, propose une intervention à son client, Ryan. Ce dernier ne comprend pas du tout la nature de l'intervention proposée et en est manifestement incapable. Olivia sait que Ryan a désigné son amie, Sarah, à titre de procureure au soin de la personne. Toutefois, Sarah est actuellement en voyage à l'étranger. Il est impossible de la joindre et elle ne peut donc pas prendre la décision.

Olivia communique alors avec la mère âgée de Ryan, qui est elle-même fragile et ne se sent pas confiante (ni disposée) pour intervenir en tant que mandataire spéciale. La sœur de Ryan est capable et désireuse de prendre la décision, et elle semble bien comprendre l'information et ses conséquences pour Ryan. Elle est donc en mesure de donner le consentement, même si elle n'est pas la mandataire de rang supérieur.

**Scénario no 4 de consentement**

Aashi est une PA et elle propose une thérapie de soutien à sa cliente, Sara. Sara ne comprend pas du tout la nature de l'intervention proposée et en est manifestement incapable. Aashi sait que Sara a désigné son amie, Reena, à titre de procureure au soin de la personne. À la mort de Sara, Reena héritera d'une somme considérable que possède Sara. On s'attend à ce que Sara décède d'ici quelques mois. L'intervention proposée est simple, sans douleur et comporte peu de risque de préjudice. Cela procurerait plus de confort à Sara aux prises avec une maladie difficile.

Aashi est convaincue que Reena ne consent pas à l'intervention proposée afin de toucher plus rapidement son héritage. Les membres de la famille de Sara sont très bouleversés, car ils veulent que Sara reçoive la thérapie. Aashi leur suggère de communiquer avec le Bureau du Tuteur et curateur public.

**VI. Situations d'urgence**

En situation d'urgence, on peut déroger à l'exigence d'obtenir le consentement éclairé. Il y a deux types de situations d'urgence :

- Lorsque le client est incapable et que le fait de retarder son traitement lui causerait de la souffrance ou une grave lésion corporelle.
- Lorsque subsiste un obstacle à la communication (p. ex., langue, handicap) en dépit des efforts déployés pour le surmonter et que le report du traitement causerait de la souffrance ou un grave préjudice corporel au client.

Dans l'un ou l'autre de ces cas, le thérapeute doit tenter d'obtenir le consentement dès que possible, même si c'est après coup, soit en trouvant un mandataire spécial (comme dans le premier exemple), soit en trouvant un moyen de communiquer avec le client (comme dans le second exemple).

**Scénario no 5 de consentement**

Ana, une thérapeute, rencontre sa cliente Paula au bureau. Soudain, Paula s'effondre sous l'effet d'une apparente crise cardiaque. Il y a un défibrillateur dans une pièce qui se trouve près du bureau d'Ana. Elle l'utilise sans tenter d'obtenir de consentement de la part d'un mandataire spécial. Dans de telles circonstances, Ana a eu raison d'intervenir sans consentement.

À l'autre bout de la ville, Sherif, un PA, rencontre au bureau sa cliente, Emily. Celle-ci est atteinte d'un cancer en phase terminale et a inscrit sur une carte rangée dans son portefeuille qu'elle refuse toute



intervention de réanimation si elle devait être victime d'un accident vasculaire cérébral. Emily l'a d'ailleurs mentionné à Sherif. Soudain, Emily s'effondre sous l'effet d'une apparente crise cardiaque. Sherif a lui aussi accès à un défibrillateur, mais il ne peut pas intervenir sans consentement dans ces circonstances, car il sait qu'Emily refuse toute intervention en pareille situation.

### Exemple de question

Le fait d'obtenir un consentement général (une sorte de « carte blanche ») par écrit de la part de la cliente ou du client lors de son arrivée au bureau n'est généralement pas une bonne idée, car :

- i. le client ne sait pas s'il aura besoin qu'on le reconduise à la maison après la séance.
- ii. le client n'a pas encore accordé sa confiance au PA.
- iii. le client ne sait pas ce à quoi il consent.
- iv. le client ignore quelle sera la durée de la séance.

La meilleure réponse est iii. Pour qu'il y ait consentement éclairé, il faut que le client comprenne bien la nature, les risques et les effets secondaires de l'intervention précise que lui propose le thérapeute. Il est impossible que le client connaisse tout cela à son arrivée au bureau.

La réponse i n'est pas la meilleure, car elle concerne un aspect secondaire et néglige la question principale.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car le fait d'avoir confiance au thérapeute ne constitue pas un consentement éclairé. Un client peut faire confiance au thérapeute, et cela peut le motiver à donner son consentement, mais il doit néanmoins savoir ce à quoi il consent.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car elle concerne un aspect secondaire et néglige la question principale.

### Exemple de question

Parmi les personnes suivantes, laquelle est le mandataire spécial de rang supérieur (à supposer qu'elles soient toutes capables et désireuses de donner le consentement) :

- i. Une personne nommée procureur au soin de la personne pour le client.
- ii. Le concubin du client.
- iii. La mère du client.
- iv. Le fils du client.

La meilleure réponse est i. Seul un tuteur par nomination judiciaire est de rang supérieur au procureur au soin de la personne.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car le conjoint ou le partenaire du client est un mandataire de rang inférieur. De plus, il n'est pas clairement établi que le concubin est un conjoint. En vertu de la LCSS, pour être considérés comme étant des conjoints de fait, les membres du couple doivent vivre ensemble depuis au moins une année, avoir eu ensemble un enfant ou avoir rédigé un accord de cohabitation.

Les réponses iii et iv ne sont pas les meilleures, car il s'agit de mandataires de rang inférieur aussi bien au procureur au soin de la personne qu'au conjoint du client. De plus, la mère et le fils du client sont de même rang, et ils devraient alors donner le même consentement ou déterminer entre eux qui le donnera.

## C. RESPECT DES LIMITES

Les Membres doivent faire preuve de prudence et se comporter comme des fournisseurs de soins de santé, et non comme des amis, auprès des clients. Maintenir une saine distanciation et des limites professionnelles est une responsabilité qui incombe au PA et non pas au client.

Le fait d'entretenir des relations trop personnelles ou familières avec une cliente ou un client peut créer un malaise chez ce dernier ou provoquer de la confusion en brouillant la distinction entre la relation professionnelle et une relation personnelle. Le fait de respecter les limites professionnelles facilite la prestation des services professionnels par le thérapeute. Par exemple, le thérapeute peut trouver plus facile d'adopter une approche franche et directe au sujet des problèmes du client ou être mieux en mesure de poser des questions difficiles au client lorsqu'une certaine distanciation professionnelle est maintenue.

Dans cette section, nous décrivons des situations dans lesquelles les Membres devraient faire preuve de prudence et s'efforcer de maintenir une distanciation professionnelle adéquate.

### I. Le dévoilement de soi

Les thérapeutes doivent être prudents lorsqu'ils communiquent des renseignements personnels aux clients. En effet, il faut que la divulgation de données personnelles comporte un bénéfice thérapeutique et ce partage doit se faire de manière professionnelle. Lorsqu'un Membre partage des renseignements personnels au sujet de sa vie privée dans un contexte non thérapeutique, il peut en résulter de la confusion ou un malaise chez le client.

Le dévoilement de soi non thérapeutique peut donner à penser que la relation professionnelle répond à un besoin personnel du thérapeute plutôt que de servir l'intérêt véritable du client. Le dévoilement de soi non thérapeutique peut nuire à la relation thérapeutique ou pire, être préjudiciable au client. Par exemple, ce type de dévoilement de soi peut faire en sorte que le thérapeute devienne dépendant du client pour combler ses besoins affectifs; ou encore, le client peut percevoir que le thérapeute souhaite ainsi une relation qui ne se limiterait pas au cadre professionnel.

#### Scénario de dévoilement de soi

Kim, une thérapeute, traite Subsana pour des maladies liées au stress en milieu de travail. Subsana a de la difficulté à décider si elle doit épouser son petit ami, et elle en parle beaucoup à Kim durant les séances de thérapie. Pour aider Subsana à se décider, Kim choisit de lui révéler en détail les doutes qu'elle-même avait eus avant d'accepter la demande en mariage de son premier mari. Kim explique que ces doutes ont graduellement détruit son premier mariage, entraînant des relations extraconjugales, tant de sa part que de celle de son mari.

Subsana est offensée par cette révélation de Kim et cesse de se présenter en thérapie.

## II. Donner ou recevoir des présents

La pratique qui consiste à donner ou à recevoir des présents peut s'avérer nuisible à la relation professionnelle. Certes, il peut être acceptable qu'un client achète un petit présent pendant le congé des Fêtes ou pour souligner la fin de la thérapie. Toutefois, tout ce qui irait au-delà de petits présents pourrait indiquer que la relation prend un tour personnel.

De plus, le thérapeute se doit d'être sensible à la culture du client. Ainsi, dans certaines cultures, le fait de refuser un présent est perçu comme une grave insulte. Cependant, s'il s'agit d'un gros présent, il se peut que le client soit en train de développer une relation personnelle à l'égard du thérapeute, et il se peut même qu'il s'attende à recevoir quelque chose en retour. Le thérapeute doit faire preuve de discernement lorsqu'il s'agit d'accepter des présents.

Dans le même ordre d'idées, les dons de présents de la part du thérapeute, même s'il s'agit de modestes cadeaux, peuvent provoquer de la confusion chez le client. Bien que de nombreux clients pourraient trouver que l'envoi d'une carte des Fêtes de la part d'un PA soit un beau geste, certains pourraient se sentir obligés de rendre cette politesse, tandis que d'autres ayant des bagages culturels différents pourraient ne pas connaître cette tradition ou ignorer de quelle façon y répondre.

### Scénario de don de présent

Robin est un PA et il traite une cliente de culture méditerranéenne, qui lui apporte de la nourriture à chacune des rencontres. Robin la remercie, tout en essayant de lui indiquer qu'il n'a pas d'attente en ce sens. Lors d'une séance, Robin mentionne en passant sa propre recette de pizza maison. La cliente insiste alors pour que Robin se rende chez elle pour l'Action de grâce et qu'il apporte avec lui de sa pizza maison. Robin décline poliment l'invitation, se contentant de lui remettre la version écrite de sa recette. Dans les semaines qui suivirent cet échange, la cliente cessa d'apporter de la nourriture, devint plus distante et commença à s'absenter de ses rendez-vous.

Dans ce scénario, Robin n'a rien fait de mal, mais cela illustre bien la confusion qui peut survenir lorsque les limites entre le client et le thérapeute deviennent plus floues.

## III. Les relations duelles

On parle de relation duelle lorsque le client a établi un lien avec le PA en dehors de la relation thérapeutique (p. ex., si le client est également l'entraîneur de l'équipe de hockey du fils du thérapeute). Dans toute relation duelle, il peut arriver que le lien extérieur vienne brouiller la relation professionnelle.

Il est donc souhaitable d'éviter les relations duelles. Lorsque l'autre relation empiète sur la relation professionnelle (p. ex., dans le cas d'un proche parent, d'un ami de longue date), il sera préférable de diriger le client vers un autre PA. Si cela s'avère impossible (p. ex., dans une petite localité où le nombre de thérapeutes est limité), il est essentiel de mettre en place des mesures de précaution, notamment en discutant de la relation duelle avec le client, en convenant avec ce dernier de préserver le caractère officiel des rencontres et de ne jamais parler de la thérapie en dehors du bureau.

### Scénario de relations duelles

Le fils de David joue au hockey dans une ligue locale pour les jeunes enfants. Au début de la saison, David, qui est PA, remarque que l'un des autres parents est un de ses nouveaux clients. Il n'en fait pas de cas, mais

à mesure que progresse la saison, le client devient l'entraîneur de l'équipe de hockey. David remarque alors que son fils passe plus de temps sur le banc que d'habitude. Il tente de discuter avec l'entraîneur, mais il se sent mal à l'aise de la réponse reçue. La séance de thérapie suivante se déroule dans une ambiance tendue et il semble que le lien soit rompu.

Avec l'accord du client, David l'oriente vers un autre thérapeute. Bien que l'entraîneur ne soit plus son client, durant les matches de hockey, David a encore l'impression que son fils est traité différemment des autres joueurs.

Cet exemple a pour but de souligner les difficultés qui surgissent lorsqu'on se laisse entraîner dans une relation duelle et à quel point cela peut devenir problématique de tenter de s'en extraire et de rétablir des relations normales.

#### **IV. Ignorance des usages établis**

Le fait d'ignorer une coutume ou une pratique commerciale normale peut embrouiller la relation professionnelle. Par exemple, les séances de thérapie se déroulent habituellement à la clinique, durant les heures d'ouverture normale. Si le thérapeute ignore cette coutume et tient ses séances au restaurant, par exemple, cela pourrait susciter de la confusion, car la cliente ou le client pourrait alors penser que la séance est une rencontre sociale ou qu'il devrait payer le repas. Le fait de traiter les clients de façon particulière, ou différemment des autres clients, peut facilement être mal interprété.

#### **V. Les opinions personnelles**

Tout le monde a ses opinions personnelles, et cela vaut aussi pour les PA. Cependant, les thérapeutes ne devraient pas utiliser leur statut pour promouvoir leurs opinions personnelles ou leurs causes auprès des clients (p. ex., au sujet de la religion, de la politique ou même des choix de vie). Dans le même ordre d'idées, il convient de s'abstenir de partager des réactions personnelles, sauf si cela s'avère utile à la thérapie.

#### **Scénario des opinions personnelles**

Hélène sollicite sa thérapeute pour qu'elle lui donne son opinion sur l'immigration. Au début, Karen résiste, mais elle finit par avouer qu'elle est un peu préoccupée du fait que l'on abuse du système d'immigration.

Elle affirme avoir entendu dire, parfois de la bouche même de ses clients, que les immigrants mentent aux responsables de l'immigration. Hélène critique vertement les autorités de l'Immigration qui, selon elle, acceptent un trop grand nombre d'immigrants au pays.

Cette déclaration faite à haute voix a pu être entendue par des clients dans la salle d'attente, dont certains sont de nouveaux arrivants au Canada. L'un de ces clients confie alors à d'autres membres du personnel de la clinique qu'il se sent mal à l'aise de se trouver en présence soit de Karen, soit de Hélène.

#### **VI. Tisser des liens d'amitié**

Le fait de devenir l'ami personnel d'un client constitue une forme de relation duelle. Les Membres doivent être conscients qu'il est difficile pour les clients, sauf ceux ayant une personnalité très affirmée, d'indiquer au thérapeute qu'ils ne veulent pas se lier d'amitié. Sans compter qu'un client ne devrait jamais se sentir dans l'obligation de se lier d'amitié avec le thérapeute pour assurer le suivi des soins. Il incombe au Membre de maintenir une distanciation professionnelle et d'empêcher qu'une amitié personnelle ne se développe.

## VII. Toucher et dévêtir

Le toucher peut être facilement mal interprété, particulièrement lorsqu'une personne retire un vêtement. Ainsi, un client peut percevoir un geste d'encouragement, par exemple une accolade de la part d'un PA, comme le non-respect des limites professionnelles ou même comme un geste de nature sexuelle. Lorsqu'il s'agit du toucher entre le thérapeute et le client, on recommande aux Membres d'agir avec prudence et beaucoup de précautions.

## D. LES MAUVAIS TRAITEMENTS D'ORDRE SEXUEL

On considère le mauvais traitement d'ordre sexuel comme étant une transgression extrême des limites, en raison de son potentiel de préjudice aux clients, et il en est précisément question dans la *LPSR*.

Les clients sont en droit de recevoir des soins de la part d'un Membre d'une manière qui soit respectueuse de la distanciation entre le client et le professionnel de la santé et qui garantit le client contre tout préjudice. Étant donné le déséquilibre de pouvoir inhérent entre le Membre et son client, tout contact sexuel risque de causer un grave préjudice au client.

La *LPSR* stipule que toute forme de contact sexuel entre un professionnel de soins de santé réglementé et son client constitue une forme grave de faute professionnelle. Le terme *mauvais traitements d'ordre sexuel* est défini au sens large et désigne notamment les comportements suivants de la part d'un PA :

- les rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre le Membre et un client;
- les attouchements d'ordre sexuel du client par le Membre;
- les comportements ou les remarques d'ordre sexuel du Membre à l'endroit du client.

En vertu de la *LPSR*, le terme « client » désigne notamment toute personne ayant été cliente au cours de l'année qui suit la fin de la relation thérapeute-client. De plus, la politique de l'Ordre stipule que le comportement sexuel d'une ou d'un Membre à l'égard d'une personne ayant été son client ou sa cliente devrait être strictement interdit pendant les cinq années suivant la fin de la relation thérapeutique, et encore plus longtemps si le déséquilibre de pouvoir persiste.

Même si un client ou une cliente semble être à l'origine du contact sexuel, celui-ci est interdit. En raison du déséquilibre de pouvoir entre un ou une PA et son client – le Membre étant en position de pouvoir et d'autorité – le client ou la cliente n'a pas la possibilité de donner un consentement valide au contact sexuel. À la base de l'alliance thérapeutique se trouve une relation de sécurité et de confiance, et toute forme de contact sexuel constitue un manquement à la relation thérapeutique.

### I. Exemples de mauvais traitement d'ordre sexuel

La notion de mauvais traitements d'ordre sexuel recouvre une vaste gamme de gestes. Ainsi, on considère que le fait de raconter au client une blague à caractère sexuel ou d'afficher un calendrier à contenu sexuellement explicite sur un mur, à la vue des clients, sont des exemples de mauvais traitements d'ordre sexuel. Les commentaires non cliniques au sujet de l'apparence physique du client, du genre « Vous avez l'air sexy aujourd'hui », constituent également un mauvais traitement d'ordre sexuel. Le fait de fréquenter un client ou une cliente est aussi un mauvais traitement d'ordre sexuel.

Les remarques de nature clinique ne constituent pas un mauvais traitement d'ordre sexuel. Par exemple, s'il y a lieu de recueillir de l'information au sujet des antécédents sexuels ou amoureux du client aux fins de la thérapie, alors le PA peut questionner le client à ce sujet. Toutefois, cela constitue un mauvais traitement d'ordre sexuel si ces questions ne servent qu'à satisfaire les intérêts personnels du thérapeute concernant la vie sexuelle ou amoureuse du client.

Il incombe toujours au Membre d'empêcher les mauvais traitements d'ordre sexuel. Les Membres doivent songer à des moyens d'éviter les situations pouvant être perçues comme étant un mauvais traitement d'ordre sexuel. Par exemple, si le client se met à raconter une blague à caractère sexuel ou s'il fait des commentaires sur l'apparence ou la vie amoureuse du thérapeute, il incombe au thérapeute d'y mettre un terme. Si le client sollicite la possibilité de fréquenter le thérapeute ou s'il essaie de faire des attouchements sexuels, le PA doit refuser, expliquer pourquoi un tel comportement entre un client et son thérapeute n'est pas approprié, tout en empêchant que de tels incidents ne se reproduisent et en rétablissant une distanciation appropriée.

Voici d'autres suggestions susceptibles d'éviter même la simple apparence de mauvais traitements d'ordre sexuel :

- Si un client adopte un comportement sexuel, mettez-y un terme, tout en restant sensible, mais ferme.
- Évitez les familiarités avec les clients et la divulgation de soi non thérapeutique.
- Évitez les commentaires qui pourraient être mal interprétés, du genre « Vous avez fière allure aujourd'hui ».
- Faites preuve de prudence lorsque vous touchez un client.
- Évitez les commentaires gratuits ou inappropriés au sujet du physique ou de la vie amoureuse du client.
- Documentez bien toute discussion portant sur des questions pertinentes à caractère sexuel ou tout incident de nature sexuelle.
- Évitez d'être en contact avec les clients par l'entremise de médias sociaux, comme Facebook, Twitter, Instagram, etc.

Lorsqu'un thérapeute et un client développent une attirance l'un envers l'autre, il incombe au thérapeute d'intervenir pour empêcher la poursuite d'une relation inconvenante. On rappelle aux Membres que dans le contexte de la relation de thérapie, le client n'est jamais un participant d'égal à égal en raison du déséquilibre de pouvoir.

### **Scénario n°1 de mauvais traitement d'ordre sexuel**

Zyanya, une psychothérapeute, raconte à une collègue son week-end amoureux avec son mari à Niagara-on-the-Lake, à l'occasion de leur anniversaire. Zyanya fait alors une blague sur le fait que la consommation de vin a des effets opposés sur la libido chez les hommes et chez les femmes. À l'insu de Zyanya, sa cliente, Kiah, se trouve dans la salle d'attente et a tout entendu. Lors de sa séance avec Zyanya, Kiah lui mentionne avoir entendu la conversation et se dit curieuse d'en savoir plus, car d'après sa propre expérience, le vin est favorable à la libido des deux partenaires. Zyanya a-t-elle commis un mauvais traitement d'ordre sexuel?

Elle a clairement franchi les limites professionnelles en formulant un tel commentaire dans un lieu où un client pouvait l'entendre. Cependant, le commentaire initial n'était pas adressé à Kiah et ne visait pas à ce que cette dernière puisse l'entendre. Il s'agirait manifestement d'un mauvais traitement d'ordre sexuel si Zyanya se mettait à discuter de ses propres expériences en réponse à la question de Kiah. Zyanya devrait s'excuser d'avoir formulé ce commentaire dans un lieu où Kiah pouvait l'entendre; puis elle devrait expliquer qu'elle doit maintenant se centrer sur la thérapie de Kiah, ce qui peut impliquer qu'elle réponde à la question de manière professionnelle.

## **II. Traitement d'un conjoint ou d'un partenaire**

Le fait de traiter son conjoint ou un partenaire est aussi considéré comme étant un mauvais traitement d'ordre sexuel. Plusieurs décisions des tribunaux ont établi l'interdiction pour un professionnel de soins de santé réglementés de traiter sa conjointe et pour une professionnelle de traiter son conjoint, sauf dans de très rares exceptions, comme en situation d'urgence. Les PA ne doivent pas fournir une évaluation ou une thérapie à un conjoint ou un partenaire, et ils doivent charger un autre praticien d'assurer les soins.

Au sens de la loi, peu importe si la relation conjugale était ou non déjà établie antérieurement. Par exemple, la Cour d'appel de l'Ontario a jugé qu'un chiropraticien était coupable de mauvais traitement d'ordre sexuel parce qu'il avait établi une relation sexuelle avec une personne et que quelques mois par la suite, il a commencé à traiter cette personne. Selon la Cour, même si la relation interpersonnelle était antérieure, il était tout de même inconvenant pour le chiropraticien de traiter sa partenaire, même de façon occasionnelle. Dans ce cas, le traitement ne consistait pas seulement à fournir des conseils à ses proches ou à procurer un répit physique temporaire à un membre de sa famille éprouvant de la douleur; il s'agissait d'une évaluation en règle de la patiente et d'un plan de soins officiel.

### **III. Fréquentation d'anciens clients et gestion des attirances sexuelles ou amoureuses à l'égard des clients**

Si un Membre ressent une attirance sexuelle ou amoureuse pour un client, il ou elle doit :

1. soit se tourner vers de la supervision ou de la thérapie personnelle pour résoudre cette attirance;
2. soit transférer immédiatement le dossier du client à un autre PA.

En vertu de la *LPSR*, les relations, les comportements ou les commentaires sexuels à l'égard d'une personne ayant déjà été cliente constituent de mauvais traitements d'ordre sexuel s'ils surviennent au cours de la période d'une année suivant la fin de la relation thérapeutique. Même après une année, le ou la PA peut faire preuve d'un manque de professionnalisme s'il ou elle fréquente un ancien client, en raison du déséquilibre de pouvoir inhérent qui subsiste entre eux. La politique de l'Ordre stipule que le comportement sexuel d'une ou d'un Membre à l'égard d'une personne ayant été son client ou sa cliente devrait être strictement interdit pendant les cinq années suivant la fin de la relation thérapeutique, et encore plus longtemps si le déséquilibre de pouvoir persiste.

#### **Scénario n°2 de mauvais traitements d'ordre sexuel**

Michael, un PA, ressent une attirance pour son client Adoerte. Il remarque avoir hâte d'aller au travail les jours où il sait qu'il rencontrera Adoerte. Il prolonge les séances de quelques minutes pour avoir l'occasion de jaser de façon moins formelle avec Adoerte, et il a l'impression que celui-ci s'intéresse à lui également, en raison des regards qu'il lui adresse. Michael remarque qu'il touche plus souvent Adoerte au dos et au bras.

Il songe à demander à Adoerte de venir prendre un café avec lui après sa prochaine séance, afin de discuter de l'avenir d'une éventuelle relation. Si Adoerte se dit intéressé, Michael transférera la prestation des soins à un collègue. Dans le cas contraire, il recentrera la relation sur le plan purement professionnel. Michael décide de demander conseil à une collègue, Donna.

Celle-ci met en garde Michael, en lui disant que lui et Adoerte sont tous deux en situation très risquée. Donna dit aussi à Michael qu'il devrait transférer dès maintenant la prestation de soins d'Adoerte et elle lui recommande de s'abstenir d'inviter Adoerte à prendre un café avec lui, même après le transfert. Donna a fait une bonne évaluation de la situation et ses recommandations sont excellentes.

### **IV. Procédure de l'Ordre en cas d'allégations de mauvais traitement d'ordre sexuel**

L'Ordre prend très au sérieux toutes les plaintes de mauvais traitement d'ordre sexuel. Le processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires comporte un certain nombre de dispositions particulières concernant la façon de gérer les questions relatives aux mauvais traitements d'ordre sexuel.

Si la plainte porte sur un attouchement sexuel et qu'elle s'appuie sur des preuves, il est probable qu'elle soit adressée au comité de discipline en vue d'une audience disciplinaire.

Lors de l'audience disciplinaire, l'identité du client est préservée. On peut même demander au client de jouer un rôle lors de l'audience, par exemple, s'il y a déclaration de culpabilité, on peut lui demander de faire une



déclaration sur les répercussions qu'ont eues sur lui les mauvais traitements d'ordre sexuel. Si l'audience conclut à une infraction impliquant des rapports sexuels ou des gestes sexuels similaires, on appliquera une peine minimale obligatoire en révoquant l'inscription du thérapeute pour au moins cinq ans.

Dans tous les cas où l'on conclut à de mauvais traitements d'ordre sexuel, le Membre est l'objet d'une réprimande, et on peut lui ordonner de payer pour le counseling et la thérapie dont aura besoin le client.

Si l'audience démontre qu'il y a eu mauvais traitements d'ordre sexuel, l'Ordre est aussi responsable de payer au moins une partie des coûts de counseling ou de thérapie dont a besoin le client.

Si un Membre a des motifs raisonnables de croire qu'un professionnel de soins de santé réglementés (qu'il soit membre du présent Ordre ou d'un autre ordre) a été l'auteur de mauvais traitements d'ordre sexuel, il est contraint par la loi de le signaler. Le cas échéant, le signalement se fait auprès du Registraire de l'ordre dont est membre le professionnel de la santé en cause. Par exemple, si une cliente raconte à un PA que son physiothérapeute l'a caressée, le PA doit rédiger un signalement et le transmettre au registraire de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario. Cette obligation de signalement est discutée plus en détail dans la section *Rapports obligatoires*.

Étant donné que les mauvais traitements d'ordre sexuel sont un enjeu très important, les ordres professionnels doivent s'en occuper avec sérieux. Chaque ordre professionnel doit prendre des mesures pour empêcher que ses membres ne commettent de mauvais traitements d'ordre sexuel. Par exemple, pour éduquer les PA au sujet des mauvais traitements d'ordre sexuel et de leur prévention, le Comité des relations avec les clients de l'Ordre doit instaurer un plan de prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel. En outre, l'Ordre mettra au point des programmes de formation à la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel à l'intention des employeurs de PA et du public.

### Exemple de question

Parmi les situations suivantes, laquelle constitue un cas flagrant de mauvais traitement d'ordre sexuel :

- i. Demander un historique de la vie sexuelle dans un cas où cela est justifié du point de vue clinique.
- ii. Utiliser des photos de vedettes de Hollywood légèrement vêtues pour décorer les murs du bureau afin d'y attirer des clients plus jeunes.
- iii. Raconter une blague à caractère sexuel à un employé pendant qu'il n'y a pas de client à proximité.
- iv. Entamer des fréquentations avec le parent d'un enfant client.

La meilleure réponse est ii. Ces photos sexualisent l'atmosphère de la clinique, ce qui n'est pas approprié dans un milieu de soins de santé.

La réponse i n'est pas la meilleure, car il convient de demander l'historique de sa vie sexuelle au client lorsqu'on en a besoin pour évaluer ce dernier, et que cela se fait de façon professionnelle.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car les règles relatives aux mauvais traitements d'ordre sexuel ne s'appliquent qu'aux clients. Toutefois, adopter un comportement à caractère sexuel auprès des employés peut constituer du harcèlement sexuel en vertu du Code des droits de la personne et pourrait par ailleurs s'avérer non professionnel.

La réponse iv donne à réfléchir, mais ne constitue pas la meilleure réponse, car le parent pourrait ne pas être client du membre. Cependant, le fait de fréquenter le parent d'un enfant client est un manque de professionnalisme, en raison du déséquilibre de pouvoir entre le thérapeute et le parent, ce dernier étant membre de la famille proche de l'enfant ou son mandataire spécial.



## E. COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

En 2007, en vertu d'un amendement apporté à la **LPSR**, tous les ordres professionnels ont été tenus de promouvoir la collaboration interprofessionnelle, aussi bien entre les ordres qu'entre les praticiens.

En pratique, la collaboration contribue à garantir que les soins seront coordonnés et efficaces le plus possible. La collaboration réduit en effet le risque d'administrer des traitements incompatibles ou incohérents, tout en réduisant la probabilité que le client reçoive des informations ou des avis contradictoires. Ces mesures contribuent à améliorer la sécurité du client et bonifient son expérience, car ce dernier profite du partage des connaissances entre les professionnels de la santé, qui peuvent alors travailler ensemble à répondre à ses besoins.

Le public s'attend à ce que les professionnels de la santé lui procurent les soins les plus sûrs et les plus efficaces possible, et l'on s'attend à ce qu'ils interagissent entre eux de manière professionnelle pour atteindre ces objectifs.

L'Ontario mise sur la collaboration interprofessionnelle pour aider à régler les pénuries de ressources humaines dans le domaine de la santé. Le système de santé de la province est en effet aux prises avec des contraintes de main-d'œuvre : la population vieillit et l'espérance de vie continue de s'allonger, ce qui provoque une demande de soins accrue. À mesure que la population vieillit, l'âge moyen des travailleurs dans le domaine de la santé augmente aussi. En outre, il y a de plus en plus de personnes atteintes de maladie chronique, tandis que les professionnels de la santé sont de plus en plus difficiles à attirer et à retenir. Ces facteurs entraîneront une pression accrue sur le système de soins de santé et sur les professionnels qui y travaillent.

L'Ordre appuie la collaboration de diverses façons, notamment en travaillant avec d'autres ordres (p. ex., en partageant l'information concernant les enquêtes, en collaborant à l'élaboration de normes favorisant la cohérence) et en encourageant les PA à collaborer avec les membres d'autres professions de soins de santé en ce qui concerne les soins aux clients, lorsque cela est approprié et ne nuit pas à la thérapie.

La communication ouverte et suivie avec d'autres fournisseurs de soins de santé constitue un élément clé d'une collaboration réussie. Les Membres doivent déployer des efforts raisonnables en vue de communiquer avec les fournisseurs de soins de santé pertinents à prodiguer au client, sauf dans les cas où le client ne consent pas à cette communication ou si la communication est contraire à l'approche thérapeutique ou si elle est superflue. Ne pas agir ainsi pourrait être assimilé à une faute professionnelle.

### I. Le rôle du client

Dans un certain sens, c'est la cliente ou le client qui détermine le degré de collaboration interprofessionnelle. En effet, si l'un ou l'autre aspect de la collaboration crée un malaise chez le client, il peut exiger du PA que ce dernier ne partage pas ses renseignements personnels sur la santé. Le Membre doit alors se conformer à cette directive, à moins que ne s'applique l'une des exceptions prévues dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*. (Pour en savoir plus, reportez-vous à la section 3.)

Les Membres doivent discuter avec leurs clients lorsqu'il s'agit de planifier une collaboration interprofessionnelle. Cependant, dans certaines circonstances, le consentement préalable du client n'est pas possible, notamment lorsque ce dernier se trouve en situation d'urgence et qu'un autre fournisseur de soins de santé demande des renseignements au sujet des interventions faites antérieurement auprès du client. Le cas échéant, les PA peuvent divulguer l'information requise pour le traitement du client sans avoir obtenu le consentement de ce dernier et à condition que le client n'ait pas déjà interdit expressément au PA de le faire.

### II. Questions que les PA doivent prendre en compte

Lorsque la collaboration interprofessionnelle suppose un travail au sein d'une organisation multidisciplinaire (soit un endroit où les membres des diverses professions travaillent ensemble et où les clients sont généralement suivis par plusieurs fournisseurs de soins de santé), il peut se poser d'autres problèmes, notamment :

- L'organisation prévoit-elle des dossiers partagés ou bien si chaque PA a ses propres dossiers?
- Si les dossiers sont partagés, le PA va-t-il conserver des notes personnelles parallèlement au dossier partagé? Le cas échéant, le PA s'assurera-t-il que les autres fournisseurs de soins de santé auront accès à tout renseignement requis? (Pour en savoir plus, reportez-vous à la section 3, Tenue des dossiers.)
- Comment l'organisation permet-elle de gérer la terminologie utilisée dans les dossiers? Utilisera-t-on les mêmes abréviations?
- Qu'advient-il des dossiers si le PA quitte pour aller exercer ailleurs? Dira-t-on au client où exerce dorénavant le thérapeute qui a quitté? Un thérapeute déjà au sein de l'organisation se chargera-t-il de prendre la relève des soins au client? Le client aura-t-il le choix? (Ce devrait être le cas, bien que dans certaines organisations, on ne donnera le choix qu'aux clients qui le demandent.)
- Qui est le dépositaire des renseignements sur la santé, le détenteur des dossiers?
- Confiera-t-on à une seule personne la responsabilité globale des soins destinés au client? Si oui, à qui? Sinon, comment coordonnera-t-on les soins du client?
- Comment gèrera-t-on les divergences d'opinions concernant l'approche des soins au client? Si c'est le PA qui est en désaccord, comment et quand en fera-t-il part au client?
- Le client est-il au courant de tout ce qui précède?

Dans un environnement multidisciplinaire, la collaboration constitue l'une des nombreuses questions sur lesquelles le Membre a avantage à consulter son avocat.

### Scénario de collaboration interprofessionnelle

Asa, une PA, préfère exercer de façon autonome. Elle offre une approche de traitement non conventionnelle si on la compare à ce qu'offrent la plupart des autres thérapeutes et les professionnels de la médecine occidentale traditionnelle. Le client d'Asa, qui se nomme Liam, est suivi par un omnipraticien. Un jour, ce médecin téléphone à l'improviste pour indiquer que Liam ne répond pas à ses médicaments aussi bien qu'il ne l'aurait pensé. Il se demande si certaines interventions d'Asa pourraient bloquer l'effet des médicaments sur Liam. Asa a clairement indiqué à Liam qu'elle n'était pas en faveur des médicaments qui lui ont été prescrits. Elle se demande si Liam a cessé de prendre les médicaments sans en parler à l'omnipraticien. Que devrait répondre Asa?

À bien des égards, ce cas comporte déjà certaines lacunes quant à la collaboration interprofessionnelle. Plutôt que d'exprimer à Liam ses réserves concernant les médicaments qui lui sont prescrits; Asa aurait dû en discuter ouvertement avec Liam et lui demander la permission d'en parler à son omnipraticien. À ce stade-ci, cependant, Asa devrait probablement discuter d'abord avec Liam avant de parler à l'omnipraticien. Il n'est pas évident de déterminer si Liam souhaiterait qu'une telle discussion se produise, et il n'y a pas d'urgence à le faire. Asa devrait obtenir la permission de Liam de discuter avec l'omnipraticien.

## F. LA FACTURATION

L'établissement des honoraires professionnels demandés par les Membres ne fait pas partie du mandat de l'Ordre, qui ne fixe pas la tarification des services de ses Membres. En fait, l'Ordre ne régit pas le montant que peut demander le Membre au client, sauf s'il s'agit d'un tarif excessif. On considère qu'un tarif est excessif s'il équivaut à exploiter un client vulnérable ou s'il est tellement élevé que la profession estimerait que le PA exploite son client.

## I. Information du client au sujet des honoraires

Bien que l'Ordre ne fixe pas les honoraires des services offerts par les Membres, il régit la façon dont ces derniers émettent leurs factures aux clients. De façon générale, disons que la facturation doit être ouverte et honnête. Les clients devraient être informés des honoraires demandés par le Membre pour des services ou des produits avant que ceux-ci leur soient fournis. Il faut aussi informer d'avance les clients au sujet des pénalités applicables aux paiements en retard.

La meilleure façon de renseigner les clients au sujet des honoraires consiste à leur fournir une liste ou une description de ceux-ci, qui doit inclure un sommaire des services et de tout produit fourni par le Membre, ainsi que leur coût. De plus, s'il y a des pénalités de prévues en cas de paiement en retard, il faut que celles-ci y apparaissent aussi. On peut aussi renseigner les clients verbalement, ou le Membre peut afficher bien en vue une liste de ses honoraires dans le local où il exerce, par exemple la dans salle d'attente. Cependant, l'information verbale ou sur une affiche a l'inconvénient de comporter le risque que le client oublie des renseignements importants.

### Ventilation des factures aux clients

Les Membres doivent fournir une facture détaillée à tout client qui en fait la demande. La facture doit décrire les services et les produits qui ont été fournis. Tout document relatif aux honoraires (p. ex., une facture ou un reçu) doit être exact. Voici des exemples de facturation inexacte, qui pourraient constituer une contravention aux pratiques de facturation aux yeux de l'Ordre.

- Indiquer que le Membre a fourni le service, alors que c'est quelqu'un d'autre qui s'en est chargé.
- Indiquer une date de prestation de service erronée. Par exemple, le fait d'inscrire une date à laquelle le client était couvert par une assurance, alors que la prestation de service réelle s'est faite à une autre date où le client n'était pas couvert.
- Indiquer la prestation d'un service donné, alors qu'en fait, le service rendu était tout autre. Par exemple, le fait d'indiquer que les honoraires étaient pour une visite de suivi, alors qu'en réalité, il ne s'agissait que d'une conversation téléphonique.
- Le fait de facturer les services à un tarif plus élevé que le tarif habituel du Membre, sous prétexte que le service est couvert par une assurance.
- Indiquer qu'un service a été rendu, alors qu'en fait, le client n'a reçu aucun service. Par exemple, le fait d'indiquer que le client a assisté à une séance, alors qu'il a raté son rendez-vous. (Pour en savoir plus sur la facturation et les annulations, voir ci-dessous.)
- Facturer un produit à un tarif qui est supérieur à son prix réel. Le prix réel peut inclure un montant raisonnable servant à rémunérer le temps de stockage et de manutention par le personnel.

## II. Facturer alors qu'aucun service n'a été rendu

On ne doit pas facturer d'honoraires si aucun service n'a été rendu. La seule exception est la possibilité de facturer un montant lorsqu'un client ne se présente pas à son rendez-vous ou l'annule à la dernière minute. Cependant, la plupart des compagnies d'assurance refusent de payer une séance manquée, et il faut alors exiger le paiement directement auprès du client.

Les Membres ne peuvent pas offrir une réduction du montant d'une facture pour paiement immédiat, car cela avantagerait indûment les clients fortunés au détriment des autres. Le PA peut cependant exiger des intérêts sur les comptes en souffrance, car leur recouvrement représente un coût réel.

### III. Réductions de facture et consultations gratuites

Certains PA peuvent décider d'offrir des consultations initiales gratuites, car cela peut constituer un outil efficace de promotion d'un cabinet. Le cas échéant, le Membre doit s'assurer qu'une telle offre est tout à fait honnête, et que le service est rendu conformément à ce qui est annoncé. Toute consultation initiale doit être complète, et non un simple service partiel. Il ne doit pas y avoir d'obligation d'assister à une seconde séance et aucuns frais cachés ne sont permis. L'Offre doit être ouverte à tous.

#### *Scénario de facturation*

Arav, un PA, affiche dans le local de réception de son bureau des honoraires de 120 \$ par visite. En fait, si le client paye personnellement pour le service et n'est pas couvert par une assurance soins de santé, Arav offre un crédit qui réduit les honoraires à 99 \$ par visite. Si un client vit une situation financière difficile, Arav étudiera la possibilité de réduire encore davantage ses honoraires; de fait, il a trois clients réguliers qui ne paient que 5 \$ par visite.

Le scénario qui précède est contraire au Règlement sur l'inconduite et la faute professionnelle, car en réalité, les honoraires affichés par Arav ne sont ni honnêtes, ni exacts. En fait, Arav facture des tarifs supérieurs à ses honoraires habituels réels lorsqu'il s'agit de clients couverts par une assurance.

Arav a cependant le droit de réduire son tarif habituel dans des cas particuliers de difficultés financières. Il doit le faire au cas par cas, et non d'une façon systématique qui viserait à dissimuler son tarif réel.

## SECTION 3 : LES LOIS

### A. LES TYPES DE LOI

Les législations sont adoptées par les législatures provinciales et le parlement fédéral. On parle d'un *projet de loi* lorsque la version préliminaire de la loi est déposée à la législature (ou au parlement), par exemple, le projet de loi C141. Une fois adopté, le projet devient une Loi, que certains désignent sous le terme statut ou législation. De nombreuses lois comportent des clauses qui prévoient que des règlements seront ultérieurement élaborés en vertu de la Loi. Les règlements précisent la façon dont la Loi sera mise en œuvre. Il importe de souligner que la *Charte canadienne des droits et libertés*, et certaines autres lois dérogatoires peuvent avoir préséance sur d'autres législations.

Les lois qui s'appliquent le plus directement aux PA sont la *Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)* et la *Loi sur la psychothérapie*. Dans certaines circonstances, un certain nombre d'autres lois s'appliquent également, et nous en discuterons dans la section E, *Autres lois*.

Lorsqu'une législation prévoit la rédaction de règlements, c'est le gouvernement qui s'en charge. En vertu de la LPSR, l'Ordre peut proposer des règlements (p. ex., concernant l'inscription, la faute professionnelle, l'assurance qualité), tout comme le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (p. ex., concernant les actes autorisés, les corporations professionnelles).

Les règlements généraux sont élaborés par l'Ordre et portent principalement sur le fonctionnement administratif de l'organisme et sur certains points concernant l'adhésion des membres, notamment la cotisation et l'assurance responsabilité professionnelle.

En plus d'élaborer la réglementation et les règlements généraux, l'Ordre publie des documents officiels, tels que les normes d'exercice de la profession; il peut aussi publier des lignes directrices, des énoncés de politique et des énoncés de principes. Les normes d'exercice établissent la norme minimale de pratique professionnelle et la conduite requise de la part des Membres de l'Ordre dans l'exercice de la profession. Bien que les normes ne soient pas réellement des lois, le Règlement sur la faute professionnelle de l'Ordre stipule que le fait de contrevenir à une norme établie par l'Ordre constitue une faute professionnelle. L'Ordre peut aussi publier des lignes directrices, qui fournissent de l'information supplémentaire et des directives destinées à aider les Membres à bien comprendre la manière de se conformer aux normes d'exercice. Les énoncés de politique et les énoncés de principes servent généralement à guider les Membres concernant certaines questions, tout en permettant à l'Ordre de partager avec le public sa position sur certains sujets.

Les décisions des tribunaux, que l'on appelle la *jurisprudence*, servent à guider les avocats et les juges lorsque des causes similaires se présentent ultérieurement. Les décisions des tribunaux sont particulièrement importantes pour guider la procédure des comités de l'ordre (p. ex., les enquêtes menées par le CEPR et les décisions du Comité de discipline).

### B. LPSR

La *Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)* établit le cadre réglementaire qui régit les ordres professionnels du domaine de la santé en Ontario, son but étant la protection du public. La LPSR contient une disposition concernant le risque d'effet néfaste qui interdit à quiconque de traiter ou de conseiller une personne « en ce qui concerne sa santé dans des circonstances où il est raisonnable de prévoir qu'un préjudice corporel grave puisse découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils » (article 3 de la LPSR).

Pour remplir ce mandat, la *LPSR*, ainsi que les lois qui régissent spécifiquement les professions, définit un certain nombre d'actes autorisés, réserve l'utilisation de certains titres et établit un champ d'application d'une profession. Il importe que les thérapeutes se familiarisent avec ces concepts, et nous en traiterons plus en détail ci-dessous.

## I. Actes autorisés et délégation

Certaines procédures de prestation de soins de santé, appelées actes autorisés, peuvent comporter un danger et ne devraient être exécutées que par un professionnel possédant les compétences voulues. Personne ne peut poser un acte autorisé sans que la loi le lui permette. La *LPSR* comporte treize actes autorisés, la psychothérapie étant le quatorzième proposé. (Pour consulter la liste complète des actes autorisés, reportez-vous à l'encadré de la page suivante.)

À l'avenir, les PA auront le droit de poser un acte autorisé, soit celui de psychothérapie, qui est défini dans la *LPSR* comme suit :

*Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.*

On recommande aux Membres de connaître la liste complète des actes autorisés, afin qu'ils puissent se rendre compte du fait qu'ils peuvent parfois poser certains gestes par inadvertance qui sont des actes autorisés. À titre d'exemples d'actes autorisés, citons le fait de communiquer un diagnostic, de faire une intervention sous le derme, de prescrire des médicaments et d'appliquer certaines formes d'énergie.

Bien que les Membres n'aient pas le droit de recourir à l'une des formes d'énergie énumérées ci-dessous, l'utilisation thérapeutique des ultrasons n'est pas un acte autorisé et quiconque peut y recourir, y compris les PA. Parmi les formes d'énergie que les PA ne peuvent pas utiliser, citons les suivantes : l'utilisation de l'électricité pour la thérapie de l'aversion, la thérapie par stimulation cardiaque, la cardioversion, la défibrillation, l'électrocoagulation, l'électroconvulsothérapie, l'électromyographie, la fulguration, les études sur la conduction nerveuse, la stimulation cardiaque transcutanée, l'électromagnétisme pour imagerie par résonance magnétique, les ondes sonores pour l'ultrasonoscopie et la lithotritie. (Voir la sous-section portant sur les exceptions, à la page 45.)

Les thérapeutes peuvent devoir effectuer certaines recherches ou obtenir des conseils lorsqu'il est question d'une substance donnée, afin de déterminer s'il s'agit d'un médicament. En règle générale, si une substance a un numéro d'identification de médicament (DIN), c'est qu'elle est habituellement classée parmi les drogues. Certaines substances non classées comme étant une drogue portent des types différents de numéro de médicament, par exemple un numéro de produit naturel (NPN) ou un numéro de remède homéopathique (DIN-HM). Ces produits ne sont généralement pas considérés comme étant des drogues.

## LES ACTES AUTORISÉS

Voici la liste des actes autorisés qui figure dans la *LPSR* :

1. La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic.
2. La pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents.
3. L'immobilisation plâtrée des fractures ou des luxations articulaires, ou leur consolidation ou réduction.
4. La manipulation des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
5. L'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation.
6. L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt : au-delà du conduit auditif externe, au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales, au-delà du larynx, au-delà du méat urinaire, au-delà des grandes lèvres, au-delà de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle dans le corps.
7. L'application des formes d'énergie prescrites par les règlements pris en application de la présente loi ou le fait d'en ordonner l'application.
8. La prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments au sens de la définition qu'en donne la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ou la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments.
9. La prescription ou la délivrance d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes, autres que de simples lentilles grossissantes, dans le cas de troubles visuels ou oculaires.
10. La prescription d'appareils de correction auditive aux personnes malentendantes.
11. L'appareillage ou la délivrance de prothèses dentaires, d'appareils d'orthodontie ou de périodontie, ou de dispositifs qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture.
12. La direction du travail des parturientes ou la pratique d'accouchements.
13. L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative.
14. Il convient de souligner que l'acte autorisé cité ci-après est une proposition; il n'est pas encore légalement en vigueur : Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.



### Scénario n°1 d'actes autorisés

David est un PA et il a un client du nom de Kye. David examine Kye et constate qu'un insecte s'est logé dans l'oreille de ce dernier et semble coincé profondément dans le conduit auditif interne, peut-être sous la poussée d'un coton-tige. À l'aide de petites pinces, David accède délicatement au conduit auditif interne et déloge l'insecte. Kye lui en est très reconnaissant. David mentionne l'incident à un collègue, qui l'informe que cette intervention constitue un acte autorisé interdit à un PA. David vérifie alors dans la LPSR et se rend compte que son collègue a raison.

Il existe quatre façons permettant à un fournisseur de soins de santé d'obtenir la permission légale de poser un acte autorisé (voir les détails ci-dessous) :

1. s'il reçoit une autorisation de le faire;
2. s'il s'agit d'une exception, dans certains cas précis;
3. en vertu d'une exemption;
4. dans certaines circonstances, si un acte autorisé a été l'objet d'une délégation.

#### Autorisation de poser un acte autorisé

Les membres d'une profession de la santé réglementée peuvent être autorisés en vertu de la loi constitutive de leur ordre à poser un acte autorisé. Par exemple, la *Loi sur la psychothérapie* autorise les PA à poser l'acte autorisé de psychothérapie.

#### Exceptions

La *LPSR* définit un certain nombre d'exceptions qui permettent aux personnes n'ayant pas le droit de poser des actes autorisés de le faire dans certaines circonstances, notamment :

- pour aider une personne en situation d'urgence;
- pendant qu'une personne suit une formation officielle supervisée en vue de devenir membre d'un ordre ayant le droit de poser l'acte autorisé;
- pour le traitement d'une personne par la prière ou par d'autres moyens spirituels, conformément à la doctrine religieuse de la personne qui donne le traitement;
- lorsque l'acte est posé à l'endroit d'un membre du ménage. Cependant, cela ne s'applique qu'aux actes autorisés suivants : communiquer un diagnostic (p. ex., dire à son enfant qu'il souffre d'un rhume), l'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation ou en accédant par une ouverture du corps;
- pour aider une personne dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne, notamment en lui administrant une substance par voie d'injection ou d'inhalation ou en accédant par une ouverture du corps (p. ex., lors d'une visite à domicile, aider un client à s'injecter son insuline);
- pour fournir des services traditionnels de guérisseur autochtone au sein d'une communauté autochtone;
- pour conseiller une personne, dans la mesure où ces conseils n'équivalent pas à communiquer un diagnostic ou à une prestation de services de psychothérapie.



**Exemptions**

Outre les exceptions citées dans la *LPSR*, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a prévu un certain nombre d'exemptions inscrites dans un règlement du Ministre, dont la plupart sont de champ d'application limité (p. ex., on permet aux dentistes d'appliquer de l'électricité à des fins d'électrocoagulation). Certaines des exemptions sont d'application plus large et comprennent des tâches que toute personne peut accomplir, comme le perçage corporel ou le tatouage à des fins cosmétiques et la circoncision d'une personne de sexe masculin.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée permet aussi aux membres de sept ordres professionnels de pratiquer l'acupuncture en vertu d'une exemption, notamment les podologues, les chiropraticiens, les massothérapeutes, les infirmières, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les dentistes. Les naturopathes seront bientôt ajoutés à la liste. Les membres d'autres professions réglementées, comme ceux qui pratiquent la médecine traditionnelle chinoise et les médecins, peuvent faire de l'acupuncture en vertu de l'autorisation prévue dans les lois qui régissent spécifiquement leur profession. Les PA ne sont pas autorisés à pratiquer l'acupuncture en vertu de la *Loi sur la psychothérapie*, ni en vertu d'une exemption.

**Délégation d'un acte autorisé**

Un fournisseur de soins de santé à qui l'on permet de poser un acte autorisé peut choisir de déléguer cette prérogative à un autre fournisseur de soins de santé ou à une personne non inscrite. Toutefois, cette délégation d'un acte autorisé est soumise aux règles suivantes :

- La personne qui délègue est limitée par tout règlement ou norme professionnelle émis par son Ordre. Dans le cas des PA, l'Ordre a conçu une réglementation qui permet aux Membres de déléguer la psychothérapie uniquement dans des circonstances exceptionnelles. On peut, par exemple, permettre aux non-membres d'aider à prendre en charge une crise dans une collectivité éloignée. Le cas échéant, le Membre devrait alors demander une approbation préalable auprès de l'Ordre ou aviser ce dernier de la délégation dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.
- La personne qui reçoit la délégation est également limitée par tout règlement ou norme professionnelle émis par son Ordre.
- La personne qui délègue la procédure est responsable des gestes de la personne délégataire.

**Scénario n°2 d'actes autorisés**

Diana est Membre de l'Ordre et offre des services de psychothérapie à sa cliente, Petra. La psychothérapie est un acte autorisé aux PA en vertu de la Loi sur la psychothérapie. Diana est donc en droit de poser cet acte autorisé.

**Scénario n°3 d'actes autorisés**

François, un PA, a placé une assiette de biscuits dans sa salle d'attente. Son client, Paul, mange un biscuit et subit un choc anaphylactique. François se rappelle alors que Paul souffre d'une allergie aux arachides et que les biscuits pourraient bien en contenir. François fouille dans la valise de Paul et y trouve un EpiPen contenant une dose exacte d'épinéphrine. Il injecte l'épinéphrine dans le muscle de Paul et compose le 911. Paul se rétablit. Bien que François ait posé un acte qui ne lui était pas autorisé (l'injection d'un médicament), il l'a fait en situation d'urgence, ce qui est une exception reconnue à la règle des actes autorisés.

**Scénario n°4 d'actes autorisés**

Karinne est une thérapeute qui ne travaille qu'à temps partiel. Son autre emploi consiste à faire du perçage corporel artistique. Même si de tels perçages vont au-delà du derme, il s'agit d'une procédure exemptée en vertu du règlement du Ministre sur les actes autorisés.

**Scénario n°5 d'actes autorisés**

Daniela est une PA qui travaille avec un médecin. Sachant que Daniela a une bonne connaissance de la pharmacologie, le médecin lui confie, en son absence, le soin de distribuer des échantillons de certains médicaments. Le médecin délègue cette intervention à Daniela en vertu d'une directive médicale écrite. Grâce à cette délégation, Daniela est autorisée à fournir ces médicaments. Cependant, Daniela et le médecin seront tous deux responsables si un problème survient.

### Exemple de question

Déterminez l'acte autorisé dans ce qui suit :

- i. Retirer des éclats de verre profondément enfoncés dans la jambe d'un enfant.
- ii. Nettoyer à l'eau et au savon une égratignure sur le coude d'un enfant.
- iii. Appliquer de l'alcool sur cette égratignure au coude d'un enfant.
- iv. Faire un bandage sur les plaies de l'enfant.

La meilleure réponse est i. Les éclats de verre profondément enfoncés doivent très probablement avoir pénétré au-delà du derme, dans les tissus plus profonds. Il se peut que l'on doive se demander s'il y a situation d'urgence (probablement pas, car dans la plupart des cas, on aurait la possibilité de conduire l'enfant à l'hôpital ou chez un médecin pour le faire soigner), mais cela ne change rien au fait que l'extraction d'éclats de verre constitue un acte autorisé. Dans le même ordre d'idées, l'exemption concernant les membres de la famille ne s'applique pas à ces types de procédures.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car une égratignure de la peau désigne une plaie superficielle, qui n'a pas atteint les tissus sous le derme.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car l'application d'une substance sur la peau n'équivaut pas à administrer une substance par inhalation ou par injection.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car l'intervention se déroule à la surface de la peau et ne correspond aucunement à la définition des actes autorisés.

## II. Champ d'application

Le champ d'application d'une profession réglementée est une description générale des activités des personnes qui l'exercent. Dans le cadre de la Loi sur la psychothérapie, l'énoncé du champ d'application se lit comme suit :

*La pratique de la psychothérapie consiste à évaluer et à traiter des perturbations émotives ou comportementales au moyen de ressources psychothérapeutiques fournies par l'intermédiaire d'une relation thérapeutique fondée sur la communication verbale et non verbale.*

Aucune profession ne comporte un champ d'application exclusif. Pourvu que ce soit dans leur champ d'application, les membres d'autres professions peuvent poser les mêmes actes que les PA.

Le champ d'application d'une profession réglementée a pour but de protéger le public en garantissant que les professionnels de la santé réglementés n'accomplissent pas des activités qui comportent un risque pour leurs clients s'ils ne l'ont pas reçu la formation requise à cette fin. Par exemple, si un Membre devait traiter le cancer d'un client en ayant recours à des procédures non incluses dans son champ d'application, comme une chirurgie, alors il s'exposerait à des mesures disciplinaires ou même à des poursuites.

Les membres ont le droit de fournir de l'information qui n'est pas incluse dans leur champ d'application, pourvu que cela ne comporte pas de risque inhérent et que le client comprend que ces renseignements sont uniquement le fruit de l'expérience personnelle du thérapeute.

### ***Scénario de champ d'application et de risque d'effet néfaste***

Ava est membre de l'Ordre et reçoit sa cliente, Margot, atteinte d'un cancer de stade IV. Margot devrait subir une chirurgie la semaine prochaine, puis suivre un traitement de chimiothérapie. Selon le médecin de Margot, la probabilité de réussite du traitement est de 50 % (c.-à-d. que Margot serait alors toujours en vie et exempte de cancer dans cinq ans, alors qu'en l'absence de traitement, il y a moins de 50 % de probabilité qu'elle ne survive pendant cinq ans).

Après une évaluation soigneuse, Ava conseille à la cliente d'annuler aussi bien la chirurgie que la chimiothérapie. Elle lui recommande plutôt de recourir à un programme d'enregistrements de relaxation et de jeûne purificateur, suivi d'un régime exclusivement composé de fruits. Margot meurt au bout de deux mois et la famille porte plainte à la police et demande qu'Ava soit poursuivie en vertu de la disposition concernant le risque d'effet néfaste.

Dans ce cas, Ava a fourni un traitement qui n'est pas inclus dans le champ d'application d'un membre de l'Ordre. Il semble, de plus, que ce traitement soit sans fondements. Il y avait donc risque d'effet néfaste du fait de conseiller ainsi à la cliente de rejeter un traitement médical proposé dont la probabilité de réussite et de guérison était raisonnablement élevée et en favorisant un traitement sans véritables fondements scientifiques.

### **III. Utilisation des titres**

La *LPSR* restreint l'utilisation des titres, y compris celui de *Docteur*, ainsi que les titres conférés par les ordres professionnels qui régissent les professions du domaine de la santé.

#### **► Le titre de Docteur**

La *LPSR* restreint l'utilisation du titre de Docteur aux membres de certaines professions réglementées. Si une personne n'appartient pas à l'une des professions de soins de santé approuvées, elle ne peut pas utiliser le titre de Docteur dans un contexte de clinique, même si elle est titulaire d'un doctorat (c.-à-d. titulaire d'un Ph. D.). En vertu de cette disposition, les gens peuvent utiliser le titre de Docteur dans d'autres contextes, notamment dans des rencontres sociales ou dans un contexte strict d'enseignement, où il n'y a pas de clients.

Les Psychothérapeutes autorisés n'ont pas le droit d'utiliser le titre de Docteur dans un contexte clinique. En outre, le fait de permettre à un membre du personnel de s'adresser au PA en utilisant le titre de Docteur dans un contexte clinique constituerait une infraction.

#### **► Les titres PA / Psychothérapeute autorisé et TASM / Thérapeute autorisé en santé mentale**

La *LPSR* stipule que seuls les Membres de l'Ordre peuvent utiliser les titres PA (Psychothérapeute autorisé), TASM (Thérapeute autorisé en santé mentale) ou toute autre variante de ces titres. De plus, les Membres ne peuvent utiliser que le titre associé à leur catégorie d'inscription.

Toute personne qui n'est pas inscrite au tableau de l'Ordre n'a pas le droit d'utiliser ces titres ou toute variante de ceux-ci. De plus, il est interdit à une personne non inscrite auprès de l'Ordre de se présenter comme étant une personne qui possède les compétences requises pour exercer la psychothérapie en Ontario. Ces restrictions empêchent les personnes de prétendre qu'elles sont PA ou RASM, alors que ce n'est pas le cas. Il existe une exception à l'égard des membres de cinq autres professions réglementées, qui sont autorisés à exercer la psychothérapie, notamment les infirmières, les ergothérapeutes, les médecins et chirurgiens, les psychologues et psychologues associés, ainsi que les travailleurs sociaux et techniciens en travail social.

En vertu des normes de l'Ordre, les Membres ont la possibilité d'utiliser un titre qui indique une spécialisation, mais seulement dans les cas où le titre a été obtenu, qu'il a été conféré par un organisme d'accréditation reconnu et qu'il satisfait aux normes établies. C'est le titre réglementé du Membre qui doit avoir préséance.

En terminant, il existe des règlements généraux sur la faute professionnelle qui empêchent les Membres d'utiliser des titres ou des désignations trompeurs ou de diffuser de la publicité fausse ou trompeuse. Par exemple, un PA commettrait une faute professionnelle s'il mentionnait un diplôme qu'il n'a pas obtenu.

### **Scénario n°1 d'utilisation des titres**

Laura, une Ph. D. membre de l'Ordre, enseigne dans une école de formation d'étudiants en psychothérapie. L'école exploite une clinique où l'on reçoit des clients. Laura supervise les étudiants à la clinique et les étudiants s'adressent à elle en utilisant le titre de « Docteur » lorsqu'ils sont à la clinique. Le Doyen de l'école demanda alors à Laura de dire aux étudiants de cesser de l'appeler « Docteur » dans la clinique en présence de clients. Cela est acceptable dans les salles de cours, mais pas à la clinique. Laura passe en revue la LPSR et constate que le doyen a raison. Laura collabore à la thérapie des clients de la clinique, et il lui est donc interdit, ainsi qu'à ses collègues, d'utiliser le titre de Docteur pour désigner sa personne. Elle reconnaît également avoir été un mauvais exemple pour les étudiants.

### **Scénario n°2 d'utilisation des titres**

Marla, une PA avec désignation particulière, a décidé d'ouvrir un cabinet privé et elle vient tout juste de concevoir ses nouvelles cartes professionnelles, ses brochures et une publicité internet. Elle montre ses concepts à un collègue, qui remarque que dans toutes ses publicités, elle donne clairement préséance à son titre réglementé de PA, sauf dans sa publicité internet.

Marla explique que le nombre de mots de cette publicité était limité et qu'elle voulait décrire le plus précisément possible ce qu'elle offre dans sa pratique.

Avec justesse, le collègue fit remarquer à Marla qu'elle doit toujours utiliser son titre réglementé et y donner préséance; il lui conseille alors d'acheter un espace publicitaire plus grand ou de retirer le titre de spécialité en le remplaçant par le titre réglementé. Marla consulte alors les lignes directrices publiées par l'Ordre au sujet de l'utilisation des titres et constate que son collègue lui avait donné un conseil bien avisé.

## **IV. Rapports obligatoires**

La loi oblige les Membres à produire un certain nombre de rapports précis. Par exemple, les PA sont obligés de faire rapport si un autre professionnel de la santé réglementé inflige de mauvais traitements d'ordre sexuel à un client.

Les Membres sont protégés de diverses façons lorsqu'ils font ces signalements, car aussi bien la LPSR que la jurisprudence garantissent l'immunité des membres d'une profession de la santé réglementée qui produisent de bonne foi un rapport obligatoire. Les exigences relatives aux rapports obligatoires constituent aussi une dérogation au devoir de confidentialité du Membre. Dans les cas où un signalement doit être fait auprès d'un ordre professionnel, la LPRPS prévoit des exceptions à la règle de protection des renseignements personnels.

### ► Rapport obligatoire concernant de mauvais traitements d'ordre sexuel

S'il a des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé a infligé de mauvais traitements d'ordre sexuel à un client, le Membre est tenu de le signaler.

Le terme *motifs raisonnables* désigne tout renseignement qui inciterait un tiers raisonnable, qui ne connaît pas la personne en cause, à conclure qu'il est plus probable qu'improbable que le renseignement soit exact. Le Membre peut avoir des motifs raisonnables, même s'il n'a pas été personnellement témoin du mauvais traitement d'ordre sexuel. Par exemple, on considérerait comme un motif raisonnable le fait qu'un client confie à son PA les détails du mauvais traitement subi.

Le signalement (rapport) doit satisfaire aux exigences suivantes :

- Le rapport doit être produit par écrit dans les 30 jours après réception de l'information.
- S'il semble que le client continue de subir de mauvais traitements et qu'il y a urgence d'intervenir, le rapport doit être produit immédiatement.
- Il doit être adressé au Registraire de l'ordre professionnel auquel appartient le présumé auteur du mauvais traitement sexuel;
- le rapport doit contenir le nom du PA auteur du signalement ainsi que les motifs invoqués;
- pour protéger la confidentialité de clients vulnérables, le rapport ne peut pas contenir le nom du client, à moins que ce dernier y consente par écrit.

Il existe une autre obligation de produire un rapport, soit le cas où le Membre fournit des services de psychothérapie à un autre professionnel de la santé réglementé (p. ex., un Membre qui prodigue une psychothérapie à un client qui est PA ou chiropraticien, dentiste, infirmière, etc.). Il peut en effet arriver que le Membre apprenne, ou qu'il ait des motifs raisonnables de croire, que le professionnel de la santé a fait subir de mauvais traitements d'ordre sexuel à l'un de ses clients. Le cas échéant, le Membre doit produire un rapport obligatoire auprès du Registraire de l'ordre professionnel auquel appartient le présumé responsable de mauvais traitements d'ordre sexuel.

Outre les exigences citées ci-dessus, le rapport obligatoire doit aussi contenir une opinion quant à la probabilité que le présumé responsable de mauvais traitements d'ordre sexuel puisse récidiver auprès de clients à l'avenir, à condition que le Membre soit en mesure de formuler une telle opinion.

Si le présumé responsable de mauvais traitements d'ordre sexuel cesse de consulter le Membre pour des services de psychothérapie, le Membre doit immédiatement produire un rapport supplémentaire auprès de l'ordre professionnel auquel appartient le présumé responsable. Ce rapport doit de nouveau contenir une opinion sur la possibilité de récurrence du fournisseur de soins de santé, à condition que le Membre soit en mesure de formuler une telle opinion.

Le responsable de l'exploitation d'un établissement est lui aussi tenu de produire un rapport s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un Membre de l'Ordre (ou de tout autre ordre professionnel) a fait subir de mauvais traitements d'ordre sexuel à un client. Le responsable de l'exploitation d'un établissement n'est pas nécessairement un professionnel de la santé réglementé, mais ce devoir lui incombe néanmoins. Un tel rapport doit être adressé au Registraire de l'ordre professionnel auquel appartient le présumé responsable de mauvais traitements d'ordre sexuel, conformément aux exigences citées ci-dessus.

### Scénario de rapport obligatoire concernant de mauvais traitements d'ordre sexuel

Prisha, une PA, est informée par sa cliente, Ivy, que cette dernière a eu une liaison avec son omnipraticien, qui la traitait pendant que cette liaison était en cours.

Prisha informe Ivy que la loi l'oblige à signaler ce renseignement au Registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO). Prisha explique que le rapport donnera lieu à une enquête de la part de l'OMCO. L'OMCO voudra sans doute interroger Ivy au sujet de cette liaison, et l'enquête pourrait mener à une audition devant le comité de discipline.

Toutefois, la loi stipule que Prisha ne peut pas inclure le nom et les coordonnées d'Ivy dans son rapport, à moins que celle-ci soit disposée à signer un consentement écrit autorisant Prisha à le faire. Prisha dit qu'elles peuvent téléphoner à l'OMCO sur le champ, de façon anonyme, pour savoir à quoi ressemblerait la procédure. Ivy se dit d'accord avec l'idée de l'appel téléphonique. Après l'appel, Ivy affirme ne pas vouloir donner son consentement à l'inclusion de son nom et de ses coordonnées. Prisha produit donc le rapport par écrit sans identifier Ivy.

#### ► Rapport obligatoire concernant l'incompétence, l'incapacité et la faute professionnelle

Un Membre doit produire un rapport s'il ou elle décide de mettre un terme à une relation d'affaires avec un autre professionnel de la santé réglementé (p. ex., un partenariat, une relation employeur-employé, une corporation ou une entente sur le partage de locaux), si cette décision est fondée sur le fait que l'autre professionnel est incompetent, frappé d'incapacité ou a commis une faute professionnelle. Le rapport doit être produit même si la personne en cause a quitté ou a démissionné avant la fin prévue de la relation d'affaires.

Le signalement doit :

- être produit par écrit dans les 30 jours après réception de l'information;
- être produit sans délai si des clients continuent de subir des effets néfastes et qu'il faut une intervention rapide;
- doit être adressé au Registraire de l'ordre professionnel auquel appartient la personne qui est l'objet du signalement;
- doit contenir le nom du PA et les motifs invoqués pour la production du rapport.

En vertu de cette obligation de signalement, le nom des clients en cause peut être inclus dans le rapport sans le consentement de ces derniers.

Comme nous l'avons précisé précédemment, un *responsable de l'exploitation d'un établissement* n'est pas nécessairement une professionnelle ou un professionnel de la santé, mais il est néanmoins tenu de produire un rapport. Le responsable de l'exploitation d'un établissement est donc tenu de produire un rapport s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un Membre de l'Ordre (ou de tout autre ordre professionnel) qui exerce dans l'établissement est incompetent ou frappé d'incapacité. Ce signalement doit être fait même si se poursuit la relation d'affaires avec le professionnel de la santé réglementé qui est l'objet du rapport. Par exemple, si un PA qui exploite un établissement est au courant qu'un professionnel de la santé réglementé travaillant dans l'établissement suit une cure de désintoxication, il doit néanmoins produire un rapport. Les rapports ou signalements doivent être produits conformément aux exigences citées ci-dessus.

### **Scénario de rapport obligatoire concernant l'incompétence, l'incapacité et la faute professionnelle**

Amir, un PA, apprend que son employeur, lui aussi PA, souffre d'alcoolisme. Il essaie d'aider son employeur à se faire traiter, mais ce dernier ne cesse de reporter la décision. Hier, l'employeur avait les facultés affaiblies à son retour de dîner. Amir a téléphoné à l'épouse de son employeur afin qu'elle vienne chercher ce dernier pour le reconduire à la maison.

Ce qui inquiète surtout Amir, c'est que son employeur a traité trois clients après le dîner avant qu'Amir ne se rende compte dans quel état se trouvait l'employeur. Amir prépare sa lettre de démission, et il consulte un avocat pour savoir comment procéder. L'avocat lui conseille d'adresser un rapport écrit au Registraire de l'Ordre et précise qu'Amir doit se nommer dans le rapport, indiquer les motifs du signalement, ainsi que les noms des trois clients traités au retour du dîner le jour de l'incident. Amir produit le rapport.

#### **► Infractions – Déclaration volontaire**

Tout Membre doit informer l'Ordre s'il a été trouvé coupable d'une infraction (verdict rendu par un tribunal). Toutes les infractions, y compris les infractions criminelles, les infractions aux lois fédérales sur les drogues ou en vertu d'autres lois, ainsi que les infractions aux lois provinciales (y compris les infractions au code de la route) doivent être signalées à l'Ordre.

Seuls les tribunaux sont habilités à conclure qu'il y a infraction. Ainsi, en vertu de la présente disposition, il n'est pas obligatoire de signaler une conclusion quelconque émanant d'un organisme qui n'est pas un tribunal. Tous les verdicts doivent être rapportés, peu importe s'ils ont donné lieu ou non à une condamnation, par exemple, une absolution inconditionnelle pour voie de fait, une absolution sous conditions pour vol ou une condamnation pour méfait public.

Les rapports doivent être adressés au Registraire de l'Ordre dès que possible après le verdict et devraient contenir les renseignements suivants :

- le nom du PA qui rédige le rapport;
- la nature de l'infraction et une description de celle-ci;
- la date à laquelle le PA a été déclaré coupable de l'infraction;
- le nom et l'emplacement du tribunal qui a déclaré le PA coupable de l'infraction;
- l'état de tout appel interjeté à l'égard de la déclaration de culpabilité.

Une fois produit, le rapport sera examiné par l'Ordre et pourra donner lieu à une enquête. Toutefois, le rapport n'est pas automatiquement affiché dans le registre public. Si un appel vient modifier les renseignements contenus dans le rapport, il faut produire une mise à jour du rapport.

### **Scénario de rapport obligatoire d'une infraction**

Keri, une PA, est déclarée coupable de conduite dangereuse en vertu du Code de la route. Au moment de remplir son formulaire de renouvellement de son adhésion à l'Ordre, elle constate que dans l'une des questions, on demande si la personne a été déclarée coupable d'une infraction. Elle ne peut pas croire que cette question puisse inclure sa condamnation pour conduite dangereuse. Elle téléphone à l'Ordre pour obtenir des précisions.

On lui répond que la LPSR stipule que toutes les infractions doivent être signalées. Ces signalements



obligatoires ont pour but d'éviter que les Membres décident eux-mêmes de la pertinence ou non des verdicts. C'est l'Ordre qui doit trancher, et en fait, Keri aurait dû signaler la déclaration de culpabilité lorsqu'elle est survenue, et non six mois plus tard, au moment de remplir son formulaire de renouvellement. Keri rédige le rapport et, quelques semaines plus tard, elle reçoit une lettre de l'Ordre la remerciant d'avoir produit le rapport et lui indiquant que l'Ordre était d'avis que cette déclaration de culpabilité ne commandait pas d'enquête supplémentaire, tout en lui rappelant qu'à l'avenir, tout verdict du genre devrait être signalé immédiatement.

### ► Négligence professionnelle – Déclaration obligatoire

Les PA qui sont reconnus coupables de négligence professionnelle ou de faute médicale doivent produire eux-mêmes une déclaration auprès du Registraire de l'Ordre.

Les verdicts émanant d'un tribunal n'ont pas besoin d'être signalés. De plus, dans les cas de négligence professionnelle, les règlements de demandes d'indemnisation peuvent ne pas être inclus s'ils n'ont pas donné lieu à un verdict de la cour.

Les rapports doivent être adressés au Registraire de l'Ordre dès que possible après le verdict et devraient contenir les renseignements suivants :

- le nom du PA qui rédige le rapport;
- la nature de l'infraction et une description du verdict;
- la date du verdict;
- le nom et le lieu du tribunal qui a donné le verdict;
- l'état de tout appel interjeté à l'égard du verdict.

Le rapport sera examiné par l'Ordre et pourra donner lieu à une enquête. Le rapport est automatiquement inscrit au registre public (voir ci-après la discussion au sujet du registre). Si un appel vient modifier les renseignements contenus dans le rapport, il faut produire une mise à jour du rapport.

### Scénario de rapport obligatoire de négligence professionnelle

Lenora, une PA, est poursuivie au Tribunal des petites créances par son client, Donovan, qui dit avoir informé Lenora de maux au bas de l'abdomen et que cette dernière attribua ces symptômes au stress. Après l'évaluation initiale et deux semaines de thérapie de soutien axée sur le stress, en dépit de douleurs croissantes, Donovan se rendit à l'urgence de l'hôpital. On le dirigea immédiatement en chirurgie et il séjourna à l'hôpital pendant près d'une semaine. Il prétend que Lenora aurait dû le diriger vers un autre fournisseur de soins de santé afin de s'assurer qu'il ne s'agissait pas d'un problème physique, avant d'évaluer et de traiter les symptômes comme étant simplement attribuables au stress.

Le juge du Tribunal des petites créances lui donna raison et ordonna à Lenora de verser 10 000 \$ à Donovan pour compenser sa faute médicale. Lenora signala ce verdict à l'Ordre, qui inscrit alors une note de ce jugement au registre public.

### ► Obligation de mise en garde et rapport obligatoire

Un professionnel de la santé réglementé qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est susceptible de causer de graves blessures corporelles, soit à elle-même soit à un tiers, doit en prévenir les autorités appropriées.

Il peut aussi s'avérer nécessaire de prévenir la personne qui est l'objet de la menace, sauf s'il est impossible de le faire. Ce devoir s'applique aussi bien si la personne qui menace de causer un préjudice est un client, un collègue, un professionnel réglementé par un autre ordre ou toute autre personne.

Si un Membre a des motifs raisonnables de croire qu'un autre PA est susceptible de causer des préjudices (ou qu'il a causé des préjudices), alors le Membre est tenu de le signaler au Registraire de l'Ordre. Dans la disposition 39 de son Règlement sur la faute personnelle, l'Ordre a précisé un aspect de cette obligation de prévenir :

*Le fait de ne pas signaler promptement à l'Ordre un incident de pratique dangereuse commis par un autre membre, dans le cas où le membre a des motifs raisonnables de croire que cet autre membre a commis un tel incident [peut constituer un motif de faute professionnelle].*

Ce signalement doit être fait sans délai auprès de l'Ordre et peut contenir le nom d'un client sans que ce dernier n'y ait consenti.

Si un Membre a des motifs raisonnables de croire qu'un client se blessera lui-même ou blessera une autre personne, il faut que les autorités appropriées en soit prévenues. Il peut s'agir de la police ou de services médicaux d'urgence, d'autres fournisseurs de soins de santé concernés et impliqués dans les soins au client et, éventuellement, la personne qui est l'objet de la menace. Les Membres ne sont pas tenus de signaler de tels incidents à l'Ordre.

### **Scénario d'obligation de mise en garde et de rapport obligatoire**

Thierry, un PA, est informé par sa cliente, Kathie, qu'un autre PA a fortement recommandé à celle-ci de subir des séances d'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR) afin de soulager un récent épisode de souvenirs traumatisants. Les séances d'EMDR ont causé des abréactions chez Kathie, qui s'est sentie désorientée et dissociative pendant quelques heures après avoir quitté les séances.

Thierry en a fait part au PA, qui a semblé rejeter ces inquiétudes du revers de la main. Le PA affirma que ces réactions se produisent parfois, et qu'il n'y avait pas lieu de s'en inquiéter. La détresse de Kathie sembla se poursuivre et elle se tourna vers Thierry, en lui exprimant ses préoccupations sur la façon dont elle est traitée et en précisant qu'elle serait mal à l'aise de dire au PA qu'elle souhaite mettre un terme aux séances d'EMDR.

Thierry s'inquiète de ce que les séances d'EMDR puissent être néfastes pour Kathie à ce stade-ci, particulièrement eu égard à la façon dont elles se déroulent. Il est aussi préoccupé par le fait que le PA n'applique pas la technique EMDR de manière sûre, efficace ou censée sur le plan clinique. Thierry communique avec l'Ordre pour discuter du cas sans citer de noms, afin de savoir s'il devrait signaler ce problème à l'Ordre.

### Exemple de question

Un Membre doit-il produire un rapport obligatoire s'il surprend un autre PA en train de raconter une blague à caractère sexuel à deux clients de sexe masculin, qui en rient bruyamment?

- i. Non. Les blagues à caractère sexuel ne constituent pas un mauvais traitement d'ordre sexuel.
- ii. Oui. Il s'agit d'un cas de harcèlement sexuel. Le rapport doit être adressé au Tribunal des droits de la personne.
- iii. Non. Les clients ont aimé la blague et n'ont donc subi aucun mauvais traitement à cet égard.
- iv. Oui. Il s'agit d'un mauvais traitement d'ordre sexuel.

La meilleure réponse est iv. Le mauvais traitement d'ordre sexuel inclut les commentaires à caractère sexuel formulés en présence d'un client. Le signalement de mauvais traitements d'ordre sexuel est obligatoire. Bien qu'il soit peu probable que cela entraîne des mesures punitives de la part de l'Ordre (peut-être un simple cours de sensibilisation), il est néanmoins important que les PA apprennent qu'un tel comportement peut causer préjudice à certains clients. On ne sait jamais quelles expériences les clients ont vécues par le passé et qui pourraient rendre dommageable une blague à caractère sexuel.

La réponse i est erronée, car les blagues à caractère sexuel constituent un mauvais traitement d'ordre sexuel, en vertu de la définition de ce terme dans la LPSR.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car le Code des droits de la personne ne prévoit aucun signalement obligatoire. De plus, la LPSR utilise le terme de mauvais traitement d'ordre sexuel plutôt que d'agression sexuelle et lui confère un sens très précis.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car le fait que le client ait été consentant ou non n'a aucune pertinence. La blague n'aurait pas dû être racontée. De plus, on ne sait jamais quelles expériences les clients ont vécues par le passé et qui pourraient rendre dommageable une blague à caractère sexuel. Sans compter que la sexualisation de la pratique professionnelle provoque de la confusion chez les clients, qui supposent que leur relation avec les PA est exempte de caractère sexuel.

## V. Le registre public

La LPSR stipule que le public doit être capable d'obtenir certains renseignements au sujet des Membres auprès de l'Ordre. Cette information permet au public (p. ex., des clients, des employeurs) de choisir tel thérapeute plutôt qu'un autre, tout en contribuant à assurer que les thérapeutes exercent uniquement dans le cadre qui leur est permis. Par exemple, si un thérapeute est suspendu pendant trois mois, cette information sera affichée au registre public de l'Ordre.

Le registre doit présenter les coordonnées du thérapeute, sa catégorie d'inscription et toutes les modalités, conditions et limites afférentes à l'inscription. Il doit aussi comprendre tout dossier transmis au Comité de discipline en vue d'une audience disciplinaire, un résumé de toute conclusion de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, ainsi que tout verdict de négligence professionnelle prononcé par un tribunal. Chaque suspension ou révocation de l'inscription doit figurer au registre, de même que toute entente assortie d'une démission et d'un engagement à ne plus demander l'inscription.

L'Ordre peut, seulement dans quelques rares circonstances, choisir de ne pas inscrire cette information au registre ou encore l'en retirer, par exemple :

- Lorsque l'information (p. ex., les coordonnées) pourrait menacer la sécurité d'un Membre (notamment s'il est victime de harcèlement).
- Si l'information est obsolète ou n'est plus pertinente (p. ex., si une conclusion de faute professionnelle concerne une conduite devenue acceptable, notamment si les règles de publicité ont changé et permettent dorénavant au Membre de faire de la publicité téléphonique à certaines conditions).
- Lorsque l'information est superflue (p. ex., en ce qui concerne les questions d'incapacité, dans le cas où elles concernent la santé personnelle d'un Membre).
- Après six ans, dans les cas de simple réprimande, d'une amende ou d'une déclaration d'incapacité et lorsque le comité de discipline ou le comité d'aptitude professionnelle reconnaît qu'il n'en va pas de l'intérêt public que cette information soit conservée au registre.

L'information inscrite au registre est accessible au public de diverses façons : dans le site web de l'Ordre; au bureau de l'Ordre ou en format papier, si une copie papier est demandée. L'Ordre est aussi autorisé à fournir par téléphone des renseignements inscrits au registre. Lorsque quelqu'un demande de l'information au sujet d'un Membre, l'Ordre doit l'aider et peut lui fournir tout renseignement disponible au registre.

### Scénario du registre public

Janette, une thérapeute, ne vit plus avec son mari, qui l'a agressée physiquement à plusieurs reprises et, depuis la séparation, il ne cesse de la suivre. La police semble incapable d'intervenir auprès du mari de Janette. Elle a donc déménagé dans une autre ville, et elle a demandé au Registraire de ne pas inscrire au registre son adresse et son numéro de téléphone professionnels, afin d'empêcher que son mari ne puisse la retracer. Elle fournit des documents des services policiers et des tribunaux concernant le comportement de son mari. Le Registraire retire les coordonnées de Janette du registre public.

## VI. Les sociétés professionnelles

Un Membre peut choisir d'exercer de façon autonome (c.-à-d. en son propre nom), en partenariat ou au sein d'une société professionnelle. Les thérapeutes qui sont déjà propriétaires d'une société commerciale ordinaire devront la transformer en une société professionnelle, une fois qu'ils seront inscrits à l'Ordre.

Les sociétés professionnelles comportent un certain nombre de conditions et de contraintes, dont les suivantes :

- seuls des Membres peuvent en être actionnaires;
- les administrateurs de la société professionnelle doivent en être des actionnaires;
- le nom de la société professionnelle doit inclure les mots « société professionnelle »;
- la société professionnelle ne peut pas être une compagnie à numéros (p. ex., 1234567 Ontario inc.);
- la société professionnelle ne peut qu'offrir des services de psychothérapie ou fournir des services connexes ou complémentaires.

Les Membres ne peuvent pas se soustraire à la responsabilité professionnelle en créant une société professionnelle. Ainsi, les clients ayant subi un préjudice peuvent poursuivre personnellement le PA, même si ce dernier offre ses services par l'entremise d'une société professionnelle. Par contre, la société professionnelle garantit le PA contre les créanciers de l'entreprise. Par exemple, si des fournisseurs ou autres créanciers n'ont pas été payés par la société professionnelle, ils ne peuvent pas poursuivre le PA personnellement.

Il existe un certain nombre de dispositions pour garantir que tous les Membres remplissent leurs obligations professionnelles et éthiques, même s'ils exercent par l'entremise d'une société professionnelle. L'Ordre dispose des mêmes pouvoirs à l'égard d'une société professionnelle qu'à l'égard d'un PA.

### Scénario de société professionnelle

Daniel, un PA, exploite une société commerciale depuis bien des années avant la création de l'Ordre. Son épouse et ses enfants en sont actionnaires. Il ne s'agit pas d'une société professionnelle. Quels sont les choix qui s'offrent à lui?

Daniel doit intervenir : il ne peut plus continuer d'exploiter une entreprise commerciale ordinaire une fois qu'il aura été inscrit au tableau de l'Ordre, car cela contreviendrait aux règles qui régissent les sociétés professionnelles. Il doit transformer sa société commerciale en une société professionnelle ou bien abandonner celle-ci. L'épouse et les enfants de Daniel ne peuvent pas être actionnaires de la société professionnelle, à moins d'être eux-mêmes inscrits au tableau de l'Ordre. Si Daniel abandonne la société commerciale, il ne peut pas s'en servir pour exercer sa profession. Il devrait en parler à son comptable ou à son avocat afin de savoir ce qui lui convient le mieux.

## C. LOI SUR LA PSYCHOTHÉRAPIE, RÉGLEMENTATION, RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX

La *Loi sur la psychothérapie* est la législation spécifique à une profession qui régit l'Ordre des psychothérapeutes autorisés et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario. Elle établit l'Ordre, définit pour les Membres ce que sont le champ d'application et l'acte autorisé et confère à l'Ordre l'autorité de formuler un certain nombre de règlements. Vous trouverez ci-dessous une description de plusieurs de ces règlements.

### I. Réglementation de l'inscription

La réglementation de l'inscription établit les exigences d'obtention et de maintien de l'inscription au tableau de l'Ordre, ou d'admission à la profession. On y définit les catégories de membre suivantes :

- *Psychothérapeute autorisé*, catégorie qui regroupe les personnes dont la pratique principale est la psychothérapie;
- *Temporaire*, catégorie qui regroupe les personnes inscrites ailleurs et qui désirent exercer en Ontario à une fin précise et de durée limitée (p. ex., pour donner un cours);
- *Inactif*, catégorie prévue pour les Membres existants qui n'exercent pas la profession;
- *Stagiaire*, catégorie conçue pour les personnes qui ont terminé un programme d'études ou de formation et qui ont presque complètement satisfait aux critères d'inscription et qui désirent exercer sous supervision clinique, tout en finissant de remplir tous les critères.

Pour devenir un Membre inscrit à l'Ordre, les thérapeutes doivent remplir un formulaire de demande qui porte sur des renseignements au sujet de leur formation, leur expérience et leurs états de service antérieurs dans la profession. Les candidats ou demandeurs doivent aussi payer les droits exigibles et fournir une attestation d'assurance responsabilité professionnelle.

Le candidat doit pouvoir parler, lire et écrire en français ou en anglais avec une aisance raisonnable. Il ne doit pas être frappé d'incapacité et il est tenu de signaler toutes les infractions criminelles reconnues par un verdict de la cour, ainsi que d'autres détails ayant trait à ses antécédents professionnels, notamment s'il a été l'objet de mesures disciplinaires professionnelles dans le passé. De plus, le candidat doit avoir suivi avec succès un module approuvé de formation en pratique professionnelle et jurisprudence portant sur les règlements et les lois de base.

Chacune des catégories d'inscription correspond à des exigences d'inscription particulières. Dans le cas de la catégorie PA, les exigences concernent notamment la réussite d'un programme d'études acceptable et d'un examen d'inscription. Dans le cas des thérapeutes établis, compétents et chevronnés qui exerçaient déjà au Canada au moment de l'entrée en vigueur de la *Loi sur la psychothérapie*, il existe pour une durée limitée une voie de rechange pour leur inscription, soit la reconnaissance des droits acquis. Ces candidats seront exemptés de l'examen d'inscription.

Un candidat au statut de membre inactif doit d'abord être inscrit à titre de PA et doit promettre de ne pas exercer pendant qu'il est inactif.

Les lois ontariennes permettent aussi à des candidats qualifiés et inscrits ailleurs au Canada de déménager en Ontario, où leurs compétences seront reconnues en vertu des dispositions sur la mobilité de la main-d'œuvre.

Les membres de chaque catégorie d'inscription ont le droit d'utiliser l'un des titres, qui leur est attribué afin que le public puisse déterminer le statut de leur inscription.

Une fois qu'il est inscrit auprès de l'Ordre, le thérapeute peut continuer à remplir certaines exigences de l'Ordre. Par exemple, si un Membre est reconnu coupable d'une infraction criminelle ou autre infraction, ou s'il est l'objet de mesures disciplinaires de la part d'un autre organisme de réglementation professionnelle, il est tenu d'en informer l'Ordre. (Pour en savoir plus, reportez-vous à *Rapports obligatoires*.)

### Scénario du règlement d'inscription

Maria fait une demande d'inscription. Lorsqu'elle fréquentait l'université, elle fut impliquée dans une bagarre dans un bistrot et elle fut reconnue coupable d'agression. Quelques années plus tard, elle a obtenu un pardon. Lorsqu'elle pose sa candidature à l'inscription, on lui demande si elle a déjà été reconnue coupable d'une infraction criminelle. Elle n'est pas certaine si elle doit signaler l'infraction pardonnée.

Le personnel de l'Ordre lui recommande de le faire, car il serait malhonnête de déclarer qu'elle n'a jamais été reconnue coupable d'une infraction. Le pardon ne l'exempte pas de devoir signaler l'infraction. Maria signale l'infraction, et le Registraire lui demande des précisions. Le Comité d'inscription détermine alors que l'infraction ne lui interdit pas de devenir Membre de la profession et accepte de l'inscrire.

## II. Règlement sur l'inconduite professionnelle

La *LPSR* a défini un certain nombre d'actions, notamment le mauvais traitement d'ordre sexuel à l'endroit d'un client et le refus de collaborer au programme d'assurance de la qualité, comme étant une faute professionnelle dont sont passibles tous les professionnels de la santé réglementés.

Dans le même ordre d'idées, le Règlement sur la faute professionnelle de l'Ordre stipule d'autres cas de faute professionnelle, notamment :

- le défaut de respecter les normes de pratique de la profession;
- un comportement inadéquat à l'égard de clients ou du public, y compris les mauvais traitements physiques ou verbaux à l'endroit des clients, un comportement grossier ou inconvenant à l'endroit des clients, de personnes du public ou d'autres professionnels de la santé;
- le défaut de créer et de tenir des dossiers adéquats;
- le défaut d'obtenir le consentement éclairé avant d'évaluer ou de traiter un client;
- le défaut de déléguer adéquatement l'acte autorisé de psychothérapie;
- le défaut de préserver la confidentialité;
- se mettre en situation de conflit d'intérêts;
- pratiquer une facturation et des honoraires abusifs;
- recourir à la tromperie et à la malhonnêteté dans ses échanges avec les clients, les collègues, les tiers payeurs ou l'Ordre;
- l'utilisation abusive des noms, titres ou désignations;
- la publicité abusive;
- adopter un comportement impoli ou non coopératif à l'égard de collègues;
- ne pas tenir compte des restrictions imposées au certificat d'inscription (p. ex., lorsqu'un thérapeute est tenu par un comité d'exercer sous supervision, il doit se conformer à cette restriction imposée à son certificat).

### ► Conduite à l'égard de l'Ordre

La faute professionnelle peut aussi concerner une conduite inconvenante à l'égard de l'Ordre, notamment :

- dénoncer publiquement l'intégrité du rôle ou des actions de l'Ordre;
- manquer à un engagement pris envers l'Ordre;
- ne pas participer au programme d'assurance qualité;

- ne pas répondre adéquatement ou promptement à une correspondance de l'Ordre;
- ne pas signaler à l'Ordre le cas d'un PA qui a menacé la sécurité d'un client.

Par ailleurs, la *LPSR* considère comme une faute professionnelle le fait de ne pas collaborer à une enquête menée par l'Ordre ou de nuire à son bon déroulement.

### ► Dispositions d'application générale

L'Ordre a deux dispositions d'application générale, qui prennent en charge les types de conduite dont il n'est pas fait mention ailleurs dans les règlements. L'une interdit une conduite qui serait raisonnablement considérée comme étant déshonorante, disgracieuse ou non professionnelle. Cette disposition suppose qu'il y a un large consensus au sein de la profession sur ce qui constitue une conduite ou un comportement jugé inacceptable. Par exemple, il n'y a pas de disposition stipulant précisément que le thérapeute ne peut pas agresser verbalement la mère d'un client lors d'une visite; cependant, nul doute qu'il s'agit là d'une conduite qui manque de professionnalisme.

La seconde disposition d'application générale désigne comme une faute professionnelle le fait d'adopter une conduite inconvenante pour un Membre de la profession. Cette disposition se rapporte à des éléments de la conduite du thérapeute dans sa vie personnelle qui pourraient porter ombrage à la profession. Par exemple, un thérapeute qui commet une fraude à la bourse pourrait être l'objet de mesures disciplinaires pour des motifs de malhonnêteté.

### *Scénario de faute professionnelle*

Yvan, un psychothérapeute, a récemment été l'objet de critiques de la part de sa collègue, Wendy, qui travaille à la même clinique. Elle lui reproche de parfois parler trop fort à ses clients. Wendy mentionne qu'en s'exprimant ainsi bruyamment, Yvan dérange les autres personnes qui travaillent dans le bureau. Yvan dit à Wendy qu'il est désolé de l'avoir ainsi dérangée, ainsi que ses clients, et s'engage à s'efforcer de baisser le ton par respect pour les autres. Mais Wendy considère qu'il s'agit d'un grave problème, et que le cas d'Yvan devrait être signalé à l'Ordre pour faute professionnelle. Elle veut que ses clients profitent de la meilleure atmosphère possible et juge que de parler excessivement fort est un manque flagrant de professionnalisme. Wendy a-t-elle raison de croire qu'il s'agirait là d'une faute professionnelle en vertu des règlements?

Probablement pas. L'opinion bien arrêtée qu'entretient Wendy à propos des éclats de voix d'Yvan pourrait ne pas refléter le point de vue qui prévaut dans le reste de la profession. Sauf si le comportement persiste et que le niveau sonore est si élevé que la plupart des observateurs neutres conviendraient qu'Yvan dérange les autres personnes du bureau, il ne s'agit pas d'une faute professionnelle.

Bien que Wendy ait bien fait de soulever la question auprès d'Yvan, afin qu'ils parviennent à une solution raisonnable, il convient de rappeler que la faute professionnelle n'est pas conçue pour s'appliquer à des perceptions très personnelles de ce qui constitue un comportement inacceptable. La notion de faute professionnelle est plutôt conçue pour désigner une conduite qui, selon un large consensus au sein de la profession, serait considérée comme étant inacceptable.



**Exemple de question**

Laquelle (ou lesquelles) des situations suivantes pourrait constituer une faute professionnelle en vertu du Règlement sur la faute professionnelle?

- i. Défaut de préserver la confidentialité du client.
- ii. Proférer des menaces verbales et des insultes à un client dans un courriel, parce que celui-ci ne s'est pas présenté à un rendez-vous.
- iii. Exiger des honoraires plus élevés parce qu'un tiers payeur couvre les coûts du service.
- iv. Toutes ces réponses.

La meilleure réponse est iv. Le règlement décrit plusieurs types de faute professionnelle. Toutes les situations décrites comportent une conduite qui est précisément interdite par le Règlement sur la faute professionnelle.

Les réponses i, ii et iii ne sont pas les meilleures, car toutes les situations décrites dans la question sont des exemples clairs de faute professionnelle.

**III. Tenue des dossiers**

La bonne tenue des dossiers est essentielle à la qualité des soins offerts au client. Le dossier du client sert à consigner les dernières interventions et ce que le thérapeute envisage comme interventions possibles. Les dossiers permettent le suivi des changements de statut du client et peuvent aider d'autres thérapeutes qui peuvent traiter simultanément ce client. Ils permettent aussi au PA d'expliquer comment il est intervenu auprès du client, au cas où il y aurait des questions sur le sujet, ce qui peut aider le PA à se défendre si le client a des souvenirs différents. Le fait de ne pas rédiger ni tenir des dossiers adéquats peut équivaloir au non-respect des normes professionnelles minimales et peut donc constituer un motif de faute professionnelle.

**► La façon de tenir les dossiers**

La tenue des dossiers peut s'effectuer sur support papier ou sur support électronique (sur ordinateur). Les dossiers informatisés doivent être imprimables et visualisables, et ils doivent être assortis d'un journal des modifications apportées. Tous les dossiers doivent être lisibles, et bien que l'information puisse être consignée dans d'autres langues, elle doit aussi l'être en français ou en anglais.

On doit pouvoir déterminer clairement qui a consigné chacune des entrées et à quel moment. Il importe de garantir que toute modification au dossier permette néanmoins la lecture de l'entrée originale. Cela concerne notamment les modifications au dossier de santé.

Il est interdit aux thérapeutes de falsifier les dossiers, c'est-à-dire que si une erreur est survenue dans une entrée antérieure, celle-ci ne peut pas être enlevée (p. ex., en la gommant ou en la supprimant). Le dossier doit faire état de la correction de l'erreur. Habituellement, pour ce faire, on trace un trait sur l'entrée erronée et l'on inscrit la correction, la date et les initiales de la personne qui apporte la correction.

**► Durée de conservation des dossiers**

Il faut conserver les dossiers pendant 10 ans à compter de la dernière interaction avec le client ou du 18<sup>e</sup> anniversaire de naissance du client, selon le dernier de ces événements à se réaliser. Les dossiers financiers, de rendez-vous et de présences n'ont besoin d'être conservés que cinq ans.

Une fois que la période de conservation du dossier vient à échéance, il faut procéder à la destruction des dossiers en toute sécurité, en évitant que quiconque puisse y avoir accès, les découvrir ou obtenir l'information autrement. Si un thérapeute détruit des dossiers, il doit consigner le nom des fichiers détruits et la date à laquelle cette destruction fut effectuée.

► **Maintien ou transfert des dossiers au moment d'un abandon de la pratique ou d'un départ à la retraite**

En règle générale, c'est l'ensemble du dossier original qui doit être conservé par le Membre (ou par le dépositaire de renseignements sur la santé) et seules des copies du dossier seront fournies aux tiers.

Même lorsqu'il part à la retraite ou qu'il abandonne la pratique, le PA doit conserver le dossier original pendant la période de 10 ans, à moins que le dossier n'ait été transféré à un autre thérapeute qui en assurera la conservation. Le cas échéant, il faut que le client soit avisé du transfert.

La seule exception à cette règle concerne le cas où il y a obligation légale de fournir le dossier original (p. ex., lors d'une enquête des services de police, du coroner ou de l'Ordre ou sous le coup d'une ordonnance). Dans de telles circonstances, le Membre devrait conserver une copie lisible du dossier.

Lors de l'informatisation des dossiers papier, la version électronique du document devient l'original.

► **Questions de confidentialité et de protection des renseignements personnels**

Les thérapeutes doivent prendre les mesures raisonnables pour garantir la sécurité des dossiers. En règle générale, l'accès aux dossiers est réservé aux seuls professionnels de la santé autorisés qui font partie du cercle de soins du client. Il faut instaurer des mesures de protection des renseignements personnels afin de s'assurer que les dossiers ne peuvent pas être consultés, ni modifiés, ni retirés par des tiers. Les dossiers papier doivent être conservés sous clé, tandis que les dossiers électroniques doivent être stockés sur un ordinateur protégé par un mot de passe. Les ordinateurs ainsi utilisés pour entreposer les dossiers doivent être munis d'un coupe-feu et d'un antivirus, et l'on doit en sauvegarder le contenu régulièrement.

► **Accès du client aux dossiers**

Bien que le thérapeute ait la propriété et la responsabilité des dossiers de soins de santé, la *LPRPS* autorise le client à avoir accès au sien, sauf si cet accès risque de compromettre gravement sa santé ou sa sécurité ou celles de tiers. De plus, le client a le droit de corriger toute erreur qui s'y trouve. Si un client demande de recevoir des parties pertinentes du dossier, le PA devrait lui fournir une copie et non l'original.

### **Scénario n°1 de tenue des dossiers**

Stan, un PA qui exerce depuis 45 ans dans le même cabinet, décide qu'il est prêt pour la retraite, mais il se demande ce qu'il doit faire avec les dossiers de ses clients.

D'ordinaire, il devrait conserver les dossiers des clients pendant 10 ans à partir de la dernière interaction avec le client ou de la date d'anniversaire des 18 ans du client, selon le dernier de ces événements à se réaliser. Mais en l'occurrence, Stan pourrait être en train de transférer sa clientèle à un autre thérapeute, qui reprendrait à son compte son entreprise et ses clients. Le cas échéant, il n'aurait pas à conserver les dossiers lui-même, mais il doit informer les clients du transfert de leurs dossiers. Pour ce faire, il doit en aviser les clients lors de leur visite subséquente, tout en publiant un avis dans les journaux locaux.

### Exigences générales concernant le contenu du dossier de santé

- Le dossier doit toujours contenir des renseignements identificatoires, comme le nom et la date de naissance du client. Les renseignements identificatoires devraient apparaître sur chacun des documents dans le dossier, afin qu'un document particulier puisse être réinséré dans le dossier après avoir été consulté séparément.
- Le dossier doit comprendre toute l'information pertinente subjective et objective que l'on a recueillie à propos du client, notamment tous les renseignements pertinents fournis au thérapeute par le client (ou par son représentant autorisé ou par un autre fournisseur de soins de santé qui suit le client), peu importe le support ou le format (p. ex., communications verbales, sur papier, par courriel, télécopieur, téléphone, etc.). On doit y trouver aussi toutes les notes concernant les observations (p. ex., la façon dont le client s'est présenté au bureau).
- Tous les résultats de tests effectués (y compris les tests psychologiques, etc.) par le Membre doivent y être consignés. Si un client vous fait part des résultats de tests provenant d'un autre professionnel de la santé, il faut les consigner au dossier. Toutefois, un Membre n'a pas besoin de demander des copies de rapports si ceux-ci ne sont pas nécessaires.
- L'état du client avant la thérapie doit aussi y être consigné. Par la suite, on notera l'évaluation et la thérapie réellement effectuées. Le dossier devrait aussi inclure toutes les notes sur l'évolution de l'état du client au cours de la thérapie, les modifications de son état ou toute réévaluation ou modification du plan de thérapie. Les notes doivent être claires et intelligibles pour tout PA qui lit le dossier.
- Si le client a été recommandé par un autre professionnel de la santé, le nom de ce dernier et la raison de la recommandation doivent être consignés.
- Tout consentement obtenu doit apparaître au dossier, notamment des copies de consentement signé ou toutes les notes concernant un consentement, y compris un consentement verbal ou implicite.

### Scénario n°2 de tenue des dossiers

Stéphane est thérapeute et rencontre un couple pendant cinq séances, puis invite la fille adulte du couple à se joindre à eux pour deux séances. Par la suite, la mère participe à deux séances seulement avec sa fille. Le couple poursuit ensuite la thérapie pendant trois séances en couple. Stéphane n'est pas certain s'il devrait conserver ces dossiers ensemble, séparément ou en combinant les deux.

En général, la plupart des collègues s'entendent pour dire que cette question devrait être discutée avec les trois clients au début de la démarche. En l'absence d'un consentement préalable des clients, Stéphane devrait se fonder sur le principe selon lequel il devrait tenir un dossier sur chaque client. Chacun des dossiers de client devrait contenir l'information recueillie lors des séances auxquelles le client a participé.

Stéphane subdivise le dossier en trois sous-fichiers et place dans chacun toutes les notes des séances auxquelles le client était présent. Il faut donc que Stéphane fasse des copies des notes pour les séances au cours desquelles plusieurs clients étaient présents.

### Exemple de question

Parmi les renseignements suivants, lequel n'a pas besoin d'être consigné dans le dossier du client?

- i. La date de naissance du client.
- ii. Le nom de l'ami du client qui a recommandé le thérapeute.
- iii. Les préoccupations du client concernant sa santé.
- iv. Le plan de thérapie du client.

La meilleure réponse est ii. En effet, le nom de la personne qui a recommandé au client de vous consulter n'a pas besoin d'être inscrit au dossier, sauf s'il s'agit d'un fournisseur de soins de santé. Si c'est un autre client qui a dirigé la personne vers vous ou si la personne a appris l'existence de votre cabinet grâce à la publicité, il n'y a pas lieu de l'inscrire au dossier (bien que ces renseignements puissent parfois s'avérer utiles).

La réponse i n'est pas la meilleure, car les PA doivent consigner la date de naissance du client. Cette information est importante pour plusieurs prises de décisions relatives au traitement.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car les PA doivent inscrire au dossier les préoccupations du client en ce qui concerne sa santé (parfois appelés motifs de consultation). Cette information est importante pour plusieurs prises de décisions relatives au traitement.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car les PA doivent inscrire au dossier le plan de thérapie du client. Il est en effet indispensable pour faire le suivi de la thérapie d'une visite à l'autre et pour justifier les interventions s'il l'on devait ultérieurement les questionner.

## IV. Conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts survient lorsque le Membre ne prend pas de mesures raisonnables pour séparer ses intérêts personnels de ceux de ses clients. Par exemple, si un PA recommande à des clients d'acheter des produits de santé dans une boutique qui appartient à un ami du thérapeute, alors une personne raisonnable serait justifiée de se demander si le PA a recommandé ces produits parce que les clients en avaient besoin ou pour contribuer au chiffre d'affaires de son ami.

Il n'est pas nécessaire de faire la preuve qu'il y a réellement conflit d'intérêts. Il suffit plutôt de se demander ce que conclurait une personne raisonnable dans les circonstances, indépendamment de ce qui traverse l'esprit du thérapeute en réalité. Le conflit d'intérêts peut être réel, potentiel ou apparent. Le thérapeute doit toujours se demander si un tiers objectif et raisonnable percevrait une situation de conflit d'intérêts, compte tenu des circonstances.

Il existe certaines circonstances dans lesquelles le fait de prendre des précautions pourrait éliminer toute inquiétude concernant la possibilité de conflit d'intérêts, notamment :

- divulguer la nature de la relation en cause (p. ex., « Mon ami est le propriétaire de la boutique d'alimentation que je recommande »);
- fournir des solutions de rechange (p. ex., « Voici trois autres endroits où vous pouvez vous procurer le produit que je vous recommande »);
- rassurer le client en lui confirmant que son choix d'une autre boutique n'aura aucune incidence sur la qualité des soins qu'il reçoit (p. ex., « Vous pouvez vous procurer le produit à l'une ou l'autre des boutiques, je vous accueillerai toujours ici en tant que mes clients »).

Les Membres doivent, sur demande, fournir à l'Ordre tout document, explication ou renseignement concernant une situation présumée de conflit d'intérêts. Cela doit en effet permettre à l'Ordre d'évaluer s'il y a une situation de conflit d'intérêts.

### Exemples courants de conflit d'intérêts

- le PA qui verse une partie de ses honoraires à la personne qui a dirigé le client chez lui;
- le PA qui touche des avantages de fournisseurs ou de personnes qu'il a recommandées aux clients;
- le PA qui donne des cadeaux ou autres incitatifs aux clients qui utilisent ses services lorsqu'ils sont payés par un tiers (p. ex., l'assurance);
- le PA qui travaille pour une personne non inscrite qui est susceptible d'intervenir dans les décisions professionnelles (p. ex., en ce qui concerne le temps consacré à chaque séance);
- le PA qui utilise les clients ou les dirige vers une entreprise dans laquelle il a un intérêt financier;
- le PA qui vend à profit des produits au client;
- le fait d'entretenir une relation duelle avec un client en plus de la relation professionnelle, ce qui donne raisonnablement à penser qu'il pourrait y avoir une incidence sur le jugement professionnel du Membre ou sur la confiance du client à son égard;
- le fait de troquer ses services avec un client, sauf si c'est pour des produits ou services d'égale ou de moindre valeur dans le cas d'un client incapable de payer, pourvu que cela ne donne pas raisonnablement à penser qu'il pourrait y avoir une incidence sur le jugement professionnel du Membre ou sur la confiance du client à son égard.

### Scénario n°1 de conflit d'intérêts

Catherine, une psychothérapeute, est propriétaire d'un cabinet situé à quelques pas d'un refuge pour femmes. Elle y exerce la profession depuis moins d'un an. Elle essaie d'établir la clientèle de son cabinet et veut que les gens sachent qu'elle est nouvellement installée dans le quartier. Elle propose donc d'offrir gratuitement à l'administratrice du refuge pour femmes des billets pour un repas et une soirée au théâtre pour que celle-ci s'engage en retour à orienter vers son cabinet des clientes bien nanties fuyant leur époux au refuge.

Bien que ceci puisse sembler une bonne décision d'affaires, Catherine est en situation de conflit d'intérêts. Elle ne peut pas offrir un billet gratuit à l'administratrice du refuge pour femmes dans le but que celle-ci oriente ses clientes vers son cabinet, car cela constituerait une forme d'avantage ou un incitatif. Les clientes doivent être orientées vers Catherine pour des motifs honnêtes, parce que l'administratrice considère qu'il est approprié de le faire, et non parce que cela lui procure un repas et des billets de théâtre gratuits.

### Scénario n°2 de conflit d'intérêts

Ayawamat, un PA, a récemment commencé à utiliser des enregistrements de relaxation « Le calme de la Nature ». Les clients y réagissent très bien, et Ayawamat téléphone à l'entreprise pour leur dire à quel point ces enregistrements sont utiles à ses clients.

Le représentant de l'entreprise lui demande alors s'il accepterait de participer à une nouvelle campagne publicitaire dans des revues. L'entreprise prévoit publier une photo de lui dans le cadre de la publicité, en l'identifiant par son nom et ses compétences, tout en citant son témoignage d'appui au produit. Le représentant lui précise qu'il ne peut pas le payer, parce que sa petite entreprise n'en a pas les moyens. Ayawamat accepte.

Malheureusement, cette situation comporterait encore probablement un conflit d'intérêts et constituerait une faute professionnelle. Ayawamat ne peut pas utiliser son statut professionnel pour promouvoir la commercialisation d'un produit, même s'il n'est pas rémunéré pour son témoignage d'appui. On peut supposer qu'il profitera de la publicité d'une manière indirecte (par exemple, il se peut que cela accroisse le recrutement de clientèle auprès des personnes qui liront la publicité).

Par ailleurs, les Membres doivent s'abstenir de faire des recommandations cliniques générales, comme un témoignage publicitaire. Ayawamat peut donner son avis au sujet de produits et de remèdes, notamment en recommandant un enregistrement à ses clients, pourvu que ce soit dans le cadre de la relation client-thérapeute et que le tout se fonde sur un jugement professionnel concernant les besoins individuels d'un client en vertu d'une évaluation convenable.

## V. Publicité

Les thérapeutes ont le droit de s'annoncer pourvu que la publicité fournisse des renseignements pertinents pour le public, en aidant les gens à faire des choix éclairés en ce qui concerne leurs besoins de soins de santé.

Le message publicitaire doit être factuel, exact et objectivement vérifiable, exempt d'opinions personnelles et convenable sur le plan professionnel. Il ne doit pas contenir d'information trompeuse, soit en omettant des renseignements pertinents, soit en comportant de l'information non pertinente, fausse ou non vérifiable. Le thérapeute doit aussi prendre les mesures raisonnables pour s'assurer que les publicités publiées par des tiers (p. ex., des employés, des conseillers en marketing) répondent également à ces normes.

Il est particulièrement important que, dans la publicité, les références aux titres de compétence soient conformes aux Normes de l'Ordre. Ainsi, le titre que le Membre peut utiliser dépend de sa catégorie d'inscription. Les tarifs et prix annoncés doivent être conformes du point de vue de l'honnêteté et de l'exactitude.

Les publicités sont interdites si elles visent à susciter une demande pour des services superflus, si elles font pression sur des clients vulnérables, promettent un résultat qu'il n'est pas toujours possible de garantir ou comportent des comparatifs (p. ex., mieux ou meilleur, prétentions de supériorité). Les témoignages d'un client, d'un ancien client ou d'une autre personne concernant la pratique d'un Membre sont aussi interdits.

Toute sollicitation ou permission de solliciter doit être strictement conforme aux dispositions du Règlement sur la faute professionnelle.

### Scénario de publicité

Aashi, une PA, a récemment commencé à utiliser une nouvelle technique de psychothérapie auprès de ses clients souffrant de niveaux élevés d'anxiété, et elle constate de formidables résultats. Pour attirer de nouveaux clients, elle achète une publicité hebdomadaire dans le journal local dans laquelle elle décrit ce service. Elle s'assure que la publicité ne décrit que la thérapie et ne promet pas de résultats garantis. Elle n'y compare pas cette nouvelle thérapie avec d'autres techniques thérapeutiques; elle ne formule pas non plus de raisons indiquant qu'elle constitue un meilleur choix parce qu'elle offre cette technique.

Cependant, avec le consentement de certains de ses clients, elle prend des photos de type « avant et après » de ses clients souriants et les publie dans le journal local. Elle se dit qu'en se fondant sur les photos, les gens peuvent prendre eux-mêmes leurs décisions à savoir s'ils veulent ou non essayer la nouvelle thérapie.

Malheureusement, ce faisant, Aashi a dérogé aux normes de publicité de la profession. Les photos de type « avant et après » sont essentiellement trompeuses, car on ne peut en vérifier l'authenticité et elles impliquent des comparaisons visant à promouvoir une thérapie en particulier. D'autant plus que ce type de photos peut être conçu pour suggérer un résultat ou une garantie qui ne peut pas toujours être prévisible.

### Exemple de question

La publicité doit être :

- i. Exacte.
- ii. Vérifiable.
- iii. Exempte d'opinions personnelles.
- iv. Toutes ces réponses.

La réponse iv est la meilleure. Toutes les qualités énumérées sont obligatoires dans une publicité. Il faut en effet que les publicités soient factuelles, objectives, compréhensibles et convenables sur le plan professionnel.

Les réponses i, ii et iii ne sont pas les meilleures réponses, car toutes les réponses énumérées sont bonnes.

## D. L'ORDRE

La *LPSR* confie le devoir de réglementation de la profession à une entité distincte, appelée l'Ordre. La Loi exige des ordres professionnels du secteur de la santé qu'ils créent des structures et des mesures de précaution conçues pour protéger le public.

### I. Le processus d'inscription

Pour être inscrits à l'Ordre, les candidats doivent remplir un formulaire de demande et payer les droits exigibles. L'Ordre vérifie la qualification des candidats et émet un certificat d'inscription si le candidat satisfait à toutes les exigences pour devenir Membre de l'Ordre. (Vous trouverez une description plus détaillée de ce processus dans la section portant sur le règlement d'inscription.)

S'il semble que le candidat ne satisfait pas aux exigences d'inscription (ou si la situation est ambiguë), le Registraire transmet la demande au Comité d'inscription. Le candidat sera informé des points en litige et on lui donnera la possibilité de répondre par écrit.

Au terme de cette démarche, si le Comité d'inscription conclut que le candidat répond aux exigences d'inscription, un certificat d'inscription sera émis. Par contre, s'il conclut que le candidat ne répond pas aux exigences, le Comité d'inscription peut prendre diverses décisions, notamment :

- enjoindre au candidat de réussir des études plus poussées ou des examens;



- émettre un certificat d'inscription assorti de modalités, de conditions ou de restrictions;
- refuser la demande.

Dans les cas où le Comité d'inscription n'accorde pas le certificat, le candidat peut porter la décision en appel auprès de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS), qui est une instance indépendante nommée par le gouvernement. La CARPS peut trancher le litige de diverses manières. Elle peut, par exemple, établir que le candidat répond aux exigences d'inscription ou demander au Comité d'inscription d'obtenir plus d'information et de revoir sa décision. La décision de la CARPS peut être contestée devant les tribunaux.

Le Bureau du commissaire à l'équité de l'Ontario vérifie et examine tous les processus d'inscription des ordres professionnels afin de s'assurer qu'ils sont transparents, objectifs, impartiaux et équitables.

## II. Processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires

Le processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires est établi dans la *LPSR* et est le même dans tous les ordres professionnels du secteur de la santé. Les ordres professionnels enquêtent sur les problèmes relatifs à la conduite ou à la compétence professionnelle des membres. Dans la mesure du possible, les ordres règlent les dossiers de faute et d'incompétence professionnelles en exigeant que les membres en cause suivent des cours ou des formations supplémentaires. Toutefois, dans les cas plus graves, le dossier peut être transmis au Comité de discipline.

Dans les cas d'incapacité (p. ex., le membre souffre d'un état de santé qui l'empêche d'exercer en toute sécurité), les ordres professionnels étudient l'état de santé et déterminent si le membre devrait se soumettre à un traitement. On peut alors imposer des modalités, des conditions ou des restrictions au certificat d'inscription du membre. Il se peut alors que le membre puisse continuer d'exercer la profession pendant le traitement (si l'on a déterminé qu'un traitement était nécessaire), ainsi qu'après le traitement.

Dans tous les ordres professionnels, le Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) est l'instance réglementaire qui traite des dossiers relatifs aux membres et portant sur la faute professionnelle, l'incompétence et l'incapacité. Il ne traite pas des plaintes concernant la négligence professionnelle (c.-à-d. les poursuites au civil).

### ► Les plaintes officielles

Le CEPR traite uniquement les plaintes officielles et les rapports du Registraire (dont il est question plus loin). Pour être officialisée, une plainte doit répondre aux exigences suivantes :

- être formulée par écrit ou par enregistrement sur bande, film, disque ou autre support (tel que prévu au *Code des professions de la santé*);
- le plaignant doit être identifié;
- le Membre doit être identifiable;
- la plainte doit préciser une conduite ou un acte qui peut être remis en question (c.-à-d. pas simplement une vague plainte alléguant qu'un Membre manque de professionnalisme, qu'il est incompétent ou frappé d'incapacité; la plainte doit comporter une démonstration suffisamment détaillée des circonstances);
- le plaignant doit consentir à ce que la question soit traitée comme une plainte.

Dans les 14 jours suivant la réception de la plainte officielle, le Registraire doit en aviser le Membre en cause.

En de rares occasions, lorsqu'il s'agit d'une plainte frivole ou vexatoire, formulée de mauvaise foi ou qu'elle constitue par ailleurs un recours abusif à la procédure, le CEPR peut décider de ne pas mener d'enquête. Pour que ce soit le cas, il doit être passablement évident que la plainte est mal fondée et que son traitement serait



inéquitable compte tenu des circonstances. Par exemple, si un plaignant dépose à répétition une plainte au sujet d'un PA sans l'assortir de nouvelles preuves, on peut parler de plainte frivole et vexatoire. Si le CEPR a l'intention de ne pas donner suite dans de tels cas, il doit alors en aviser le Membre et le plaignant.

Les enquêtes sur les PA comportent diverses étapes. On demande habituellement au plaignant et au Membre de fournir, dans un premier temps, toute la documentation dont ils disposent. Puis on recueille de l'information auprès de diverses sources, notamment dans les dossiers de l'Ordre, les dossiers du PA, les bases de données publiques (p. ex., les dossiers de la Cour), auprès des autres organismes de réglementation, des témoins, d'autres PA, jusqu'à ce que l'on considère que toute la preuve raisonnable et disponible a vraisemblablement été recueillie.

Après avoir examiné toute l'information et la preuve, le CEPR rend sa décision au sujet de la plainte et détermine quelles autres mesures devront être prises, s'il y a lieu. Le traitement de la plainte est pris en charge dans les 150 jours suivant sa réception par l'Ordre. Si la prise en charge dans un tel délai n'est pas possible, les parties doivent être régulièrement tenues au courant de l'évolution du traitement de la plainte. Si l'Ordre y met trop de temps, le plaignant ou le Membre peut demander l'intervention de la CARPS.

### ► Enquêtes émanant des Rapports du Registraire

Le déclenchement d'une enquête au sujet d'un PA peut survenir si une inquiétude est soulevée et que le Registraire juge qu'elle justifie la tenue d'une enquête. Le cas échéant, le Registraire présente au CEPR l'inquiétude initiale et lui demande de désigner un enquêteur. Le Comité d'assurance qualité (AQ) peut aussi présenter au CEPR une situation qu'il juge inquiétante. Cependant, étant donné que le programme d'assurance de la qualité de l'Ordre est entièrement indépendant du processus du CEPR, le Comité d'AQ ne peut partager que des données limitées avec le CEPR. (Reportez-vous à *Programme d'assurance de la qualité*, page 88.) Si le CEPR décide de désigner un enquêteur, ce dernier dépose son rapport au Registraire, qui lui-même dépose ensuite son Rapport du Registraire auprès du CEPR.

Il n'y a pas de délai prévu pour conclure une enquête émanant du Rapport du Registraire ni pour rendre une décision. Cependant, le tout devrait être conclu dans un délai raisonnable. Une fois l'enquête terminée, le CEPR rend une décision sur les questions en cause.

### ► Résultats possibles du processus du CEPR

Le CEPR peut procéder de l'une ou l'autre des manières suivantes :

#### **Exiger un engagement**

Le Membre promet de poser certains gestes (ou de s'abstenir d'en poser d'autres) dans le but de régler le problème. Aucune autre intervention n'est nécessaire, puisque l'engagement règle la situation préoccupante.

#### **Transférer au Comité de discipline**

Le fait de transférer un dossier au Comité de discipline vise à sanctionner des problèmes graves (p. ex., malhonnêteté, abus de confiance, non-respect délibéré des valeurs professionnelles, incapacité d'exercer avec compétence). Le CEPR doit s'assurer qu'il y a suffisamment de preuves pour soulever une inquiétude avant même de décider de transférer la plainte au Comité de discipline. Ce dernier peut tenir des audiences, juger de la crédibilité, constater la nature répréhensible d'un acte ou imposer des mesures disciplinaires (p. ex., une amende ou une suspension), selon le cas.

**Transférer aux procédures pour incapacité**

Dans les cas où la conduite peut être attribuable à une maladie ou à un état de santé, la question est transférée aux procédures pour incapacité.

**Avertissement au Membre**

On peut exiger du Membre qu'il se présente devant un sous-comité du CEPR pour y recevoir un avertissement au sujet de sa conduite. Il peut s'agir de commentaires constructifs au sujet de sa conduite, habituellement assortis d'un avertissement selon lequel, si les circonstances ne changent pas, le Membre s'expose à des mesures plus officielles la prochaine fois.

**Autres mesures**

Le CEPR peut faire preuve de créativité dans ses décisions et solutions. Par exemple, il peut exiger que le Membre suive un programme précis de formation continue ou de recyclage (p. ex., un cours sur la tenue des dossiers).

**Ne pas donner suite**

Si le problème soulevé est sans fondement, le CEPR peut clore (ou rejeter) la plainte. La décision de ne prendre aucune mesure doit être assortie de motifs.

Si le plaignant veut retirer sa plainte, le CEPR peut tout de même décider de commander une enquête. Le CEPR doit décider s'il accepte ou non le retrait d'une plainte.

Le Membre aussi bien que le plaignant est en droit de demander que la CARPS révise une décision rendue par le CEPR, à moins que cette décision ait consisté à transférer le dossier aux procédures disciplinaires ou d'incapacité. La CARPS peut confirmer la décision du CEPR ou renvoyer la question à ce dernier pour qu'il produise une nouvelle décision. Elle peut également formuler des recommandations au CEPR.

**► Procédures disciplinaires**

Si une question n'est pas résolue à l'échelon du CEPR et se transforme en dossier disciplinaire, alors le CEPR en saisit le Comité de discipline. Dans les cas très graves, le CEPR peut émettre une ordonnance provisoire (par exemple, la suspension du certificat d'inscription du Membre), afin de protéger le public en attendant l'audience devant le Comité de discipline. Ce recours n'est utilisé qu'en cas d'extrême nécessité, afin de protéger les clients contre des préjudices.

Le Comité de discipline tient une audience pour étudier les allégations qui lui sont confiées. Avant que ne commence l'audience disciplinaire, le Membre en cause est avisé de la tenue de l'audience et de toute information qui sera requise pour la procédure. On lui fournit un résumé des allégations et des conclusions qui en ont été tirées. Le président du Comité de discipline sélectionne parmi ses membres les personnes qui composeront le sous-comité ou jury, soit habituellement cinq personnes (dont deux sont des Membres du public et trois sont habituellement des Membres professionnels).

On peut tenir des conférences préparatoires à l'audience disciplinaire, dont le but est de permettre que l'on s'entende sur le plus grand nombre de questions possible et de planifier l'audience. Les discussions lors d'une conférence préparatoire à l'audience n'ont pas de caractère officiel. Si l'on parvient à s'entendre sur une solution (p. ex., une entente sur un énoncé des faits et/ou une proposition commune concernant les pénalités), celle-ci est présentée au sous-comité du Comité de discipline en vue d'être approuvée.

La procédure d'une audience disciplinaire est officielle et très similaire à celle d'une comparution en Cour, car les deux parties présentent à tour de rôle leurs arguments et leurs preuves au sous-comité. À moins qu'il y ait une raison majeure obligeant le huis clos, l'audience est ouverte au public. En règle générale, les règles de la preuve qui s'appliquent aux tribunaux civils s'appliquent également lors des audiences disciplinaires. Les décisions doivent être fondées exclusivement sur la preuve admise; elles ne peuvent pas résulter d'une connaissance quelconque qui n'a pas été mise en preuve. On tient un registre de toutes les pièces déposées en preuve.

Une fois que le Comité de discipline a déterminé les gestes posés par un Membre, il doit décider si ce comportement constitue ou non une faute professionnelle. S'il a conclu qu'un Membre a commis une faute professionnelle, le Comité de discipline peut émettre l'une ou l'autre des ordonnances suivantes :

**Révocation**                    Le Membre est radié de la profession pour au moins un an. Au terme de la période de révocation, le Membre doit convaincre le Comité de discipline qu'il mérite d'être réintégré dans la profession.

**Suspension**                    Le Membre est exclu temporairement de la profession. La durée de la suspension peut être fixe ou flexible ou encore dépendre de l'occurrence d'un événement (p. ex., réussir une formation).

**Modalités, conditions et/ou restrictions**                    Le fait d'assortir le certificat d'inscription du Membre de modalités, de conditions et/ou de restrictions, soit pour une période définie (p. ex., jusqu'à ce que le Membre réussisse une formation de rattrapage) soit pour une période indéfinie (p. ex., interdiction au Membre de consommer de l'alcool). Les modalités, conditions et/ou restrictions doivent être en lien avec la conclusion du Comité de discipline.

**Réprimande**                    Conversation entre le Comité de discipline et le Membre au cours de laquelle les personnes du Comité exposent au Membre leur point de vue quant à sa conduite et quant aux façons d'éviter ce genre de problème à l'avenir.

**Amendes et dépens**                    Le Comité de discipline peut imposer une amende pouvant atteindre 35 000 \$ et peut exiger qu'une partie des dépens associés à l'audience soient remboursés par le Membre.

L'une ou l'autre des parties à une audience disciplinaire peut interjeter appel devant la Cour divisionnaire, qui a le pouvoir de confirmer, de modifier ou d'infirmer une décision du Comité de discipline, si elle juge que celui-ci a agi de façon déraisonnable ou qu'il a commis une erreur de droit.

Un verdict d'incapacité diffère d'un verdict de faute professionnelle, car il n'implique généralement pas de conduite contraire à l'éthique ou malhonnête, s'agissant plutôt d'un Membre qui ne possède pas les connaissances, les habiletés ou le jugement requis pour exercer en toute sécurité. Un verdict d'incompétence est fondé sur les soins prodigués à un ou plusieurs clients du Membre.

Le verdict d'incompétence peut consister soit à déclarer que le PA est incapable de continuer à exercer, soit que sa pratique devrait être limitée. Dans les cas d'incompétence, le Comité de discipline peut ordonner la révocation ou la suspension, ou il peut imposer des modalités, des conditions et/ou des restrictions au certificat d'inscription du Membre, le tout ayant une incidence sur la façon dont ce dernier exerce la profession.

Dans les cas où l'on conclut à un mauvais traitement d'ordre sexuel, le Comité de discipline peut exiger du Membre qu'il rembourse l'Ordre des coûts de thérapie dont le client a besoin. Les cas d'actes sexuels explicites commandent une ordonnance minimale comportant à la fois une réprimande et une révocation. Aucune réintégration ne sera permise avant cinq ans par suite d'une révocation pour ces motifs.

### **Scénario de traitement des plaintes et de mesures disciplinaires**

Une cliente adresse à l'Ordre une lettre de plainte alléguant que Leigh, une PA, a fait preuve d'impolitesse à son égard. Elle affirme que Leigh est devenue furieuse lorsqu'elle s'est dite préoccupée par le fait que la thérapie ne donnait pas de résultats. La cliente affirme que Leigh l'a « expulsée de son bureau ».

Le Registraire adresse donc une lettre à Leigh pour l'aviser de la plainte et lui demander une réponse. Leigh répond que la cliente était extrêmement difficile et qu'après avoir fait pour elle tout ce qu'elle pouvait, cette dernière eut recours à de la violence verbale, ce qui força Leigh à mettre un terme à la relation professionnelle. La lettre de Leigh est transmise à la cliente, qui répond qu'elle n'a jamais eu recours à de la violence verbale envers Leigh, et que celle-ci inventait tout cela pour se défendre.

Le CEPR recueille des déclarations de la part du conjoint de la cliente, de la réceptionniste de Leigh et de clients qui se trouvaient dans le bureau à ce moment. Il s'avère difficile de réconcilier les versions, mais il semble qu'il y ait eu une confrontation verbale au cours de laquelle les deux parties ont eu recours à des propos immodérés.

Le CEPR juge que ce n'est pas un cas disciplinaire, d'autant plus qu'il n'y avait jamais eu de plainte contre Leigh par le passé. Toutefois, le CEPR adresse une lettre de mise en garde à Leigh, en lui rappelant qu'elle doit faire preuve de professionnalisme dans ses échanges avec les clients, même dans des circonstances difficiles.

### **III. Processus de déclaration d'incapacité**

En vertu de la *LPSR*, l'incapacité est définie de façon particulière lorsqu'elle concerne un professionnel de la santé réglementé. L'incapacité désigne un état physique ou mental qui peut justifier l'imposition de restrictions au certificat d'un Membre. Dans cette section, nous nous attarderons à ce qui se passe lorsque l'incapacité devient une possibilité préoccupante.

Le processus de déclaration d'incapacité a pour but de garantir que le Membre reçoit les traitements appropriés et qu'il est suffisamment supervisé et suivi pour lui permettre de continuer à exercer sans que cela ne comporte de risques indus pour le public. La suspension ou la révocation du certificat d'inscription du Membre ne survient que dans de très rares circonstances.

Lorsque l'incapacité pose problème, le cas doit être présenté au CEPR. Les renseignements concernant une possible situation d'incapacité peuvent provenir de diverses sources, dont un organisme chargé de l'exécution de la loi, un signalement obligatoire par un employeur ou une appréhension exprimée par un Membre de l'Ordre ou d'une autre profession de la santé réglementée ou du public.

Une fois qu'on a constitué le sous-comité du CEPR, celui-ci avise le Membre de son intention d'étudier la possibilité qu'il soit frappé d'incapacité. Le sous-comité est une instance d'enquête qui recueille l'information, examine les données probantes, recueille les déclarations et mène des entrevues, au besoin. Le CEPR peut aussi exiger que le Membre soit examiné par un spécialiste et peut avoir accès aux dossiers médicaux pertinents.

Le CEPR doit rédiger un rapport de ses enquêtes et en faire parvenir un exemplaire au Membre pour que ce

dernier puisse le commenter. C'est le CEPR qui détermine alors s'il y a lieu d'en saisir le Comité d'aptitude professionnelle, en vue d'une audience.

Le transfert du dossier en vue d'une audience ne s'effectuera que dans les cas où le problème du Membre est grave. Une telle décision n'est pas prise à la légère, et il doit y avoir suffisamment de preuves de l'incapacité ou des probabilités raisonnables que ce soit le cas. Cette situation survient généralement lorsqu'on craint que l'état de santé du Membre puisse, maintenant ou dans le futur, avoir une incidence négative sur son exercice de la profession. Habituellement, on observe aussi un manque d'introspection du PA concernant la gravité de son état.

Dans des situations graves, le CEPR peut ordonner au Registraire de suspendre le certificat d'inscription du Membre, ou d'imposer temporairement des modalités, conditions ou restrictions à son certificat, en attendant que le Comité d'aptitude professionnelle règle la question.

### ► **Audience devant le Comité d'aptitude professionnelle**

Les audiences devant le Comité d'aptitude professionnelle ont beaucoup de points en commun avec celles devant le Comité de discipline. Le président du Comité d'aptitude professionnelle désigne un sous-comité, composé d'au moins un Membre du conseil de l'Ordre issu du public et d'au moins deux autres personnes, habituellement Membres de l'Ordre. On procède alors à la cueillette de toute l'information et la preuve pertinentes. L'audience en déclaration d'incapacité se déroule à huis clos, à moins que le Membre ne réclame qu'elle soit ouverte au public.

Si le Comité d'aptitude professionnelle déclare le Membre frappé d'incapacité, il doit également décider des restrictions à imposer à son certificat d'inscription. Il peut révoquer le certificat du Membre complètement, le suspendre ou lui imposer des modalités, conditions et/ou restrictions. En règle générale, on ordonne que le certificat d'inscription soit assorti de modalités, de conditions ou de restrictions. Par exemple, les conditions peuvent consister à ordonner un traitement, suivi d'une période de surveillance et de supervision.

Si les circonstances changent, le Comité peut modifier les ordonnances qu'il a émises dans le passé. Par exemple, si un PA prouve que sa maladie est en rémission depuis un certain temps (p. ex., période de sobriété), les restrictions imposées à son certificat d'inscription peuvent être allégées.

### ► **Appels**

L'une ou l'autre des parties à une audience en déclaration d'incapacité peut interjeter appel devant la Cour divisionnaire. Le cas échéant, en dépit de l'appel interjeté, toute ordonnance du Comité d'aptitude professionnelle est en vigueur en attendant l'issue de l'appel. Encore une fois, la Cour divisionnaire a le pouvoir de confirmer, de modifier ou d'infirmer une décision du Comité d'aptitude professionnelle.

## Scénario de déclaration d'aptitude professionnelle

Anthony est un PA qui travaille avec Jean, lui aussi PA. Jean signale à l'Ordre qu'il met un terme à son partenariat avec Anthony, car ce dernier a un problème d'alcoolisme qui commence à nuire à son travail. Jean en a assez de couvrir Anthony lorsque celui-ci se présente au bureau deux heures en retard et en état d'ébriété.

Le Registraire mène des enquêtes qui semblent confirmer le signalement de Jean. Par contre, Anthony nie avoir des problèmes. Le Registraire rapporte la situation au CEPR, qui demande à Anthony s'il consent à transmettre un exemplaire de son dossier médical. Anthony accepte et les dossiers indiquent qu'il a récemment été condamné pour conduite avec facultés affaiblies.

Le CEPR ordonne à Anthony de subir une évaluation dans le cadre d'un programme de désintoxication. Le rapport émanant du programme indique qu'Anthony a un problème évident d'alcoolisme. Le CEPR saisit le Comité d'aptitude professionnelle du cas d'Anthony en vue d'une audience et suspend le certificat d'inscription de ce dernier jusqu'à la conclusion de l'audience. Anthony suit avec succès un programme de 30 jours de désintoxication en établissement et participe activement au programme de suivi recommandé.

Lors de l'audience en déclaration d'incapacité, l'avocat d'Anthony et celui de l'Ordre présentent une proposition commune demandant au Comité de déclarer Anthony frappé d'incapacité, en vertu de la définition inscrite dans la Loi, et d'ordonner la remise en vigueur de son certificat d'inscription à condition :

- *qu'il poursuive le traitement sur une base régulière;*
- *qu'il travaille avec un autre PA qui surveille son rendement professionnel et*
- *que des comptes rendus de ses progrès soient régulièrement transmis à l'Ordre.*

Le Comité accepte la proposition commune. Dans ses motifs, le Comité explique que l'incapacité, telle que définie dans la Loi, ne signifie pas une incapacité totale. Dans le cadre d'audiences en déclaration d'incapacité, le terme « incapacité » a un sens juridique particulier qui désigne un état ou un trouble qui requiert que l'on impose des restrictions à l'inscription du Membre. Anthony peut exercer de façon sécuritaire pourvu qu'il poursuive son traitement et qu'il soit suivi de manière appropriée.

## IV. Programme d'assurance de la qualité

Chaque ordre professionnel doit se doter d'un programme d'assurance de la qualité (AQ), qui a pour but d'aider les membres à améliorer leur pratique en participant à des activités de perfectionnement professionnel et en recevant des commentaires constructifs.

Le programme d'AQ n'est pas une forme de mesure disciplinaire. L'information recueillie dans le cadre d'un programme d'AQ ne peut pas servir à l'ordre professionnel pour imposer des mesures disciplinaires à un membre ni par quiconque à des fins de poursuites devant les tribunaux. La seule exception concerne les cas où le membre fait une fausse déclaration à l'ordre professionnel ou refuse de collaborer au programme. Eu égard au programme d'AQ du présent Ordre, si le Comité d'assurance qualité (AQ) juge que le membre peut avoir commis une faute professionnelle, ou qu'il pourrait être incompetent ou frappé d'incapacité, le Comité d'AQ peut signaler le nom du PA et l'allégation au CEPR, qui peut alors décider de mener une enquête.

Le programme d'AQ est administré par le Comité d'AQ de l'Ordre. Il comprend un volet de perfectionnement professionnel, ainsi que des autoévaluations et des évaluations par les pairs et de la profession. Il implique aussi le suivi de la participation des Membres et de leur conformité au programme.

### ► Auto-évaluation et perfectionnement professionnel

Dans le cadre du programme d'AQ, les Membres doivent participer à des activités d'autoévaluation et de perfectionnement professionnel. Les activités de perfectionnement professionnel permettent aux PA de rester au courant des changements et des innovations apportés aux normes et aux techniques d'exercice, ainsi que de développer des compétences et des connaissances en matière de collaboration interprofessionnelle.

### ► Évaluations par les pairs, évaluations de la profession et recyclage

Chaque année, le Comité d'AQ sélectionne un certain nombre de Membres pour qu'ils participent à des évaluations par les pairs et à des évaluations de la profession. Dans le cas des évaluations par les pairs et de la profession, la sélection des Membres peut s'effectuer au hasard. La sélection peut aussi s'effectuer si l'Ordre demande d'examiner les dossiers d'autoévaluation et de perfectionnement professionnel du Membre et juge que ceux-ci sont incomplets ou inadéquats. L'Ordre peut établir d'autres critères de sélection des PA retenus en vue d'évaluations par les pairs et de la profession. Ces critères de sélection seront publiés sur le site web de l'Ordre.

Les évaluations par les pairs et de la profession sont menées par des évaluateurs indépendants nommés par le Comité d'AQ. En règle générale, les évaluateurs sont des collègues PA. Un évaluateur de la profession peut examiner les dossiers du Membre portant sur la formation, le perfectionnement professionnel et l'auto-évaluation. Il peut aussi obtenir de l'information au sujet de l'exercice professionnel du Membre en ayant recours à diverses méthodes, dont la visite au bureau du Membre.

#### Évaluations par les pairs et de la profession

Lors d'une évaluation par les pairs et de la profession, le Membre doit collaborer à la démarche :

- en permettant à l'évaluateur de pénétrer dans les locaux où il exerce sa profession et de les inspecter. Cependant, l'évaluateur ne peut pas pénétrer dans le domicile du Membre, à moins que ce soit le lieu de travail de ce dernier;
- en permettant à l'évaluateur d'inspecter ses dossiers de clients, même s'ils sont confidentiels;
- en fournissant à l'évaluateur tout renseignement demandé au sujet des soins prodigués aux clients ou des dossiers confidentiels du Membre;
- en acceptant de rencontrer l'évaluateur sur demande.

### ► Interventions de suivi

Au terme d'une évaluation par des pairs et de la profession, l'évaluateur rédige un rapport à l'intention du Comité d'AQ. Après avoir examiné le rapport, le Comité d'AQ détermine les interventions nécessaires, s'il y a lieu.

Étant donné que le programme d'assurance de la qualité est de nature éducatif et de soutien, il est rare que le Comité exige plus qu'une simple mise à niveau (p. ex., l'inscription à des cours ou un suivi auprès d'un mentor, activités de rattrapage), même dans les cas où il y a de graves lacunes dans les connaissances, les compétences et le jugement du Membre.

Si le Comité estime que les connaissances, les compétences ou le jugement d'un membre ne sont pas satisfaisants, il peut ordonner au Registraire d'imposer des modalités, des conditions et/ou des restrictions au certificat d'inscription du Membre pour une période déterminée. Avant d'intervenir de quelque façon que ce soit, le Comité doit prendre en compte toutes les représentations écrites de la part du Membre. Si le Comité juge que le Membre pourrait avoir commis une faute professionnelle ou être incompetent ou frappé d'incapacité, il peut divulguer uniquement le nom du Membre et les allégations à son encontre au CEPR.



### Scénario n°1 d'assurance qualité

Kevin est thérapeute et l'Ordre lui a demandé de fournir son dossier d'activités de perfectionnement professionnel et d'auto-évaluation. Il n'a pas conservé de dossier de ces activités. Un évaluateur de la profession est nommé et rencontre Kevin pour examiner ses activités de perfectionnement professionnel et d'autoévaluation. Il rédige un rapport au Comité d'AQ dans lequel il décrit les activités de perfectionnement professionnel auxquelles Kevin a participé. Il se peut que le Comité juge qu'il n'y a pas lieu d'intervenir, car cette expérience a enseigné à Kevin qu'il est important de tenir un dossier concernant de telles activités.

### Scénario n°2 d'assurance qualité

Kim, une PA, est choisie au hasard pour subir une évaluation par les pairs et de la profession; on nomme à cette fin un évaluateur de la profession. Kim collabore avec l'évaluateur qui examine ses dossiers et inspecte son bureau. L'évaluateur de la profession fournit au Comité d'AQ un rapport, qui indique que Kim n'a pas assuré adéquatement la tenue de ses dossiers cliniques. Le Comité donne la possibilité à Kim de répondre par écrit. Après avoir analysé la réponse reçue de Kim, le Comité décide que celle-ci doit suivre un cours sur la tenue des dossiers. Le Comité statue aussi que la pratique de Kim devra faire l'objet d'une réévaluation dans un an, afin de déterminer s'il y a eu amélioration.

### Exemple de question

Lorsqu'il est sélectionné en vue de subir une évaluation par des pairs et de la profession, le Membre doit :

- i. collaborer à l'examen mené par l'évaluateur de la profession, notamment en permettant à ce dernier d'inspecter son bureau et en fournissant, sur demande, tous les dossiers requis.
- ii. permettre à l'évaluateur de la profession d'inspecter son domicile.
- iii. fournir à l'évaluateur tous les dossiers, sauf ceux qui sont confidentiels.
- iv. remplir tous les dossiers de perfectionnement professionnel et combler les lacunes dans les dossiers de clients avant de les faire parvenir à l'évaluateur de la profession.

La meilleure réponse est i, car les Membres sont tenus de collaborer aux évaluations par des pairs et de la profession.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car les évaluateurs de la profession ne sont pas autorisés à entrer dans un domicile à moins que ce soit le lieu de travail du Membre.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car les évaluateurs de la profession disposent d'un droit d'accès aux lieux et aux dossiers qui a préséance sur la confidentialité des clients.

La réponse iv) n'est pas la meilleure, car en dépit du fait que l'évaluation de la profession soit une bonne occasion d'améliorer la tenue des dossiers et d'autres pratiques, le Membre devrait plutôt tenir ses dossiers de clients constamment à jour afin d'en garantir l'exactitude. Il ne devrait pas attendre d'être sélectionné en vue de subir une évaluation pour en effectuer la mise à jour. En outre, si les dossiers sont falsifiés, le Comité peut signaler le nom du Membre et cette allégation au CEPR.



## E. AUTRES LOIS

### I. Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (*LPRPS*)

Les membres ont l'obligation légale et professionnelle de protéger les renseignements personnels de leurs clients, et notamment ceux qui portent sur la santé. *La Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* régit l'usage que fait le thérapeute des renseignements personnels sur les soins de santé, notamment en ce qui concerne leur cueillette, leur utilisation, leur divulgation et leur accès. La *LPRPS* sert de guide concernant l'obligation générale de confidentialité décrite ci-dessus.

Les renseignements personnels sur les soins de santé désignent pratiquement tout ce que contiennent les dossiers de client du PA. Les renseignements sont assujettis à la *LPRPS* s'ils :

- ont trait à la santé physique ou mentale d'une personne, y compris les antécédents médicaux de la famille de la personne;
- concernent la prestation de soins de santé à la personne, y compris l'identification d'une personne comme étant quelqu'un qui a prodigué des soins de santé à la personne;
- constituent un plan de service destiné à la personne d'après le sens qui est donné à cette expression dans la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*;
- concernent les paiements ou l'admissibilité de la personne en lien avec des soins de santé ou son admissibilité à une couverture pour des soins de santé;
- concernent le don de parties du corps ou de substances corporelles de la personne ou résultant de tests ou d'examen portant sur lesdites parties du corps ou substances corporelles;
- correspondent au numéro de carte Santé de la personne;
- identifient le mandataire spécial de la personne.

Les politiques de protection des renseignements personnels relèvent du dépositaire de renseignements sur la santé (« Dépositaire »). Le Dépositaire est une personne ou un organisme responsable des dossiers sur la santé. Si un PA ne travaille pas dans un contexte de pratique supervisée, ou s'il travaille de façon autonome, c'est lui qui est Dépositaire de tout renseignement sur la santé recueilli dans le cadre de sa pratique. Si le PA travaille au sein d'un organisme de services de santé, comme un hôpital ou un foyer de soins de longue durée, c'est ledit organisme qui est habituellement le Dépositaire des dossiers médicaux. Le Dépositaire élabore les politiques de protection des renseignements personnels pour le compte de son organisation, et celles-ci doivent satisfaire aux exigences de la *LPRPS*, tout en précisant la façon dont les renseignements sur la santé seront protégés. La politique de protection des renseignements personnels doit expliquer clairement de quelle façon et dans quelles circonstances les renseignements personnels sur la santé seront recueillis, utilisés et divulgués.

Deux ou plusieurs PA qui travaillent ensemble peuvent décider de constituer un seul et même organisme aux fins de la *LPRPS*, et de mettre en place une seule politique commune de protection des renseignements personnels. Cela permettrait d'uniformiser les pratiques de tenue des dossiers, et le cas échéant, les PA auraient la responsabilité commune de se conformer à la *LPRPS*.

Cette Loi oblige chaque PA et chaque organisme de soins de santé à nommer une personne-ressource (souvent appelée Agent de protection de la vie privée), qui assure la conformité à la politique de protection des renseignements personnels et aux exigences de la *LPRPS*. L'Agent a notamment le devoir d'examiner les pratiques de l'organisation en matière de protection des renseignements personnels, de fournir la formation et de surveiller la conformité. Il sert aussi de personne-ressource en ce qui concerne les demandes de renseignements de la part du public. Un PA qui ne travaille pas en contexte de pratique supervisée, ou qui travaille de façon autonome, doit habituellement assumer le rôle d'Agent. Un organisme de services de santé peut nommer comme Agent une personne à l'interne ou embaucher une personne de l'extérieur.

### **Scénario relatif à la *LPRPS***

Trois PA travaillent ensemble dans un même cabinet. Ils décident qu'aux fins de la protection des renseignements personnels, ils se représenteront en tant qu'organisme. Leur organisme est donc le Dépositaire de renseignements sur la santé. Ensemble, les PA élaborent une politique sur la protection des renseignements personnels et décident de nommer le PA le plus chevronné, Jackie, comme Agent d'information. Jackie élabore une procédure destinée à la protection des renseignements personnels, une procédure de traitement des plaintes concernant la protection des renseignements personnels et s'assure que tous les PA se conforment à ladite politique.

#### **► Protection des renseignements personnels sur la santé**

Les Dépositaires doivent établir de bonnes pratiques destinées à protéger les renseignements personnels sur la santé dont ils ont la garde. Les praticiens ou les organismes doivent adopter ces pratiques et prendre des mesures appropriées pour protéger les renseignements personnels sur la santé contre l'accès, la divulgation, l'utilisation ou l'altération non autorisés. Ces précautions doivent inclure des mesures physiques (p. ex., des zones d'accès restreint, des classeurs verrouillés), des mesures organisationnelles (p. ex., justification d'accès et autres politiques à l'intention du personnel, autorisations de sécurité) et des mesures technologiques (p. ex., des mots de passe, le cryptage, la protection antivirus, les coupe-feu).

Le Dépositaire doit systématiquement passer en revue tous les endroits où il pourrait détenir temporairement ou en permanence des renseignements sur la santé; il doit aussi évaluer si les précautions sont adéquates et mettre en œuvre des changements, s'il y a lieu.

#### **► Collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels sur la santé**

Un PA ou un organisme ne doit recueillir, utiliser ou divulguer les renseignements personnels qu'à condition que la personne concernée y consente ou que cette collecte, utilisation ou divulgation soit par ailleurs permise ou requise par la loi. Un Membre ne doit pas recueillir, utiliser ou divulguer plus de renseignements que ce qui est raisonnablement nécessaire dans les circonstances.

En vertu de la *LPRPS*, la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé sont permises sans consentement dans les circonstances très limitées suivantes :

**Cercle de soins**

Un Membre peut partager l'information à l'intérieur du cercle de soins du client, ce qui comprend les autres professionnels de la santé qui fournissent des soins à ce même client, d'autres fournisseurs de soins de santé travaillant dans un contexte multidisciplinaire et les autres fournisseurs de soins de santé vers lesquels le Membre oriente son client.

Le PA peut supposer qu'il dispose du consentement tacite du client lorsqu'il s'agit de divulguer des renseignements personnels sur la santé à d'autres fournisseurs de soins de santé faisant partie du cercle de soins du client, à moins d'avis contraire de la part de ce dernier.

Dans certains cas, le cercle de soins peut aussi inclure d'autres fournisseurs de soins de santé dont il n'est pas fait mention ici. Par exemple, s'il faut prodiguer des soins à une personne sans qu'il soit raisonnablement possible d'obtenir son consentement en temps utile, alors les renseignements sur la santé du client peuvent être partagés avec d'autres fournisseurs. Toutefois, pour éviter les malentendus, bon nombre de praticiens s'abstiennent de partager l'information avec d'autres membres du cercle de soins sans avoir préalablement obtenu le consentement explicite du client, exception faite des situations d'urgence. Cette précaution est particulièrement importante dans le cas de renseignements de nature délicate.

**Famille et amis**

Bien que certains Membres puissent souvent concevoir que le cercle de soins inclut la famille et les proches qui soutiennent le client, dans le présent contexte, le cercle de soins a un sens plus restreint et ne désigne que les professionnels de la santé, tel que décrit précédemment.

En règle générale, il faut obtenir le consentement avant de partager des renseignements personnels sur la santé avec les membres de la famille du client. Toutefois, ces renseignements peuvent être divulgués s'il y a lieu de communiquer avec la famille, des amis ou d'autres personnes susceptibles de devenir des mandataires spéciaux, dans les cas où la personne en cause est blessée, incapable ou malade, et qu'elle est incapable de donner son consentement. Cela peut concerner plus particulièrement les Membres qui travaillent dans le domaine des soins actifs.

**Divulgarion relative aux risques**

Un Membre peut divulguer les renseignements personnels sur la santé d'un client s'il a des motifs raisonnables de penser que la divulgation est nécessaire afin d'éliminer ou de réduire un risque important de préjudice grave au client ou à un tiers.

**Autres lois**

La LPRPS permet que l'on divulgue les renseignements personnels sur la santé dont la divulgation est autorisée ou requise en vertu de plusieurs autres lois. Par exemple, la LPSR permet la divulgation de renseignements personnels sur la santé au CEPR ou au Comité d'assurance qualité, si cette information est requise.

Malgré les circonstances dans lesquelles il est permis de partager les renseignements personnels sur la santé d'un client (expliquées ci-dessus), si le client ou son mandataire spécial déclare qu'il ne veut pas que les renseignements soient partagés, alors il faut isoler les renseignements « sous clé » et ceux-ci ne pourront pas être partagés, sauf si une autre disposition de la *LPRPS* le permet.

La divulgation des renseignements personnels sur la santé est autorisée en vertu de nombreuses autres lois, notamment les suivantes :

- la *Loi sur le consentement aux soins de santé* ou la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, lorsqu'il s'agit de déterminer, d'évaluer ou de confirmer l'aptitude;
- la divulgation à un ordre professionnel conformément à la *LPSR*;
- la divulgation à un enquêteur ou à un inspecteur autorisé par un mandat ou par toute loi provinciale ou fédérale, afin de se conformer au mandat ou de faciliter l'enquête ou l'inspection.

En outre, comme nous l'avons vu dans la section portant sur les rapports obligatoires, dans certaines circonstances, la divulgation des renseignements personnels sur la santé est obligatoire.

### Scénario du cercle de soins

Hanna, une thérapeute, reçoit un appel téléphonique d'une infirmière autorisée travaillant à l'hôpital psychiatrique local. L'infirmière informe Hanna que son client vient d'être hospitalisé et qu'elle n'a pas réussi à joindre le mandataire spécial (MS) du client. Elle voudrait savoir quel traitement Hanna a prodigué au client. Hanna explique à l'infirmière en termes très généraux le type de thérapie qu'elle a prodigué et divulgue les coordonnées dont elle dispose au sujet du MS. Dans ce cas, le principe du « cercle de soins » permet à Hanna de divulguer les renseignements personnels sur la santé de son client sans avoir de consentement exprès, et il serait malvenu d'insister pour obtenir un consentement écrit avant de divulguer l'information.

#### ► Accès aux renseignements personnels sur la santé

Tout client a le droit d'avoir accès à aux renseignements personnels sur sa santé. Une exception importante concerne le cas où l'accès risquerait de nuire grandement au traitement ou au rétablissement du client ou de causer des blessures graves au client ou à une autre personne. Notons que l'interprétation du terme blessure (ou préjudice physique) inclut aussi le préjudice mental ou affectif.

Si une personne demande d'avoir accès à ses renseignements personnels sur la santé, le Dépositaire doit :

- soit permettre à la personne de voir le dossier et lui en fournir un exemplaire à sa demande;
- soit déterminer, après une recherche raisonnable, que le dossier n'est pas disponible et en aviser la personne par écrit, tout en l'informant de son droit de porter plainte au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée;
- soit déterminer que la personne n'a pas le droit d'accès en raison d'un risque de blessure grave et l'aviser de cette situation ainsi que de son droit de porter plainte au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

Le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée peut examiner la décision du Dépositaire de refuser de fournir un dossier, et il peut infirmer cette décision. Si, pour une raison quelconque, la loi ne permet

pas la divulgation, le Membre peut biffer (sur une copie et non sur l'original) les passages qui ne doivent pas être divulgués, s'il est raisonnable de le faire, afin que le client ait accès au reste du dossier.

### ► **Correction des renseignements personnels sur la santé**

Les personnes ont généralement le droit de demander que l'on corrige les renseignements personnels concernant leur santé. Un PA ou autre Dépositaire qui reçoit une demande écrite doit répondre dans les 30 jours, soit en acceptant, soit en refusant la demande. Il est également recommandé de répondre le plus rapidement possible aux demandes verbales. Si la demande ne peut pas être satisfaite dans les 30 jours, il faut en aviser la personne par écrit.

Les corrections aux dossiers doivent toujours être effectuées d'une manière qui permette de reconstituer le dossier original. Il ne faut jamais détruire, supprimer ou caviarder le dossier original. Si le dossier ne peut pas être clairement corrigé, il faut s'assurer qu'une tierce personne lisant le dossier soit informée de la correction et de l'endroit où trouver les renseignements corrigés. La personne concernée doit aussi être informée sur la façon dont la correction a été apportée.

À la demande de la personne concernée, le PA doit informer de la correction toute personne à laquelle il aurait divulgué des renseignements erronés. L'exception à ce principe concerne les cas où la correction n'aura pas d'incidence sur les soins de santé de la personne ni ne l'avantagera d'une quelconque façon.

Le PA (ou le Dépositaire) peut refuser la demande s'il juge qu'elle est frivole ou vexatoire, si ce n'est pas lui qui a créé le dossier et qu'il ne dispose pas des connaissances, de l'expertise ni de l'autorité voulues pour le corriger ou si les renseignements concernent une opinion professionnelle formulée de bonne foi. Autrement dit, les corrections ne doivent porter que sur des données factuelles, et non sur des opinions professionnelles.

Si le PA refuse de faire une correction, il doit en aviser la personne par écrit, en justifiant sa décision et en l'informant qu'elle peut :

- rédiger une brève déclaration de désaccord, qui énonce la correction que le PA a refusé d'apporter;
- exiger que le Membre verse la déclaration de désaccord aux dossiers cliniques qu'il détient à son sujet et qu'il divulgue ladite déclaration de désaccord chaque fois qu'il divulgue des renseignements auxquels elle se rapporte;
- exiger que le PA fasse tous les efforts raisonnables pour divulguer la déclaration de désaccord à toute tierce personne à laquelle il aurait précédemment divulgué le dossier;
- porter plainte au sujet du refus auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

### ► **Plaintes**

Chaque Dépositaire doit implanter un système de traitement des plaintes en ce qui concerne les renseignements personnels sur la santé. Les clients doivent aussi être bien informés de leur droit de porter plainte à l'Ordre et au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

**Exemple de question**

Dans ce qui suit, qu'est-ce qui décrit le mieux le droit du client de consulter ses renseignements personnels sur la santé contenus dans les dossiers du PA?

- i. Un client a le droit inconditionnel d'avoir accès à ses renseignements personnels sur la santé.
- ii. Un client a généralement le droit d'accès à ses renseignements personnels sur la santé et le droit de porter plainte auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, si cet accès lui est refusé pour une raison quelconque.
- iii. Un client a le droit d'accès à ses renseignements personnels sur la santé, à moins que le PA juge qu'il n'est pas dans l'intérêt du client de consulter cette information.
- iv. Un client peut demander une copie d'un dossier contenant ses renseignements personnels sur la santé, mais le PA n'est pas tenu de la lui fournir.

La meilleure réponse est ii. Le droit du client d'avoir accès à ses renseignements personnels sur la santé est en effet très étendu, mais il comporte des limites prévues à la loi. Toutefois, même si l'accès est refusé pour une raison valable, le client est en droit de porter plainte auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

La réponse i n'est pas la meilleure, car le droit d'accès aux renseignements personnels sur la santé peut être restreint dans certaines circonstances (p. ex., s'il y a un risque important de lésion corporelle grave).

La réponse iii n'est pas la meilleure, car l'opinion du PA quant à savoir si le client aurait avantage ou non à accéder au dossier est sans pertinence. L'accès ne peut être refusé que dans les cas où le PA a des motifs raisonnables de croire que la consultation des renseignements par le client risque de nuire considérablement à son traitement.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car un PA ne dispose pas du droit général de refuser à une personne l'accès aux renseignements personnels sur la santé.

**II. Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)**

Les Membres doivent aussi être au courant d'une autre loi sur la protection des renseignements, à savoir la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*. La LPRPDE est une législation fédérale qui régit la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels se rapportant à une activité commerciale, comme la vente de produits au bureau du Membre et l'offre de séances de formation. La LPRPS et la LPRPDE sont fondées sur les mêmes principes, la différence étant que la première est plus détaillée en ce qui concerne les façons de respecter ces principes dans le contexte des soins de santé.

Les dix principes suivants de protection des renseignements personnels s'appliquent aux activités commerciales du Membre :

**Responsabilité**

Une organisation doit se doter d'un agent de protection de la vie privée qui est responsable de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels; qui élabore des politiques de protection des renseignements personnels et s'assure que le personnel reçoit une formation en cette matière.

**Détermination des fins**                      Au moment de la collecte de renseignements personnels, une organisation doit avoir défini à quelles fins ils seront utilisés.

**Consentement**                              Il faut avoir obtenu le consentement éclairé pour recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels, sauf dans des circonstances limitées.

**Limitation de la collecte**                              Une organisation ne doit recueillir que les renseignements requis à des fins déterminées.

**Limitation de l'utilisation, de la communication et de la conservation**                              Une organisation doit utiliser, divulguer et conserver aux fins déterminées uniquement les renseignements personnels qui sont nécessaires et qui ont été obtenus par consentement éclairé. Ils ne doivent pas être conservés plus longtemps que nécessaire.

**Exactitude**                                      Les renseignements personnels doivent être aussi exacts, complets et à jour que l'exigent les fins auxquelles ils sont destinés.

**Mesures de sécurité**                              Une organisation doit protéger les renseignements personnels au moyen de mesures de sécurité adéquates contre la perte, le vol, un accès, une divulgation, une reproduction, une utilisation ou une modification non autorisés.

**Transparence**                                      Une organisation doit rendre facilement accessibles ses politiques sur les renseignements personnels.

**Accès aux renseignements personnels**                              Sur demande, une personne doit être informée de l'existence, de l'utilisation et de la divulgation de ses renseignements personnels, et doit pouvoir y avoir accès. Une personne peut demander que des corrections soient faites aux renseignements. Dans des circonstances limitées, l'accès peut être interdit.

**Possibilité de porter plainte**                              Une organisation doit disposer d'une procédure de traitement des plaintes relatives aux renseignements personnels et elle doit faire enquête sur toutes les plaintes.

### III. Loi sur le consentement aux soins de santé

Comme nous l'avons vu dans la section 2, la Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS) établit les règles applicables au fait de consentir à un traitement, ce qui, du point de vue des PA, comprend toutes les évaluations et thérapies, surtout dans les cas où il y a lieu de se questionner sur la capacité du client à produire un tel consentement. En règle générale, sauf en situation d'urgence, il faut obtenir le consentement éclairé du client pour toute évaluation ou thérapie. Si le client est incapable, il faut obtenir le consentement éclairé auprès du mandataire spécial du client.

S'il survient un litige concernant les soins d'un client incapable, alors le thérapeute, le client ou son mandataire spécial peut s'adresser à la Commission du consentement et de la capacité (CCC) pour rendre une décision sur

le consentement et l'aptitude du client. La CCC peut être d'accord avec l'opinion du thérapeute qui juge qu'un client est incapable ou elle peut conclure que le client est apte en ce qui concerne le traitement. Si la CCC invalide l'opinion du thérapeute, ce dernier ne peut procéder au traitement sans que le client y consente.

La CCC peut donner des directives à un mandataire spécial en ce qui concerne les désirs de la personne incapable (p. ex., si le désir est valable dans les circonstances, ou bien si le désir fut exprimé alors que la personne était encore apte). La CCC peut aussi étudier une demande de la part d'un mandataire spécial de déroger au désir de la personne incapable, même si celui-ci fut exprimé pendant qu'elle était encore apte.

La CCC peut étudier des décisions concernant l'aptitude d'une personne à consentir à un traitement, à son admission en établissement de soins ou au recours à un service d'aide à la personne. La CCC peut nommer un mandataire spécial pour :

- prendre des décisions au nom d'une personne incapable en ce qui concerne le traitement, l'admission à un établissement de soins de santé ou le recours à un service d'aide à la personne;
- modifier ou annuler le mandat d'un représentant;
- revoir la décision de faire admettre une personne incapable dans un hôpital, un établissement psychiatrique, un centre d'hébergement ou un foyer pour personnes âgées aux fins d'un traitement;
- examiner si un mandataire spécial suit bien les règles qui régissent son rôle.

Un client peut contester une décision de la CCC en interjetant un appel devant les tribunaux.

### Scénario relatif à la LCSS

David est un PA qui travaille dans une prison. Il a proposé une thérapie à mener auprès d'un client, mais il s'est buté à l'intransigeance et au refus inexplicable de ce dernier. David croit que cette thérapie est justifiée et qu'elle contribuerait à la réhabilitation du client. Il considère que le client ne fera pas les progrès voulus s'il ne suit pas la thérapie. Par ailleurs, il considère que le refus du client n'est pas fondé sur des motifs rationnels et il propose donc d'appliquer la thérapie malgré tout, car selon lui, le client n'est pas apte à consentir ou à refuser le traitement.

Le client n'est pas d'accord avec cette décision, et il décide de la contester devant la CCC. La CCC tient une audience. Elle recueille les témoignages de David et du client et conclut que ce dernier est apte à refuser son consentement au traitement. Le client réitère à David son refus de consentir à la thérapie.

En l'occurrence, David ne peut pas commencer la thérapie, même s'il considère que ce serait dans l'intérêt véritable du client.

## IV. Loi sur la santé mentale

Les fournisseurs de soins de santé dans les établissements psychiatriques qui traitent des clients en vertu d'ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTC) sont régis par la *Loi sur la santé mentale (LSM)*. La *Loi* confère le droit d'admission dans un établissement psychiatrique, de détention, d'évaluation psychiatrique et de traitement des clients de ces établissements. Elle autorise aussi la mise en œuvre des OTMC.

### ► Types d'admission dans un établissement psychiatrique

Une personne peut être admise volontairement dans un établissement psychiatrique ou sur recommandation d'un



médecin. Un client volontaire peut quitter l'établissement psychiatrique en tout temps, et il a le droit de refuser un traitement s'il est apte à prendre des décisions à cet égard.

La *LSM* n'autorise personne à détenir ou à contraindre un client volontaire. Toutefois, il existe en common law une exception à cette règle qui s'applique aux situations d'urgence, lorsqu'il y a risque de lésion corporelle grave pour le client ou pour un tiers.

Un client en cure facultative est une personne dont le mandataire spécial a consenti à son admission en établissement psychiatrique. Si le client est âgé de 16 ans ou plus et s'oppose à son admission, le consentement en son nom ne peut être donné que dans des circonstances très limitées.

Un client en cure facultative possède les mêmes droits qu'un client volontaire, sauf que son mandataire spécial peut être responsable de prendre certaines décisions en son nom, y compris celle de quitter l'établissement psychiatrique.

Une personne prend le statut de client en cure obligatoire lorsqu'un médecin remplit un Certificat d'admission en cure obligatoire (formulaire 3). Le client en cure obligatoire n'a pas le droit de quitter l'établissement psychiatrique tant qu'un Certificat d'admission en cure obligatoire (formulaire 3) ou qu'un Certificat de renouvellement (formulaire 4) est en vigueur. En vertu de la *LCSS*, un client en cure obligatoire est en droit de refuser un traitement s'il est apte à prendre des décisions concernant les traitements.

Une personne peut être transportée contre sa volonté dans un établissement psychiatrique aux fins d'une évaluation, ce qui peut entraîner que le *client* soit admis en tant que client volontaire, client en cure facultative ou client en cure obligatoire. Le statut d'un client volontaire peut devenir un statut de client en cure obligatoire si un médecin remplit un Certificat d'admission en cure obligatoire (formulaire 3).

La validation d'une admission en cure obligatoire est faite par un médecin lorsqu'il est d'avis (a) que cette personne souffre selon toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement pour conséquence que le client s'infligera ou infligera à une autre personne des lésions corporelles graves, ou qu'il subira une détérioration physique importante à moins qu'il ne reste sous la garde des autorités de l'établissement psychiatrique et (b) qu'il ne convient pas de l'admettre ni de le maintenir à titre de *client* en cure facultative ou volontaire.

Un Certificat d'admission en cure obligatoire est valide pour une durée de deux semaines. La personne peut être détenue plus de deux semaines si un Certificat de renouvellement est signé. Un premier Certificat de renouvellement est valide pour une période qui peut atteindre un mois; un second, jusqu'à deux mois et un troisième, jusqu'à trois mois. À l'échéance du Certificat d'admission en cure obligatoire ou d'un Certificat de renouvellement, le client devient automatiquement un client volontaire, à moins qu'un nouveau Certificat de renouvellement ait été signé.

Le client en cure obligatoire a le droit d'obtenir de l'aide juridique, de parler à son avocat et de demander à la CCC de réviser toute décision concernant l'émission d'un Certificat d'admission en cure obligatoire ou de Certificat de renouvellement.

### ► Recours à la contention

La maîtrise par contention ne peut être utilisée que sur des clients en cure obligatoire. Il existe en common law une exception qui autorise le recours à la contention sur des clients en cure facultative ou volontaire en situation d'urgence, lorsqu'il y a risque de blessures graves.

Tout recours à une maîtrise par contention physique ou chimique doit être clairement documenté dans le dossier du client, y compris une description des moyens de maîtrise et du comportement ayant justifié le recours ou

l'utilisation continue de contention. Dans le cas d'une maîtrise par contention chimique, l'inscription au dossier doit comporter le nom de la substance chimique, le mode d'administration et la posologie.

Le fait de contrevenir à une disposition de la *LSM* constitue une infraction, notamment les dispositions concernant le recours à la maîtrise par contention. La personne trouvée coupable est passible d'une amende pouvant atteindre 25 000 \$.

► **Demande d'évaluation psychiatrique (formulaire 1)**

Si un médecin juge qu'une personne répond à la validation légale pour subir une évaluation psychiatrique en vertu de la *LSM*, il peut remplir un formulaire 1 de demande d'évaluation psychiatrique. Seul un médecin est autorisé à remplir un formulaire 1, et il peut le faire s'il a examiné la personne au cours des sept derniers jours. Une fois qu'il a été signé, le formulaire 1 autorise quiconque à transporter la personne nommée dans la demande vers un établissement psychiatrique afin d'y subir une évaluation dans les sept jours suivant la date de signature de la demande. Le formulaire 1 autorise que la personne nommée soit détenue en cure obligatoire pour une durée pouvant atteindre 72 heures à des fins d'évaluation psychiatrique.

À la suite de l'évaluation psychiatrique, soit le client obtient son congé, soit il est admis en tant que client en cure volontaire, facultative ou obligatoire.

### **Critères du formulaire 1**

Voici les deux situations dans lesquelles le médecin peut remplir un formulaire 1 (Demande d'évaluation psychiatrique).

#### **Situation 1**

Le médecin a examiné la personne au cours des sept derniers jours et conclut qu'elle satisfait aux critères de validation suivants :

- a. le médecin a des motifs raisonnables de penser que la personne :
  - soit a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles ou menace ou tente de le faire;
  - soit s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles;
  - soit a fait ou fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même,
- b. le médecin a examiné la personne au cours des sept derniers jours et il est d'avis que celle-ci souffre selon toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement pour conséquence que le client s'infligera ou infligera à une autre personne des lésions corporelles graves, ou qu'il subira une détérioration physique importante.

#### **Situation 2**

Si le médecin a déjà traité avec succès une personne pour des troubles mentaux continus ou récidivants qui, lorsqu'ils ne sont pas traités, sont d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement comme conséquence d'entraîner des préjudices graves, et si le médecin est d'avis que la personne :

- a. souffre, selon toute apparence, du même trouble mental ou d'un trouble mental semblable;
- b. le trouble mental aura probablement pour conséquence que le client s'infligera ou infligera à une autre personne des lésions corporelles graves, ou qu'il subira une détérioration physique importante;
- c. est incapable de consentir à son traitement dans un établissement psychiatrique et que le consentement de son mandataire spécial a été obtenu.

### **Scénario n°1 relatif à la LSM**

Marsha, une PA, a un nouveau client du nom de Paul. D'après le dossier de Paul, Marsha est inquiète que ce dernier risque de s'infliger des blessures. Elle convainc Paul de rencontrer son médecin, qui l'évalue la même journée et conclut que Paul satisfait aux critères du formulaire 1. Paul est donc transporté vers l'établissement psychiatrique local où il est confiné pour y subir une évaluation psychiatrique. Au terme de l'évaluation, Paul est admis en tant que client en cure volontaire. Il séjourne à l'établissement psychiatrique, mais il peut quitter les lieux en tout temps, à moins que son statut soit modifié et qu'il devienne client en cure facultative ou obligatoire.

### Scénario n°2 relatif à la LSM

Yvon, un Membre qui travaille dans un établissement psychiatrique, rencontre une cliente volontaire, du nom de Paula; celle-ci donne des signes de comportement d'automutilation. Yvon est conscient qu'une cliente volontaire ne peut pas être détenue ni maîtrisée par contention; il est donc inquiet de la possibilité que Paula tente de s'infliger des blessures. Il consulte le médecin responsable des soins prodigués à Paula. Le médecin évalue Paula et émet un Certificat d'admission en cure obligatoire. Paula a le droit de parler à un conseiller en matière de droits au sujet de la décision de lui imposer une détention contre son gré, et elle a le droit d'en appeler devant la CCC.

#### ► Plans de traitement en milieu communautaires

Un médecin peut émettre une OTMC, qui permet à un client de recevoir des soins et un traitement psychiatriques au sein de la communauté plutôt que dans un établissement psychiatrique. On émet habituellement une OTMC dans les cas où le client répond bien au traitement en établissement, mais devient déstabilisé lorsqu'il réintègre la communauté et dit alors être admis de nouveau.

Le client doit consentir au plan de traitement en milieu communautaire. Le médecin qui signe l'OTMC est responsable de la supervision et de la gestion d'ensemble de l'ordonnance. Il peut consulter un fournisseur de soins de santé afin de déterminer s'il doit ou non émettre ou renouveler une OTMC.

En plus du médecin qui signe l'OTMC, on peut désigner un fournisseur de soins de santé, comme un PA, dans le cadre du plan de traitement en milieu communautaire. Le fournisseur de soins de santé doit être d'accord avec le plan et a la responsabilité de fournir le traitement ou les soins ou la supervision conformément au plan. Il peut partager les renseignements personnels sur la santé de la personne en cause avec le médecin signataire de l'OTMC ou avec toute autre personne nommée dans le plan pour fournir le traitement, les soins et la supervision prévus dans le plan. Cette autorisation de partager les renseignements a préséance sur toute autre loi, y compris la *LPRPS* et la *LCSS*.

Si une personne visée par une OTMC ne se conforme pas aux modalités prévues, le médecin qui a émis l'ordonnance peut, dans certaines circonstances, ordonner que ladite personne se soumette à un examen, qui pourra donner lieu à un formulaire 1, à une nouvelle OTMC ou à une réintégration dans la communauté sans OTMC. Dans le même ordre d'idées, une personne peut retirer son consentement à une OTMC, et le médecin qui l'avait émise doit alors examiner l'état du client afin de déterminer si ce dernier peut vivre au sein de la communauté sans être soumis à l'OTMC. À moins qu'elle ne soit renouvelée ou abrogée, une OTMC prend fin après six mois..

### Scénario n°3 relatif à la LSM

Maria, une PA, est sollicitée par son client, Hugo, qui lui demande de faire partie de son plan de traitement en milieu communautaire. Maria accepte de s'impliquer dans les soins prodigués à Hugo au sein de la communauté. Le médecin de Hugo communique avec Maria pour discuter de son implication, et il signe l'OTMC. Par la suite, Hugo rencontre Maria et il semble que son état se soit stabilisé. Il informe Maria qu'il a cessé de prendre ses médicaments. Maria consulte alors le plan de traitement et confirme que Hugo a l'obligation de prendre ses médicaments, tel que stipulé dans l'OTMC. Maria partage cette information avec le médecin qui a émis l'OTMC.

### Exemple de question

Si un client en cure volontaire dans un établissement psychiatrique informe un PA qu'il éprouve des idées suicidaires et qu'il se propose de quitter immédiatement l'établissement, le PA doit :

- i. retenir le client et faire appel aux gardes de sécurité.
- ii. offrir du counseling et aviser immédiatement la personne responsable de l'administration et de la gestion de l'établissement psychiatrique ou son substitut (soit l'administrateur responsable), et il doit aussi documenter l'incident.
- iii. déclarer au client qu'il a le droit de quitter les lieux et l'aider à faire ses valises.
- iv. offrir du counseling et documenter l'incident.

La meilleure réponse est ii. Bien qu'un client volontaire puisse quitter l'établissement psychiatrique en tout temps, il est possible que ses circonstances aient changé et qu'il satisfasse maintenant les critères du formulaire 1. Un médecin peut évaluer le client avant le départ de ce dernier et, selon les résultats de son évaluation, cela peut donner lieu à un changement de statut du client qui deviendrait client en cure obligatoire.

La réponse i n'est pas la meilleure, car rien dans la loi ne permet de confiner un client volontaire, à moins de circonstances qui commandent manifestement une intervention immédiate afin de prévenir de graves blessures. S'il est manifestement nécessaire de maîtriser par contention le client, le PA doit s'assurer de bien documenter la méthode de contention et les motifs détaillés à l'appui.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car s'il y a risque de suicide, le fait d'encourager le client à quitter les lieux n'est pas approprié et pourrait même entraîner une responsabilité de la part du PA si le client devait se suicider par la suite.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car il se peut que les circonstances du client aient changé et qu'il réponde dorénavant aux critères du formulaire 1. Un médecin peut évaluer le client avant le départ de ce dernier et, selon les résultats de son évaluation, cela peut donner lieu à un changement de statut du client qui deviendrait client en cure obligatoire.

### Exemple de question

Une PA dont le nom apparaît dans une OTMC découvre que le client a contrevenu aux modalités de l'ordonnance en omettant de prendre ses médicaments. La PA prévient le client qu'elle va partager cette information avec le médecin responsable de l'OTMC. Le client estime que cela contrevient à son droit à la protection de ses renseignements personnels et il déclare qu'il va porter plainte à l'Ordre. La PA devrait :

- i. reconnaître l'infraction à la protection des renseignements personnels.
- ii. informer le client de son droit de porter plainte, mais lui rappeler aussi que de telles communications entre les Membres de l'équipe de soins sont permises.
- iii. rappeler au client ses obligations en vertu du plan de traitement en milieu communautaire et insister pour qu'il continue de prendre ses médicaments.
- iv. dire au client que s'il ne collabore pas, il pourrait être interné dans un établissement psychiatrique.

La meilleure réponse est ii. Tout client a le droit de porter plainte en tout temps auprès de l'Ordre. En acceptant de faire partie du plan de traitement en milieu communautaire, le PA doit s'assurer que le client comprend bien les modalités du plan et le fait que le PA désigné a le droit de partager l'information. Si possible, le PA doit obtenir le consentement préalable du client avant de communiquer avec le médecin.

La réponse i n'est pas la meilleure, car un PA a le droit de partager cette information, et la LSM l'oblige à intervenir dans l'intérêt véritable du client.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car elle n'aborde pas la préoccupation concernant l'infraction à la protection des renseignements personnels. La discussion des modalités de l'OTMC pourrait faire partie de la conversation, à condition que ce soit fait de manière appropriée.

La réponse iv n'est pas la meilleure, car elle peut être perçue comme une menace de représailles inconvenante pour punir le client d'avoir porté plainte à l'Ordre. Si le client ne se conforme pas à l'OTMC, le médecin responsable peut ordonner que le client subisse un examen. De plus, un client peut retirer son consentement à une OTMC en tout temps; le cas échéant, le médecin qui a émis l'OTMC peut, après examen de l'état du client, conclure que ce dernier peut vivre dans la communauté sans être soumis à une OTMC.

## V. Loi sur les services à l'enfance et à la famille

Tout Membre qui soupçonne qu'un enfant a besoin de protection doit signaler ce cas à une Société d'aide à l'enfance (SAE). Cette obligation a préséance sur toutes les obligations et les lois de protection de la vie privée et de la confidentialité, y compris la LPRPS. Le Membre ne peut être l'objet d'aucun recours juridique pour avoir fait un tel signalement, à moins que celui-ci ait été formulé dans l'intention de nuire ou sans motif raisonnable. L'Ordre ne peut pas prendre de mesures disciplinaires contre un Membre parce que celui-ci aurait fait un tel signalement de bonne foi et en s'appuyant sur des motifs raisonnables.

Par suite d'un signalement, un employé de la SAE peut enquêter davantage sur le dossier et, s'il y a lieu d'intervenir, dans bien des cas il offrira à la famille des services tels que du counseling et de la formation parentale.

Un thérapeute est tenu de faire un signalement lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de 16 ans (ou qui est âgé de 16 ou 17 ans, mais déjà sous mandat de la protection de l'enfance). Cela inclut tous les enfants, y compris l'enfant d'un client ou un enfant qui est lui-même client ou tout autre enfant quelconque. Cependant, le Membre a une responsabilité spéciale de rapporter toute information au sujet d'un enfant qui est son client ou au sujet d'un client, si cette information fut recueillie pendant la prestation d'un traitement ou de services à l'enfant. Le Membre

est passible d'une amende de 1 000 \$ s'il néglige de faire le signalement dans de telles circonstances. L'obligation de signalement est permanente (pour l'obtention de nouveaux renseignements), même si un signalement a déjà été fait antérieurement au sujet de l'enfant. Le signalement doit être fait de façon personnelle.

Le Membre doit faire un signalement s'il a des motifs raisonnables de soupçonner l'une ou l'autre des situations suivantes :

**Un enfant a été ou est exposé à des blessures**

Un signalement est requis si l'enfant a été exposé ou est actuellement exposé à un risque probable de blessures de la part d'une personne qui en a la charge (p. ex., un parent, un tuteur), soit directement ou par suite d'une négligence ou d'habitudes de négligence. Il faut aussi produire un signalement si un enfant a été ou est exposé à un risque d'agression sexuelle ou d'exploitation sexuelle par une personne qui en a la charge ou si cette dernière est au courant de la situation à risque et qu'elle néglige de protéger l'enfant.

**Défaut de fournir des services ou un traitement ou d'y consentir**

Dans bien des circonstances, la personne qui est responsable de l'enfant ne lui fournit pas ou ne peut pas lui fournir les services ou le traitement ou refuse son consentement aux services ou au traitement de l'enfant. Un signalement est requis lorsqu'un enfant ne reçoit pas un service ou un traitement et :

- a) qu'il a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur;
- b) qu'il a subi ou risque de subir des maux affectifs, comme le démontre son comportement de grave angoisse, de dépression, de repliement sur soi, d'autodestruction ou d'agressivité ou son développement retardé que l'on croit attribuable à l'action ou à l'inaction de la personne responsable de l'enfant;
- c) qu'il souffre d'un état mental, affectif ou de développement qui, s'il n'y est pas remédié, pourrait porter gravement atteinte à son développement;
- d) qu'il a moins de 12 ans et a tué ou gravement blessé une autre personne ou a causé des dommages importants aux biens d'un tiers et qu'il doit subir un traitement ou recevoir des services pour empêcher la récurrence.

**Abandon**

Un signalement est requis lorsqu'un enfant a été abandonné par un parent ou un tuteur ou s'il est laissé par ailleurs sans fournisseur de soins. Cela inclut le cas où les parents de l'enfant sont décédés.

**Omission de surveiller un enfant**

Il faut signaler une situation dans laquelle un enfant a blessé un tiers ou endommagé les biens d'une personne à plusieurs reprises parce que la personne responsable de l'enfant l'a incité à le faire. Il faut aussi signaler une situation dans laquelle un enfant a blessé un tiers ou endommagé les biens d'une personne à plusieurs reprises en raison de la négligence ou de l'incapacité de la personne responsable de l'enfant de le surveiller adéquatement.

### Scénario 1 de signalement obligatoire

Léa, une PA, traite une cliente qui lui révèle avoir blessé son fils. Léa a l'obligation de faire un signalement, même si la cliente lui a fait cette confiance en privé ou dans le cadre d'une évaluation ou d'une thérapie. Si, deux mois plus tard, la cliente relate une situation pouvant porter Léa à croire que la cliente a de nouveau blessé son fils, Léa a l'obligation de faire un autre signalement.

### Scénario 2 de signalement obligatoire

Julien est thérapeute et traite un client âgé de 11 ans, qui montre des signes de comportement erratique et violent et qui affirme avoir assailli son ami la semaine dernière à tel point que ce dernier a dû être transporté d'urgence à l'hôpital. Julien est d'avis que son client a besoin de soins de santé spécialisés visant à l'empêcher de causer à nouveau des blessures graves à autrui; il recommande donc que l'enfant soit dirigé vers un autre fournisseur de soins de santé. Les parents du jeune client ne croient pas que leur fils de 11 ans puisse faire du mal à quelqu'un; selon eux, la gravité de l'incident rapporté fut exagérée en raison de la réaction excessive de la victime. Les parents du client refusent de consentir à toute poursuite de la thérapie. Dans ce cas, Julien a l'obligation de faire rapport à la Société d'aide à l'enfance. Cette obligation de signalement existe même si l'enfant souhaite que personne ne soit mis au courant de l'incident et même si les parents refusent de croire à la gravité de l'incident et sont furieux à l'endroit du PA.

## VI. Loi sur les foyers de soins de longue durée

La *Loi sur les foyers de soins de longue durée* régit les foyers de soins de longue durée en Ontario, soit des établissements qui fournissent des soins infirmiers et une supervision 24 heures par jour aux personnes qui ont besoin d'un tel niveau de soins.

La *Loi sur les foyers de soins de longue durée* prévoit une Déclaration des droits des résidents qui impose aux responsables des foyers de garantir aux résidents un traitement équitable, dans la dignité et le respect. Cela comprend notamment le droit de participer à la prise de décisions concernant les soins au résident, le droit à l'intimité dans le cadre des traitements et des soins et le droit à des soins et à de l'assistance visant à maximiser l'autonomie du résident le plus possible.

Le foyer de soins de longue durée doit se doter d'une politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements (physiques, sexuels, affectifs, verbaux ou financiers) et de négligence envers les résidents.

Les Membres ont l'obligation de signaler au ministère de la Santé et des Soins de longue durée les mauvais traitements et la négligence envers les résidents et certains autres types de conduite. La production d'un rapport (signalement) est obligatoire si un thérapeute (ou toute autre personne) a des motifs raisonnables de soupçonner que l'une ou l'autre des situations suivantes est survenue :

- administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident;
- maltraitance d'un résident par quiconque;
- négligence envers un résident de la part du personnel, y compris de la direction, ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident;
- un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident;
- la mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident;
- la mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un foyer de soins de longue durée.



Le Membre commet une infraction s'il néglige de signaler l'une ou l'autre des situations décrites ci-dessus dans le cas où il est fournisseur de soins ou de services pour le compte du foyer de soins de longue durée. Le Membre est passible d'une amende de 25 000 \$ s'il néglige de produire un tel signalement (rapport).

=Les plaintes et les rapports portant sur les soins prodigués à un résident ou l'exploitation d'un foyer de soins de longue durée commandent une enquête de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, s'il s'agit de questions relatives à la maltraitance d'un résident par quiconque et à la négligence envers un résident de la part du personnel. Toute personne, y compris un PA, est à l'abri de représailles pour avoir fait un signalement ou collaboré à une enquête. Cela comprend une protection contre le congédiement, les mesures disciplinaires ou la suspension.

### Exemple de question

Un Membre n'est pas tenu de signaler ce qui suit :

- i. Un résident doit souvent subir les injures et les blasphèmes de son fils.
- ii. Un Membre du personnel emprunte de l'argent d'un résident ayant des problèmes de mémoire.
- iii. Une infirmière a négligé la surveillance d'un résident au cours de plusieurs quarts de travail récents.
- iv. La fille d'une résidente a cessé de lui rendre visite.

La meilleure réponse est iv. Toutes les situations décrites ci-dessus, sauf iv, doivent être signalées et commandent une enquête. Bien qu'un membre de la famille d'un résident puisse négliger ce dernier, cela ne commande pas une enquête, à moins que cette négligence soit devenue un mauvais traitement d'ordre émotif.

La réponse i n'est pas la meilleure, car il peut s'agir d'un mauvais traitement d'ordre émotif, ce qui doit être signalé par quiconque le constate et commande une enquête.

La réponse ii n'est pas la meilleure, car la situation peut être assimilée à un mauvais traitement d'ordre financier, et l'on est obligé de signaler une telle forme de maltraitance envers un résident, et cela commande une enquête.

La réponse iii n'est pas la meilleure, car le fait qu'une infirmière n'assure pas la surveillance d'un résident peut constituer un cas de négligence envers le client. Il y a obligation de signaler toute négligence envers un client de la part d'un membre du personnel.

## VII. Lois sur les droits de la personne et sur l'accessibilité

Les lois et les concepts relatifs aux droits de la personne et à l'accessibilité sont décrits ci-après.

### ► Code des droits de la personne

Toute personne est en droit d'avoir accès à des services de soins de santé et de les recevoir d'une manière respectueuse de ses droits en tant que personne. Le *Code des droits de la personne de l'Ontario* exige des Membres qu'ils traitent leurs clients, leurs clients potentiels, leurs employés et autres personnes de façon équitable, sans égard à la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap.

Si une personne estime qu'un thérapeute ou un organisme a contrevenu au *Code des droits de la personne*, elle peut porter plainte au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Si ce Tribunal juge qu'un thérapeute a

enfreint le *Code des droits de la personne*, il peut ordonner que le thérapeute ou l'organisme paie des dommages et exiger que le thérapeute ou l'organisme prenne des mesures, comme le fait de suivre une formation ou d'instaurer une politique des droits de la personne.

Étant donné que le Tribunal des droits de la personne n'a pas le pouvoir de suspendre ni de révoquer le certificat d'inscription d'un Membre, la personne qui estime que ses droits ont été enfreints peut également porter plainte auprès de l'Ordre.

Pour bien remplir les obligations imposées par l'Ordre et éviter tout malentendu pouvant donner lieu à une plainte relative aux droits de la personne, les Membres devraient toujours communiquer clairement les raisons de leurs décisions cliniques, notamment en ce qui a trait aux évaluations, aux thérapies et aux orientations vers d'autres ressources. Les Membres doivent toujours prendre de bonne foi toute décision de refus ou de cessation d'une relation thérapeutique. Par exemple, un thérapeute peut orienter vers d'autres ressources un client dont la problématique initiale ne relève pas de ses compétences; toutefois, le fait d'invoquer de fausses prétentions quant aux lacunes de formation ou d'expertise pour refuser de travailler auprès d'un client particulier et de lui offrir des services peut être assimilé à une forme de discrimination.

### **Obligation de ne pas faire de discrimination**

Un Membre ne doit pas faire de discrimination à l'endroit d'une personne pour un motif illicite. Voici quelques exemples de discrimination :

- refuser de traiter ou de continuer de traiter un nouveau client pour des motifs illicites, tels que la race, la couleur, l'orientation sexuelle;
- prendre une décision de traitement pour un motif illicite;
- insulter un patient relativement à un motif illicite;
- refuser de permettre à un client handicapé de participer à une séance en compagnie d'un aidant, d'un animal d'assistance ou d'un appareil fonctionnel;
- présumer de l'état de santé ou des aptitudes d'une personne sans se fonder sur des observations cliniques ou sur des connaissances et une expérience professionnelle, mais plutôt en raison de son âge ou d'un autre motif illicite.

Il n'est pas discriminatoire de prendre des décisions cliniques ou d'accepter ou non de continuer à rencontrer un client pour des raisons qui ne sont pas des motifs illicites. Par exemple, si un PA n'a pas la compétence voulue pour traiter ou continuer le traitement d'une personne, ou si le traitement requis ne fait pas partie du champ d'exercice du Membre, alors ce dernier ne devrait pas accepter de traiter le client ni de poursuivre sa thérapie.

De même, les PA ont le droit de s'en remettre à leurs connaissances, leurs compétences, leur jugement et leur expérience pour commenter des questions cliniquement pertinentes se rapportant à l'âge, au sexe ou au milieu culturel d'une personne.

### **► Obligation d'adaptation**

Le *Code des droits de la personne* exige que les situations soient adaptées aux personnes handicapées, à moins que cette adaptation ne donne lieu à un préjudice injustifié (p. ex., en raison d'un risque réel pour la santé ou la sécurité ou de coûts excessifs). L'obligation d'adaptation s'applique également à d'autres motifs illicites de discrimination.

Pour assurer l'accès aux personnes handicapées, il faut personnaliser les installations. Il convient de discuter des adaptations individuelles avec la personne si possible et de les lui fournir d'une manière qui soit respectueuse de sa dignité et de son autonomie. Cependant, le Membre n'est pas tenu de fournir l'adaptation exacte que réclame une personne, si une autre forme d'adaptation est raisonnable et acceptable.

Voici quelques exemples d'adaptations :

- permettre à un client en fauteuil roulant de déplacer son rendez-vous à moins de 24 heures d'avis si l'ascenseur du bureau du PA est temporairement en panne;
- offrir une séance prolongée à un client ayant un handicap intellectuel, cognitif ou lié à une maladie mentale, car celui-ci peut avoir besoin de plus de temps pour expliquer ses symptômes;
- permettre à une personne handicapée d'entrer dans vos bureaux en compagnie d'un aidant, d'un animal d'assistance ou d'un appareil fonctionnel;
- communiquer par écrit si une personne est malentendante ou qu'un autre type de handicap le requiert.

### **Scénario n°1 relatif au Code des droits de la personne**

Nancy est un psychothérapeute qui estime qu'elle n'a pas la compétence voulue pour poursuivre le traitement de son client, car l'état de santé de ce dernier est devenu de plus en plus complexe. Le client est insatisfait de la décision de Nancy et croit que la thérapeute a toujours eu des réticences à son endroit en raison de sa race et de sa religion. Nancy doit communiquer soigneusement les raisons pour lesquelles elle cesse la thérapie auprès du client, afin d'éviter tout malentendu chez ce dernier, qui pourrait estimer que la décision est liée à sa race ou à sa religion. Nancy doit par ailleurs continuer à fournir de l'aide au client jusqu'à ce que celui-ci ait été orienté vers une autre ressource appropriée.

### **Scénario n°2 relatif au Code des droits de la personne**

Simon est un PA. Il a une nouvelle cliente du nom de Jennifer, qui souffre d'un handicap intellectuel. Simon a du mal à communiquer avec Jennifer. Il devrait demander à sa cliente ce qu'il pourrait faire pour être mieux en mesure de communiquer avec elle. Si Jennifer dispose d'un aidant qui lui procure de l'assistance à l'occasion, elle pourrait lui demander de l'accompagner au bureau de Simon.

La loi oblige Simon à permettre que l'aidant puisse accompagner la cliente. Toutefois, Simon ne doit pas présupposer que la cliente a besoin d'un aidant et il devrait discuter de la question avec la cliente, si possible. De plus, si la cliente n'est pas apte à prendre des décisions relatives à la thérapie, il se peut qu'elle ait besoin d'un mandataire spécial. Dans l'une ou l'autre de ces circonstances, Simon ne peut pas refuser de traiter la cliente en raison de son handicap, même si cela prolonge la durée des séances.

### **Scénario n°3 relatif au Code des droits de la personne**

Evelyne, une PA, a un client ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. Elle éprouve de plus en plus de difficulté à interagir avec le client, qui s'est par ailleurs montré grossier à son égard et envers le personnel. Bien qu'aucun client n'ait le droit de faire montre d'agressivité, Evelyne pourrait prendre en compte le fait

que ce comportement est causé ou exacerbé par la maladie de la personne. Evelyne ne peut pas cesser de fournir les services en raison de la maladie mentale du client, à moins qu'elle n'en vienne à la conclusion qu'elle n'a pas la compétence voulue pour poursuivre la thérapie ou que sa santé et sa sécurité ou celles de son personnel soient en jeu.

Si Evelyne juge qu'il est nécessaire d'orienter le client vers un autre fournisseur de soins de santé ayant les compétences voulues pour gérer les besoins de soins du client, elle devrait expliquer clairement les motifs de sa décision. Elle devrait aussi étudier les possibilités d'adaptation. Par exemple, un client qui se sent inconfortable dans une salle d'attente bondée, en raison de sa maladie mentale, devrait pouvoir attendre dans un autre endroit. Il se peut que le client puisse suggérer d'autres mesures pratiques qui l'aideraient à surmonter les symptômes liés à son handicap.

### ► **Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario**

La *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)* prévoit des normes sur l'accessibilité du service à la clientèle, de l'information et des communications, du transport, de l'emploi et de l'environnement bâti (c.-à-d. les installations matérielles). Les normes ont pour objectif de garantir d'ici 2025 l'accessibilité aux Ontariens handicapés. Un PA ou un organisme pour lequel travaille le thérapeute est passible d'une amende s'il contrevient à la *LAPHO*.

Pour le moment, les normes s'appliquent uniquement aux personnes ou aux entreprises ayant au moins un employé en Ontario. Les normes applicables diffèrent en fonction du nombre d'employés de l'organisation. Ni le propriétaire unique, ni le groupe de personnes réunies dans un partenariat ne sont considérés comme étant des employés; par conséquent, les normes de la *LAPHO* ne s'appliquent pas actuellement à ces situations. Cependant, si un thérapeute a incorporé son entreprise, il se peut qu'il soit considéré comme un employé de l'entreprise, au même titre que tout autre employé que peut avoir le PA.

Les normes d'accessibilité sont intégrées à la réglementation et ont donc force de loi. Une contravention à une norme de la *LAPHO* n'est pas nécessairement une contravention au *Code des droits de la personne*. Toutefois, il est possible que l'on se reporte aux normes de la *LAPHO* lors des audiences du Tribunal des droits de la personne.

Voici les normes pertinentes concernant l'accessibilité :

### **Norme relative au service à la clientèle**

Les thérapeutes qui ont au moins un employé en Ontario doivent se conformer à la norme d'accessibilité au service à la clientèle à compter de janvier 2012. Dans le cas des organisations comptant moins de 20 employés, la LAPHO exige ce qui suit de la part des thérapeutes :

- mettre en œuvre des politiques, des pratiques et des procédures concernant la fourniture de biens et services aux personnes handicapées, qui sont cohérentes avec les principes de dignité, d'autonomie, d'intégration et d'égalité des chances et qui portent sur l'utilisation d'appareils fonctionnels et sur la disponibilité de toutes les mesures rendant les services accessibles (p. ex., ATS, ascenseur).
- permettre les animaux d'assistance et les aidants dans les espaces publics des locaux;
- donner un préavis raisonnable en cas d'interruption temporaire des dispositifs ou des services d'accessibilité, en énonçant notamment la raison de l'interruption, sa durée prévue et en décrivant tout autre mode de prestation des services;
- assurer une formation à tous les employés et à toute autre personne ayant affaire aux membres du public ou à des tiers, cette formation devant porter notamment sur :
  - a) un examen des objets de la LAPHO et des exigences de la norme relative au service à la clientèle;
  - b) la façon d'interagir avec des personnes handicapées qui utilisent des appareils fonctionnels, un animal d'assistance ou qui ont recours à un aidant;
  - c) la façon d'utiliser le matériel et les dispositifs d'accessibilité disponibles sur les lieux ou qui sont autrement mis à la disposition du public;
  - d) comment intervenir si une personne ayant un type de handicap particulier a de la difficulté à accéder aux biens et services du fournisseur;
- mettre en place un processus de réception et de réponse aux commentaires concernant l'accessibilité et rendre directement disponible au public les renseignements au sujet du processus. Ce processus doit permettre aux gens de faire des commentaires en personne, par téléphone, par écrit ou par voie électronique et doit préciser les mesures qui seront prises par suite de la réception d'une plainte.

Dans le cas des organisations comptant 20 employés et plus, la loi prévoit des exigences supplémentaires, notamment de consigner par écrit toutes ses politiques, pratiques et procédures et de les rendre disponibles sur demande, d'archiver des rapports d'accessibilité à diffusion grand public, ainsi que tenir des dossiers sur la formation offerte.

**Norme intégrée**

La Norme intégrée comprend les normes sur l'information et les communications, le transport et l'emploi. Dans le cas des entreprises comptant moins de 50 employés, les exigences générales en vertu de cette norme concernent notamment l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de pratiques et de procédures concernant la façon dont l'organisation entend se conformer à la Norme intégrée. La Norme exige la formation de tous les employés, les bénévoles et autres personnes concernant la Norme intégrée et le Code des droits de la personne.

**Norme sur l'information et la communication**

La Norme sur l'information et la communication exige que les organisations s'assurent que l'information est disponible au public et que les communications d'une organisation avec le public soient accessibles ou qu'elles puissent le devenir. Cette norme entrera en vigueur graduellement et s'appliquera aux organisations qui comptent moins de 50 employés en 2017.

Il faut, notamment, que tout système de commentaires soit accessible sur demande, que l'on s'assure que toute information publique sur une situation d'urgence ou sur la sécurité du public soit rendue accessible sur demande et que l'on offre des formats d'information et des supports de communication accessibles sur demande.

Par exemple, en vertu de cette norme, il peut arriver que l'on exige des thérapeutes ayant au moins un employé de fournir des formulaires d'accueil, des tableaux et autres renseignements sur la santé dans un format accessible (p. ex., en gros caractères, en version audio ou en Braille). On peut aussi exiger des thérapeutes qu'ils offrent un service d'interprétation gestuelle. Le thérapeute doit discuter avec la personne qui formule la demande du type de format ou de support de communication accessible; il doit ensuite offrir en temps opportun un format accessible ou un support de communication demandé, sans pour autant hausser les coûts exigés du client.

Dans le cas d'organisations comptant 50 employés ou plus, la norme exige des étapes supplémentaires, notamment de s'assurer que les sites web sont conformes aux normes d'accessibilité en ligne et d'archiver les rapports d'accessibilité.

**Norme d'emploi**

La norme d'emploi exige que l'employeur offre un milieu de travail accessible. Cela comporte ce qui suit :

- fournir un avis public concernant les pratiques d'accessibilité dans le recrutement des employés;
- fournir de l'information sur le milieu de travail accessible;
- fournir, sur demande, toute information sur les interventions individualisées en cas d'urgence aux employés qui ont besoin de ces renseignements en raison d'un handicap.

Dans le cas des organisations de moins de 50 employés, la norme d'emploi entrera généralement en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Par contre, la date limite pour fournir l'information sur les interventions individualisées en cas d'urgence en milieu de travail est le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**Norme sur l'environnement bâti**

La norme sur l'environnement bâti n'a pas encore été rédigée. Toutefois, elle s'appliquera aux nouvelles constructions et aux rénovations majeures.

**Scénario relatif à la LAPHO**

Samir, un PA, exploite un cabinet qui compte un employé de soutien administratif. En vertu de la norme sur l'accessibilité du service à la clientèle de la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, Samir doit élaborer un plan qui prévoit l'accessibilité du service à la clientèle, ainsi que de l'information et des communications.

Il n'est pas tenu de consigner ses politiques, ses pratiques et ses procédures par écrit, mais il doit s'assurer qu'elles sont respectées, y compris par son employé. Il incombe également à Samir de s'assurer que l'employé reçoive une formation concernant les normes d'accessibilité (p. ex., sur le fait que les aidants, les animaux ou les appareils sont admis dans les locaux). Il doit aussi être au courant de la façon dont la norme sur l'information et les communications, ainsi que la norme d'emploi s'appliqueront à sa pratique. Il peut étudier la possibilité de documenter par écrit ses politiques, pratiques et procédures et de tenir un dossier où sont consignées toutes les formations offertes aux employés.

**VIII. Permis municipaux**

Dans certaines circonstances, le Membre peut devoir détenir un permis municipal, comme un permis de commerce, qui est accordé et régi par la municipalité plutôt que par le gouvernement provincial ou par l'Ordre. Le permis municipal ne confère pas au thérapeute le droit d'être inscrit auprès de l'Ordre.

Les permis municipaux régissent tous les exploitants de commerce, et pas seulement les PA. En règle générale, l'émission de permis municipaux a pour but de déterminer les conditions d'exploitation des installations d'un commerce, ainsi que les aspects relatifs à la santé publique, comme l'hygiène. Par exemple, l'inspecteur municipal peut inspecter le bureau d'un PA pour s'assurer que des protocoles sont en vigueur afin d'éviter la propagation de maladie. L'instance qui délivre les permis municipaux ne s'intéresse habituellement pas aux compétences ou à la conduite professionnelles.

Il incombe au Membre de s'assurer qu'il répond aux exigences du permis et aux normes de la municipalité. Si les normes édictées par l'Ordre sont plus sévères ou pas les mêmes que celles qu'exige la municipalité, alors ce sont les normes de l'Ordre qui doivent être respectées, car la LAPHO est une législation provinciale et elle a donc préséance sur une loi municipale.

### **Scénario de permis municipal**

Lorraine détient un permis de commerce municipal qui lui permet d'exploiter un bureau dans sa ville; elle paie des droits chaque année pour renouveler son permis. Elle souhaite maintenant s'inscrire à l'Ordre, et elle se demande si l'Ordre acceptera son permis municipal comme preuve qu'elle est conforme aux exigences d'inscription au tableau des Membres. Elle suppose que c'est ce que signifie l'expression « reconnaissance des droits acquis ». L'Ordre avise Lorraine qu'elle est mal renseignée et qu'elle doit répondre aux exigences de l'inscription de l'organisme, y compris aux conditions de reconnaissance des droits acquis, afin d'obtenir le statut de Membre en règle. Le permis commercial de Lorraine n'a aucune incidence sur son admissibilité à l'inscription auprès de l'Ordre.

### **CONCLUSION**

Lorsque surviennent des questions d'ordre juridique, on recommande aux Membres d'en discuter avec des collègues et avec les représentants de leur association professionnelle, tout en vérifiant auprès de l'Ordre quelles sont les attentes de l'organisme à cet égard. L'Ordre ne peut pas fournir d'avis juridique, pas plus d'ailleurs que ne le peuvent les collègues ou l'association professionnelle, à moins que ces derniers disposent de services internes de conseils juridiques ou éthiques, ce qui est parfois le cas. Par conséquent, sur de nombreuses questions, il se peut que le Membre doive consulter son propre avocat pour trancher des points précis.