



College of Homeopaths of Ontario
163 Queen Street East, 4th Floor, Toronto, Ontario, M5A 1S1
TEL 416-862-4780 OR 1-844-862-4780
FAX 416-874-4077
www.collegeofhomeopaths.on.ca

NORMES ET LIGNES DIRECTRICES

TITRE : DÉPÔT DE RAPPORTS OBLIGATOIRES SUR LES SOINS AUX PATIENTS –
NORME DE PRATIQUE

DOCUMENT N° 12

ÉTAPE : Approuvé par le Conseil

DATE DE DIFFUSION : De mars à juin 2013

DATE DE RÉVISION : Décembre 2013

DATE D'APPROBATION : Février 2014

Note aux lecteurs : En cas de divergence entre le présent document et la loi qui s'applique à l'exercice de l'homéopathie, c'est la loi qui prévaudra.

Les publications de l'Ordre contiennent les paramètres et normes d'exercice dont les homéopathes de l'Ontario doivent tenir compte lorsqu'ils prodiguent des soins à leurs patients et exercent leur profession. Elles sont élaborées en consultation avec des membres de la profession et précisent les attentes professionnelles actuelles de la profession. Il importe de noter que l'Ordre ou d'autres organismes pourront avoir recours à ces publications pour déterminer si les normes d'exercice et de responsabilité professionnelle pertinentes ont été respectées.

POLITIQUE

Un membre inscrit a le devoir de signaler les mauvais traitements d'ordre verbal, physique, psychologique, affectif ou sexuel d'un patient dans différentes situations. On s'attend à ce que le membre inscrit dépose un rapport comme il se doit dans ces situations.

OBJET

L'objet de la présente norme est d'informer les membres inscrits des exigences relatives à l'obligation de déposer un rapport auxquelles ils doivent satisfaire.

PRÉAMBULE

Le dépôt de rapports obligatoires s'entend de l'obligation des membres inscrits, des professionnels de la santé réglementés et des employeurs de déposer un rapport écrit auprès de l'Ordre dans un certain nombre de circonstances aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et du *Code des professions de la santé*. C'est l'un des moyens qui permettent à l'Ordre de respecter son mandat qui est de protéger l'intérêt public et de maintenir la confiance du public à l'égard de la profession d'homéopathe.

Le signalement de mauvais traitements d'ordre sexuel, de faute professionnelle, d'incompétence et d'incapacité par les membres inscrits, les professionnels de la santé réglementés et les employeurs est une tâche complexe et délicate. Le dépôt de rapports obligatoires est considéré comme une obligation professionnelle essentielle parce qu'il s'agit de la meilleure manière de s'assurer que les incidents liés aux mauvais traitements, à la faute professionnelle, à l'incompétence, à la négligence professionnelle ou à l'incapacité sont portés à l'attention de l'Ordre. Il incombe à l'Ordre d'étudier tout rapport qui lui est soumis et de faire une enquête dans le contexte de son rôle d'autoréglementation pour protéger le public contre tout préjudice.



En qualité de professionnels de la santé réglementés, les membres ont également le devoir de communiquer certains renseignements à des agents ou organismes précis en vertu d'autres lois provinciales. Il en est ainsi pour les mauvais traitements infligés aux aînés si ceux-ci vivent dans une maison de soins infirmiers, une résidence pour personnes âgées ou un foyer de soins de longue durée ou à des enfants. Par exemple, l'article 72 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* précise le devoir du public et des professionnels de signaler les situations où un enfant a besoin de protection s'il a des motifs raisonnables de soupçonner que cet enfant a subi des mauvais traitements tels que définis dans cette loi. Cette loi précise également auprès de qui les professionnels de la santé réglementés doivent déposer un rapport.

DESCRIPTION DE LA NORME

1. DÉPÔT DE RAPPORTS PAR LES MEMBRES INSCRITS¹

A. Mauvais traitements d'ordre sexuel

Aux termes de la LPSR, un membre inscrit a le devoir de déposer un rapport écrit auprès de l'Ordre s'il a des motifs raisonnables de croire, selon des renseignements obtenus dans le cadre de son exercice, qu'un patient a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'un membre de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario (l'Ordre) ou d'une autre profession de la santé réglementée.

Les membres inscrits ont l'obligation de déposer un rapport sur les mauvais traitements infligés à un patient à moins qu'ils ne connaissent pas le nom du membre qui ferait l'objet du rapport. En fait, ne pas déposer un rapport obligatoire lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que des mauvais traitements ont été infligés est une infraction en vertu du *Code des professions de la santé* (le Code) et peut conduire à l'imposition de peines sévères. Si le membre inscrit a le devoir de déposer un rapport en raison de motifs raisonnables acquis auprès d'un de ses patients qu'une personne a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel, il doit faire tout en son pouvoir pour informer le patient de cette exigence avant de déposer le rapport.

Points clés :

- Un membre inscrit n'est pas tenu de déposer un rapport s'il ne connaît pas le nom du professionnel de la santé réglementé qui ferait l'objet du rapport.
- Lorsque le membre inscrit est tenu de déposer un rapport en raison de motifs raisonnables acquis auprès d'un de ses patients, il doit faire tout en son pouvoir pour informer le patient de cette exigence avant de déposer le rapport.
- Le rapport doit contenir le nom du membre inscrit, le nom du professionnel de la santé réglementé qui fait l'objet du rapport, une explication des mauvais traitements d'ordre sexuel faisant l'objet du rapport et le nom du patient concerné s'il a consenti par écrit à ce que son nom figure dans le rapport.
- Le rapport doit être déposé auprès du registrateur de l'Ordre dont est membre le professionnel qui fait l'objet du rapport dans les trente (30) jours suivant le jour où naît l'obligation de déposer un rapport, à moins que le membre qui est tenu de le déposer n'ait des motifs raisonnables de croire que

¹ Les rapports doivent être déposés promptly. La divulgation personnelle d'un incident de mauvais traitements, d'une conclusion de faute professionnelle, de négligence professionnelle ou de faute médicale à un moment donné au cours de la carrière professionnelle du membre diffère de la divulgation personnelle faite au moment de la présentation d'une demande d'inscription ou de renouvellement annuel de celle-ci.



le professionnel de la santé continuera à infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel au patient ou en infligera à d'autres patients. Dans ce cas, le membre doit déposer le rapport immédiatement.

- Le défaut de déposer un rapport constitue une infraction passible d'une amende allant jusqu'à 25 000 \$ et constitue une faute professionnelle.
- Si l'auteur des mauvais traitements n'est pas un professionnel de la santé réglementé, il n'y a pas d'obligation de déposer un rapport.

B. Infractions, négligence ou faute médicale

Aux termes des alinéas 85.6.1 et 85.6.2 du *Code des professions de la santé*, un membre doit déposer un rapport écrit auprès de l'Ordre s'il a fait l'objet d'une conclusion d'infraction, de négligence ou de faute médicale. La conclusion doit être faite par un tribunal, dans le cadre d'une procédure civile ou d'une poursuite judiciaire. Il en résulte habituellement une allocation de dommages-intérêts. L'Ordre est tenu d'afficher toute conclusion de négligence ou de faute médicale faite à l'égard d'un membre sur le Tableau public des membres.

Définition du terme « infraction »

Une infraction est une conclusion rendue par un tribunal (les conclusions rendues par les tribunaux administratifs ne comptent pas) d'une violation qualifiée d'infraction dans une loi. Habituellement, une infraction est passible d'une amende ou d'un emprisonnement; toutefois, le rapport doit être déposé même si le tribunal accorde une libération conditionnelle ou absolue. Les infractions évidentes sont de nature criminelle et comprennent les violations du *Code criminel du Canada* ou de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada). Toutefois, il y a également plusieurs infractions provinciales (p. ex. défaut de déclarer le besoin de protection d'un enfant en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*).

Définition de « conclusion de négligence ou de faute professionnelle »

Ce genre de conclusion est émise dans le cadre d'une procédure civile ou d'une poursuite judiciaire. Par exemple, une conclusion de négligence émise par un tribunal en raison du fait qu'un membre ne satisfait pas à la norme d'exercice reconnue de la profession et a causé un préjudice à un patient doit faire l'objet d'un rapport. L'Ordre fera enquête sur ces conclusions s'il y a lieu. L'engagement de poursuites judiciaires ou la négociation de règlements à l'amiable ne sont pas des situations assujetties à l'obligation de déposer un rapport.

Points clés :

Un membre inscrit doit déposer le rapport auprès de l'Ordre dès que possible après avoir reçu l'avis de la déclaration de culpabilité. Le rapport doit être envoyé au registrateur de l'Ordre.

Le rapport doit contenir :

- le nom du membre qui dépose le rapport;
- la nature et une description de la conclusion ou de l'infraction;
- la date à laquelle la conclusion a été rendue;
- le nom et le lieu où le tribunal a rendu la conclusion qui vise le membre;
- l'état d'avancement des procédures d'appel intentées à l'égard de la conclusion qui vise le membre.



Des rapports supplémentaires doivent être déposés si un appel donne lieu à un changement de l'état de la déclaration de culpabilité.

Le rapport initial et les rapports supplémentaires ne doivent pas renfermer de renseignements qui constituent une violation d'une interdiction de publier. Lorsqu'une interdiction de publier est en vigueur, le membre inscrit peut demander conseil à l'Ordre.

C. Devoir de déclarer un cas soupçonné de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'un enfant

En vertu du par. 72(1) de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. 11, toute personne qui exerce des fonctions professionnelles ou officielles en ce qui concerne des enfants, qui a des motifs raisonnables de soupçonner l'une ou l'autre des situations suivantes, fait part sans délai à une société de ses soupçons ainsi que des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Un enfant a besoin de protection dans les situations suivantes :

1. *Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas,
 - i. causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - ii. causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.*
2. *Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas,
 - i. causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - ii. causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.*
3. *Un enfant a subi une atteinte aux mœurs ou a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne et la personne qui en est responsable sait ou devrait savoir qu'il existe des dangers d'atteinte aux mœurs ou d'exploitation sexuelle et elle ne protège pas l'enfant.*
4. *Un enfant risque vraisemblablement de subir une atteinte aux mœurs ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à la disposition 3.*
5. *Un enfant a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, et son père ou sa mère ou la personne qui en est responsable ne fournit pas le traitement, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour ce faire.*



6. *Un enfant a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas,
 - i. un grave sentiment d'angoisse,
 - ii. un état dépressif grave,
 - iii. un fort repliement sur soi,
 - iv. un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - v. un important retard dans son développement, et il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son père ou de sa mère ou de la personne qui en est responsable.*
7. *Un enfant a subi les maux affectifs visés à la sous-disposition i, ii, iii, iv ou v de la disposition 6 et son père ou sa mère ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou ces services, ou n'est pas disponible pour ce faire.*
8. *Un enfant risque vraisemblablement de subir les maux affectifs visés à la sous-disposition i, ii, iii, iv ou v de la disposition 6 résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son père ou de sa mère ou de la personne qui en est responsable.*
9. *Un enfant risque vraisemblablement de subir les maux affectifs visés à la sous-disposition i, ii, iii, iv ou v de la disposition 6 et son père ou sa mère ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou ces services, ou n'est pas disponible pour ce faire.*
10. *L'état mental ou affectif ou le trouble de développement d'un enfant risque, s'il n'y est pas remédié, de porter gravement atteinte à son développement, et son père ou sa mère ou la personne qui en est responsable ne fournit pas un traitement afin de remédier à cet état ou ce trouble ou de le soulager, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour ce faire.*
11. *Un enfant a été abandonné ou son père ou sa mère est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde sur lui et n'a pas pris de mesures suffisantes relativement à sa garde et aux soins à lui fournir ou un enfant est placé dans un établissement et son père ou sa mère refuse d'en assumer à nouveau la garde et de lui fournir des soins, n'est pas en mesure de le faire ou n'est pas disposé à le faire.*
12. *Un enfant a moins de 12 ans et a tué ou gravement blessé une autre personne ou a causé des dommages importants aux biens d'une autre personne et doit subir un traitement ou recevoir des services pour empêcher la répétition de ces actes, et son père ou sa mère ou la personne qui en est responsable ne fournit pas ce traitement ou ces services, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou ces services, ou n'est pas disponible pour ce faire.*
13. *Un enfant a moins de 12 ans et a, à plusieurs reprises, blessé une autre personne ou causé une perte ou des dommages aux biens d'une autre personne, avec l'encouragement de la personne qui en est responsable ou en raison du défaut ou de l'incapacité de cette personne de surveiller l'enfant convenablement. 1999, chap. 2, par. 22 (1).*



Points clés :

- L'Ordre estime qu'un membre serait qualifié de personne qui exerce des fonctions professionnelles. Les membres inscrits devraient donc être conscients de cette obligation légale.
- En vertu des dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (LSEF), le membre inscrit doit déposer un rapport directement auprès de la société d'aide à l'enfance (SAE) locale. L'obligation de déposer un rapport ne peut être déléguée.
- La LSEF stipule que le devoir de signalement n'est jamais terminé de sorte que si un membre a déjà signalé un cas, il doit communiquer de nouveau avec la SAE s'il a d'autres motifs raisonnables de soupçonner que l'enfant a ou pourrait avoir besoin de protection. Le rapport doit être déposé immédiatement auprès de la SAE locale.

Pénalités pour défaut de déposer un rapport

La LSEF reconnaît également que les personnes qui exercent des fonctions professionnelles ou officielles en ce qui concerne les enfants sont particulièrement sensibles aux signes de mauvais traitements et de négligence à l'égard d'un enfant et ont la responsabilité particulière de signaler leurs soupçons. Le fait de ne pas signaler un cas soupçonné est donc une infraction punissable, sur déclaration de culpabilité, d'une amende.

D. Signalement de soupçons de mauvais traitements à l'égard d'une personne âgée ou d'un aîné

Aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, et de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, L.O. 2010, chap. 11, par. 24(1) et 75(1), respectivement, quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un préjudice a été causé ou pourrait avoir été causé à un résident en raison d'un acte illégal, d'un traitement administré de façon inappropriée ou incompétente, de mauvais traitements ou de négligence, devra immédiatement faire rapport au directeur ou au registraire de ses soupçons et communiquer les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Points clés :

- Les renseignements concernant les mauvais traitements infligés à un résident d'un foyer de soins de longue durée subventionné par la province doivent être communiqués au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.
- Les renseignements concernant les mauvais traitements infligés à un résident d'une maison de soins infirmiers financée par des fonds privés doivent être communiqués au ministre délégué aux Affaires aux personnes âgées ou à tout autre membre pertinent du Conseil exécutif.

E. Devoir de signalement lors d'une urgence ou d'un besoin de soins urgents

La divulgation de renseignements, lorsqu'ils se rapportent à une situation d'urgence ou à un besoin de soins urgents n'est pas obligatoire, mais prudente et parfois justifiée pour assurer la santé et la sécurité des patients et d'autrui.

Aux termes de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS), un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer des renseignements personnels sur la santé concernant un particulier, sans le consentement de ce particulier, s'il a des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de blessure grave menaçant une personne ou un groupe de personnes. De telles circonstances l'emporteraient également sur les



directives expresses du particulier de ne pas divulguer les renseignements personnels sur la santé le concernant^{2,3}.

En plus de la LPRPS, les tribunaux⁴ ont précisé les facteurs que les professionnels de la santé doivent prendre en considération lorsqu'un souci à l'égard de la sécurité publique pourrait justifier la divulgation de renseignements personnels sur la santé pour réduire ou éliminer un risque de blessure. Il s'agit des facteurs suivants :

- Il existe un risque clair à une personne ou à un groupe de personnes identifiable;
- Il existe un risque de lésions corporelles graves ou de mort;
- Le danger est imminent.

Les membres inscrits doivent veiller à ne divulguer que les renseignements nécessaires pour prévenir le préjudice identifié.

Par exemple : Un praticien de la santé d'un centre hospitalier universitaire ou un conseiller pédagogique d'un collège pourrait divulguer des renseignements personnels sur la santé à la famille d'un client ou à son médecin s'il avait des motifs raisonnables de croire qu'il est nécessaire de le faire pour réduire le risque de suicide⁵.

2. DÉPÔT DE RAPPORTS PAR LES EMPLOYEURS, ETC.

A. Faute professionnelle, incompétence, incapacité ou mauvais traitements d'ordre sexuel

Aux termes du par. 85.5 du *Code des professions de la santé*, un rapport doit être déposé auprès de l'Ordre par une personne lorsqu'un employeur ou une personne :

- Met fin à l'emploi d'un membre pour des motifs de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité.
- Retire les privilèges d'un membre inscrit, les suspend ou les assortit de restrictions, pour des motifs de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité.
- Dissout la société en nom collectif, la société professionnelle de la santé ou l'association qu'il forme avec le membre pour des motifs de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité. Cette disposition s'applique également à un employé du membre inscrit. Si l'employé n'est pas un professionnel de la santé réglementé, la situation doit être signalée à la police.
- La personne a l'obligation de déposer un rapport si le membre inscrit démissionne pour éviter les conséquences précisées ci-dessus.

Aux termes du par. 85.2 du *Code des professions de la santé*, un rapport doit être déposé auprès de l'Ordre du membre par une personne qui exploite ou fait fonctionner un établissement lorsqu'elle :

² Se reporter au par. 40(1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

³ Feuille-info # 07, « La divulgation de renseignements est autorisée en cas d'urgence. » Juillet 2005. Bureau du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario, page 2.

⁴ *Smith v. Jones*, [1999] S.C.J. No. 15 (S.C.C.)

⁵ Feuille-info # 07, « La divulgation de renseignements est autorisée en cas d'urgence. » Juillet 2005. Bureau du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario, page 2.



- A des motifs raisonnables de croire que le membre inscrit qui exerce dans l'établissement est incompetent, frappé d'incapacité ou a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient.

B. Détermination de ce que l'on entend par faute professionnelle, incompetence, incapacité et mauvais traitements d'ordre sexuel

Les membres inscrits ont parfois du mal à savoir ce que l'on entend par faute professionnelle, incompetence et incapacité.

De façon générale, un membre commet une faute professionnelle lorsqu'il omet d'accomplir un acte exigé dans l'exercice de la profession ou accomplit un acte qui constitue une violation d'une loi ou d'une norme de pratique gouvernant la profession. Pour déterminer si un comportement ou une action constitue une faute professionnelle, il faut faire appel :

- à la loi qui gouverne la profession, y compris le *Règlement sur la faute professionnelle* de l'Ordre;
- aux normes de pratique de l'Ordre.

L'incompétence et l'incapacité sont définies dans le *Code des professions de la santé*. « Frappé d'incapacité » se dit d'un membre atteint d'une affection physique ou mentale ou de troubles physiques ou mentaux qui sont tels qu'il convient, dans l'intérêt du public, d'assujettir son certificat d'inscription à des conditions ou à des restrictions ou de ne plus l'autoriser à exercer sa profession. »

On parle d'incompétence si les soins professionnels donnés à un patient manifestent un manque de connaissance, de compétence ou de jugement d'un ordre ou dans une mesure qui démontre que le membre est inapte à exercer sa profession ou que ses activités professionnelles doivent être restreintes.

Le *Code des professions de la santé* définit ce que l'on entend par mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un patient par un membre. La définition comprend : les rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre le membre et le patient, les attouchements d'ordre sexuel du patient par le membre et les comportements ou les remarques d'ordre sexuel du membre à l'endroit du patient.

Si l'employé n'est pas un professionnel de la santé réglementé, la situation doit être signalée à la police.

Points clés :

Les par. 85.2 et 85.3 du *Code des professions de la santé* décrivent en détail les processus et règles à suivre pour les personnes qui exploitent un établissement et doivent déposer un rapport auprès du registrateur de l'Ordre si elles ont des motifs raisonnables de croire qu'un membre qui exerce dans l'établissement est incompetent ou frappé d'incapacité ou a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient.

- Un rapport doit être déposé par écrit auprès du registrateur de l'Ordre du membre qui fait l'objet du rapport.
- Habituellement, le rapport doit être déposé auprès du registrateur de l'Ordre pertinent dans les trente (30) jours suivant le jour où naît l'obligation de déposer un rapport. Toutefois, s'il y a des motifs raisonnables de croire que le membre continuera d'infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel au patient ou en infligera à d'autres patients, ou encore que l'incompétence ou l'incapacité du membre



exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose, le rapport doit être déposé sans délai.

- Le rapport doit contenir :
 - (a) le nom de la personne qui dépose le rapport;
 - (b) le nom du membre qui fait l'objet du rapport;
 - (c) une explication des mauvais traitements d'ordre sexuel, de l'incompétence ou de l'incapacité faisant l'objet de l'allégation;
 - (d) le nom du patient du membre qui fait l'objet du rapport si les motifs de la personne qui dépose le rapport sont liés à ce patient.
- Le nom d'un patient qui peut avoir été victime de mauvais traitements d'ordre sexuel ne doit pas figurer dans le rapport sans le consentement écrit du patient.

Le par. 85.5 du *Code des professions de la santé* précise les règles à suivre pour le dépôt d'un rapport lorsque quiconque met fin à l'emploi d'un membre, lui retire ses privilèges, les suspend ou les assortit de restrictions, ou dissout la société en nom collectif, la société professionnelle de la santé ou l'association qu'il forme avec le membre pour des motifs de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité :

- Le rapport doit être déposé par écrit auprès du registrateur de l'Ordre du membre qui fait l'objet du rapport. Les rapports écrits doivent être signés et soumis dans les trente (30) jours suivant la mise à pied, le retrait ou la suspension des privilèges, l'imposition de restrictions ou la dissolution d'une société en nom collectif, d'une société professionnelle de la santé ou d'une association.
- Bien que cela ne soit pas précisé dans la loi, le rapport devrait également contenir des renseignements détaillés au sujet de l'allégation, y compris, le cas échéant :
 - un résumé de la nature de la préoccupation ayant motivé le rapport;
 - les détails du comportement ayant motivé le rapport;
 - une liste des personnes qui ont été témoins du comportement;
 - une copie de toute politique s'appliquant au comportement;
 - la réaction du membre à la préoccupation;
 - la mesure prise par l'établissement, l'employeur ou l'employé.

Sont irrecevables les actions et autres instances introduites contre les personnes qui déposent un rapport de bonne foi aux termes des dispositions du *Code des professions de la santé*.

3. DÉFAUT DE DÉPOSER UN RAPPORT OBLIGATOIRE AUX TERMES DE LA LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES

Si l'Ordre apprend qu'un rapport aurait dû être déposé et ne l'a pas été fait, le membre qui aurait dû le déposer pourrait faire l'objet de mesures disciplinaires.

C. Inscription au Tableau public

Conformément au par. 23(2) du *Code des professions de la santé*, toute conclusion de négligence professionnelle ou de faute médicale, qui peut ou non se rapporter à l'aptitude du membre à exercer sa profession, dont le membre a fait l'objet, doit être inscrite au Tableau public.



DÉFINITIONS

Dans la présente norme, les définitions suivantes s'appliquent :

Conclusion de négligence ou de faute médicale – comprend également les conclusions qui découlent de procédures civiles ou de poursuites judiciaires.

Homéopathe

« Homéopathe » désigne un membre de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

Frappé d'incapacité

Se dit d'un membre atteint d'une affection physique ou mentale ou de troubles physiques ou mentaux qui sont tels qu'il convient, dans l'intérêt du public, d'assujettir son certificat d'inscription à des conditions ou à des restrictions ou de ne plus l'autoriser à exercer sa profession.

Incompétence

On parle d'incompétence si les soins professionnels donnés à un patient manifestent un manque de connaissance, de compétence ou de jugement d'un ordre ou dans une mesure qui démontre que le membre est inapte à exercer sa profession ou que ses activités professionnelles doivent être restreintes.

Rapport obligatoire

Le dépôt de rapports obligatoires s'entend de l'obligation des membres inscrits, des professionnels de la santé réglementés et des employeurs de déposer un rapport écrit auprès de l'Ordre dans un certain nombre de circonstances aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et du *Code des professions de la santé*. L'obligation s'applique, sans s'y limiter, au professionnel de la santé réglementé qui apprend, dans le cours de l'exercice de sa profession, qu'un autre professionnel de la santé réglementé a infligé des mauvais traitements à un patient.

Infraction

Une infraction est une conclusion rendue par un tribunal (les conclusions rendues par les tribunaux administratifs ne comptent pas) d'une violation qualifiée d'infraction dans une loi. Habituellement, une infraction est passible d'une amende ou d'un emprisonnement; toutefois, le rapport doit être déposé même si le tribunal accorde une libération conditionnelle ou absolue. Les infractions évidentes sont de nature criminelle et comprennent les violations du *Code criminel du Canada* ou de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada). Toutefois, il y a également plusieurs infractions provinciales. La présente définition s'applique également aux contraventions pour excès de vitesse et aux infractions municipales.

Membre inscrit

Un membre inscrit est un membre de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

Mauvais traitements d'ordre sexuel

Le *Code des professions de la santé* définit ce que l'on entend par mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un patient par un membre. Il s'agit :

- des rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre le membre et le patient;
- des attouchements d'ordre sexuel du patient par le membre;



- des comportements ou des remarques d'ordre sexuel du membre à l'endroit du patient.

D'ordre sexuel ne s'entend pas de palpations, de comportements ou de remarques de nature clinique qui sont appropriés au service fourni.

CONTEXTE LÉGISLATIF

Loi sur les services à l'enfance et à la famille, 1990

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, chap. 18, annexe 2, par. 84(1) à 85.7(13) Programme de relations avec les patients.

Loi de 2007 sur les foyers des soins de longue durée, chap. 8

Loi de 2010 sur les maisons de retraite, L.O., chap. 11

Loi de 2007 sur les homéopathes, Règlement de l'Ontario 315/12, Faute professionnelle

2. Infliger à un patient ou à son représentant des mauvais traitements d'ordre verbal, physique, psychologique ou affectif.
36. Ne pas signaler promptement à l'Ordre qu'un autre membre est à l'origine d'un incident de pratique non sécuritaire.

NORMES CONNEXES

N° 16 Norme de pratique sur les relations thérapeutiques et les limites professionnelles

SOURCES

Ordre des massothérapeutes de l'Ontario

Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario