

Vers zéro : rapport indépendant du Groupe d'étude ministériel
sur la prévention des agressions sexuelles envers les patients
et la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe B : recommandations

1. Définitions de patient et de limites

Le Code des professions de la santé de la Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR) devrait être modifié afin de définir le terme « patient » et de préciser clairement les limites et les périodes de temps en ce qui concerne les contacts sexuels entre membres et leurs anciens patients. Par conséquent, le groupe d'étude ministériel recommande :

- une modification au paragraphe d'interprétation de la LPSR, paragraphe 1.(1) par l'ajout, après la définition de « ministre » de : « patient »
S'entend d'une personne qui, à tout moment, a reçu ou reçoit, des soins de santé d'un membre, ou a été évalué par le membre, ou est autrement sous les soins ou confié aux soins du membre, y compris une psychothérapie offerte dans le cadre d'une relation thérapeutique ou de consultations liées à des questions affectives, sociales, éducationnelles ou spirituelles assurée dans un contexte de traitement confidentiel;
- une modification afin de préciser les limites de sorte que les décideurs des ordres professionnels ou du processus de l'Office ontarien de la sécurité et de la protection des patients puissent déterminer qu'un membre a commis une faute professionnelle en infligeant des mauvais traitements d'ordre sexuel :
 - i. à un patient dans le cadre d'une relation de soins de santé;
 - ii. à une personne qui était un patient moins de deux ans avant les mauvais traitements d'ordre sexuel;
 - iii. à une personne à laquelle un membre a donné un traitement au moyen d'une technique de psychothérapie fournie dans le cadre d'une relation thérapeutique, y compris des consultations données dans le cadre d'une relation thérapeutique.

2. Révocation obligatoire : norme de tolérance zéro

Le *Code des professions de la santé* de la LPSR devrait être modifié afin d'y ajouter des actes spécifiques définis au paragraphe 51(5) susceptibles d'entraîner la révocation obligatoire du certificat d'inscription d'un membre qui a été reconnu coupable d'un acte récurrent de mauvais traitements d'ordre sexuel en vertu des alinéas 1(3)(b) ou (c) du *Code* (attouchements d'ordre sexuel ou comportements ou remarques d'ordre sexuel par le professionnel de la santé réglementé). L'ordre professionnel du membre doit révoquer le certificat d'inscription du membre si les mauvais traitements d'ordre sexuel consistaient en l'un ou l'autre des actes suivants, ou le comprenaient :

- i. des rapports sexuels;
- ii. un contact génito-génital, génito-anal, bucco-génital ou bucco-anal;
- iii. une pénétration digitale ou une pénétration avec un objet de la bouche du vagin ou de l'anus sans justification médicale ou sur le plan des soins santé;
- iv. la masturbation du membre par le patient ou en présence de ce dernier;
- v. la masturbation du patient par le membre;
- vi. la masturbation du patient en présence du membre;
- vii. des attouchements aux seins d'une patiente sans justification médicale ou sur le plan des soins de santé;
- viii. la simulation de rapports sexuels avec le patient.

3. Aucune restriction fondée sur le sexe

Comme discuté en détail au chapitre 5, avec des exemples de cas, le groupe d'étude ministériel recommande que les organismes décisionnels en vertu de la LPSR cessent immédiatement l'imposition de toute restriction fondée sur le sexe dans l'exercice de la profession lorsqu'un professionnel de la santé a été reconnu coupable d'avoir eu des contacts sexualisés avec un ou plusieurs patients, en violation de toute disposition du *Code* concernant les cas de mauvais traitement d'ordre sexuel, de faute professionnelle ou d'inconduite. Le *Code des professions de la santé* devrait être modifié par l'ajout d'un nouveau paragraphe à l'article 51 afin de préciser que, malgré le paragraphe 37(1) et l'alinéa 51(2)3, lorsqu'un membre a commis, ou est soupçonné d'avoir commis une faute professionnelle en infligeant des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient, aucune restriction fondée sur le sexe ne doit être imposée à la capacité du membre d'exercer la profession comme modalité, condition ou restriction du certificat d'inscription du membre.

4. Office ontarien de la sécurité et de la protection des patients

Le gouvernement de l'Ontario devrait créer l'Office ontarien de la sécurité et de la protection des patients (OOSPP) afin de lui confier le mandat de faire respecter la norme de tolérance zéro concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients et lui fournir des ressources affectées à long terme au soutien de ce mandat, qui devrait aussi prévoir :

- des activités d'éducation et de sensibilisation du public, en consacrant une attention et des ressources particulières à la sensibilité et à la compétence culturelles;
- des liens éducatifs avec tous les programmes s'adressant aux étudiants des professions de la santé réglementées;
- des mesures de soutien pour les patients qui signalent des mauvais traitements d'ordre sexuel par des professionnels de la santé réglementés;
- des mécanismes de plaintes et d'enquête, mais en laissant les décisions relatives aux mauvais traitements d'ordre sexuel au tribunal indépendant de l'OOSPP.

5. Traitement accéléré des plaintes relatives à des mauvais traitements d'ordre sexuel

Tous les cas disciplinaires liés à des mauvais traitements d'ordre sexuel par des professionnels de la santé devraient être prioritaires et faire l'objet d'un traitement accéléré par les ordres professionnels pendant la transition vers l'OOSPP et à chaque occasion par la suite. La nouvelle version de la LPSR devrait obliger les ordres de réglementation à aiguiller sans délai directement vers l'OOSPP les patients qui présentent des plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel – en personne en leur fournissant par écrit des renseignements afin de faciliter l'accès des patients aux services de l'OOSPP, et par écrit – par les moyens électroniques possibles les plus efficaces. Chaque ordre de réglementation sera tenu de fournir un registre de toutes les visites du patient et de donner suite à toute autre forme d'enquête concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel subis par des patients (pas uniquement de faire l'aiguillage vers un comité de discipline) et de documenter la rapidité et la nature des aiguillages vers l'OOSPP. La nouvelle version de la LPSR devrait prévoir les ressources et les obligations redditionnelles de l'OOSPP afin que les plaintes relatives aux mauvais traitements d'ordre sexuel soient traitées dans les délais requis.

6. Respect de la vie privée des patients et confidentialité

La surveillance par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit être vigilante afin de veiller à ce que la protection actuelle prévue à l'alinéa 85.3(4) du *Code des professions de la santé* soit maintenue pour qu'un membre qui est tenu de déposer un rapport ne donne pas le nom du patient qui est l'auteur de la plainte à moins que le membre ait obtenu par écrit le consentement exprès du patient, dans le cas des patients qui sont en mesure de donner leur consentement. En ce qui concerne les patients qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement en raison de l'âge (enfants), d'une déficience intellectuelle ou d'un handicap physique, le consentement doit être fourni par le tuteur légal ou le mandataire. Toutefois, lorsqu'une plainte est reçue, le registraire de l'ordre du professionnel de la santé qui présente le rapport doit recevoir une copie du rapport obligatoire présenté par ce professionnel de la santé, même lorsque le patient n'est pas nommé dans le rapport.

7. Pleine participation des patients

De façon à améliorer l'accès à la justice pour les patients, il est recommandé que, plutôt que de laisser à la discrétion des comités de discipline de « permettre » aux patients une certaine participation accrue aux audiences, comme le prévoient les sous-alinéas 41.1(1) (b) et (2), le *Code des professions de la santé* soit modifié afin d'inclure les dispositions suivantes concernant les plaignants dans les cas de mauvais traitements d'ordre sexuel :

- tous les plaignants devraient avoir le droit de participer aux instances relatives à toute plainte ou aux procédures disciplinaires, comme une partie à part entière, avec leur propre représentation juridique fournie par les ordres professionnels et l'OOSPP, après la transition;
- tous les plaignants devraient avoir le droit à une personne de soutien de son choix, aux frais des ordres des professions de la santé réglementées et de l'OOSPP, après la transition;
- la LPSR devrait clairement donner à tout plaignant dans une instance d'inconduite sexuelle ou de mauvais traitements d'ordre sexuel la possibilité de choisir de témoigner derrière un écran ou par des moyens électroniques en circuit fermé;

- tous les plaignants devraient avoir la possibilité, conformément aux dispositions actuelles de la LPSR, lorsque le membre est reconnu coupable, de présenter une déclaration de la victime décrivant les effets des mauvais traitements d'ordre sexuel et de ne pas être contre-interrogés au sujet de cette déclaration, et cette déclaration devrait être prise en compte dans l'évaluation de toute mesure corrective ou sanction;
- un enregistrement vidéo d'une entrevue avec le plaignant peut être admis en preuve si le plaignant, lors de son témoignage, confirme le contenu de la bande vidéo;
- l'auteur présumé des mauvais traitements d'ordre sexuel ne devrait être autorisé, en aucun cas, à contre-interroger personnellement le plaignant.

8. Tribunal de l'OOSPP – décisions

Le gouvernement de l'Ontario devrait établir un tribunal qui devrait rendre des décisions indépendantes concernant les cas soumis à l'OOSPP. Il pourrait s'agir d'un nouveau tribunal, d'une entité spécialisée du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario ou d'une entité issue d'une restructuration en profondeur de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

9. Commission d'appel et de révision des professions de la santé – examen de restructuration

A. Un examen visant à déterminer la possibilité de procéder à la restructuration de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS), en tenant compte du *Professional Standards Authority for Health and Social Care* du Royaume-Uni, du *Health Practitioner Disciplinary Tribunal* de la Nouvelle-Zélande et du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, devrait être réalisé afin que le Conseil provincial de mise en œuvre des recommandations puisse évaluer le dossier et conseiller le ministre quant à savoir si une CARPS restructurée devrait fonctionner en tant que tribunal indépendant pour rendre les décisions concernant les cas soumis à l'OOSPP.

B. Quoi qu'il en soit, le *Code des professions de la santé* devrait être modifié pour exiger que la CARPS :

- rende une décision dans les 120 jours suivant la réception de la demande de révision d'une décision d'un comité des plaintes;
- permette aux patients de participer aux audiences en tant que parties à part entière, que ce soit en personne ou par d'autres moyens;

- présente un rapport annuel sur le nombre d'appels entendus et le nombre d'appels par les patients qui ont été rejetés par la Commission. Ce rapport devrait être présenté en temps opportun afin qu'il soit inclus dans le rapport public que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée présente à la commission compétente de l'Assemblée législative de l'Ontario.

10. Règles de la preuve lors des procédures disciplinaires relatives aux plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel

Le Code des professions de la santé devrait être modifié afin d'y ajouter une nouvelle disposition prévoyant que les règles de la preuve régissant les plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel et les procédures disciplinaires qui s'y rapportent soient régies par la *Loi sur l'exercice des compétences légales*.

11. Admissibilité de la preuve

Le paragraphe 36(3) de la LPSR devrait être modifié afin de faire en sorte que les preuves liées aux conclusions, aux ordonnances ou aux décisions découlant des procédures disciplinaires en vertu de la LPSR puissent être recevables en preuve dans le cadre d'instances civiles.

12. Témoins experts dans la dynamique de mauvais traitements d'ordre sexuel subis par des patients

L'OOSPP devrait nommer au moins deux experts indépendants spécialisés dans la recherche ou les pratiques liées à la dynamique et aux répercussions de mauvais traitements d'ordre sexuel commis par des professionnels de la santé. Ces experts pourraient présenter des preuves lors d'instances concernant les plaintes, les mesures disciplinaires et la réintégration, afin de veiller à ce que le tribunal de l'OOSPP puisse bénéficier de cette expertise dans le cadre de ses délibérations, plutôt que de compter sur les experts présentés par la poursuite et la défense.

13. Ressources consacrées à la participation des patients à l'enquête et à la décision

Les patients méritent de bénéficier de ressources appropriées et en temps opportun pour participer pleinement à l'enquête et à la décision concernant les plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel, y compris l'accès à un fonds de thérapie (pendant et après la transition vers le modèle de l'OOSPP).

A. Les règles et les lois provinciales devraient être modifiées pour faire en sorte que les amendes imposées à un membre en raison de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un patient soient versées dans un fonds distinct, sous la responsabilité de l'OOSPP, qui serait utilisé pour le soutien aux patients, y compris la thérapie et les consultations pour les patients admissibles.

B. L'alinéa 85.7(4) du *Code des professions de la santé* devrait être modifié de façon à ce que les ordres professionnels puissent accorder un financement provisoire pour le traitement d'un patient avant l'étape de l'audience (pendant la transition) et par l'OOSPP.

14. Thérapie et consultations

A. Un règlement devrait être adopté en vertu du paragraphe 85.7 du *Code des professions de la santé* afin de préciser que des fonds doivent être fournis au patient ou au plaignant tout au long du processus lié à une plainte de mauvais traitements d'ordre sexuel afin de couvrir le coût des médicaments et de la garde d'enfants ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement raisonnables associés à l'accès à une thérapie liée aux mauvais traitements d'ordre sexuel qui ont été subis.

B. Un règlement adopté en vertu de la LPSR devrait stipuler que le patient est également admissible à un financement aux fins de thérapie ou de consultations dans les circonstances suivantes :

- le membre fait des aveux dans une déclaration à l'ordre professionnel (pendant la transition) ou à l'OOSPP ou devant le tribunal de l'OOSPP par lesquels il reconnaît avoir infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel au patient;
- le membre a été reconnu coupable en vertu du *Code criminel du Canada* d'avoir agressé sexuellement une personne alors que cette personne était un patient du membre;

- le personnel de l'OOSPP a déterminé qu'il existe des preuves suffisantes permettant de conclure qu'il y a des motifs raisonnables de croire que le patient a été victime de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par un membre.

15. Protection contre les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par les praticiens de la santé non réglementés

A. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'OOSPP devraient commander des recherches afin de déterminer les moyens législatifs les plus efficaces pour créer et maintenir un registre public des praticiens de la santé non réglementés qui ont déjà été autorisés à exercer en Ontario ou ailleurs, mais qui ont perdu leur certificat d'inscription en raison d'une condamnation de mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit de patients.

B. À l'heure actuelle, les fournisseurs de soins de santé non réglementés, comme les échographistes, doivent être identifiés et affectés à un ordre professionnel existant à des fins de réglementation dans l'intérêt de la sécurité des patients. Lorsque les fournisseurs de soins de santé non réglementés qui travaillent comme contractuels pour des professionnels de la santé réglementés ou des sociétés de soins de santé ou sont leurs employés, les professionnels de la santé réglementés ou les sociétés devraient être tenus responsables des mauvais traitements d'ordre sexuel ou des actes de harcèlement sexuel commis par ces employés ou sous-traitants. Des modifications à cette fin devraient être apportées à la LPSR et à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST).

16. Application de l'obligation de rendre compte des plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel

Tous les établissements de soins de santé et les sociétés qui fournissent des services de santé aux patients en Ontario, y compris les hôpitaux, les universités et les cliniques privées, devraient être passibles d'amendes variant de 100 000\$ à 250 000\$ s'ils omettent de présenter un rapport obligatoire concernant des allégations de harcèlement sexuel, d'inconduite, d'exploitation ou de mauvais traitements d'ordre sexuel. Bien que 20 ans se soient écoulés depuis que la LPSR a été modifiée afin d'énoncer les obligations explicites des établissements à signaler les cas, aucun établissement n'a été tenu responsable de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients une fois qu'il a été établi par la

preuve que les mauvais traitements étaient réellement survenus dans des lieux relevant de sa compétence.

17. Conditions préalables à une nouvelle inscription ou au renouvellement d'une inscription

La LPSR devrait être modifiée afin d'améliorer les conditions préalables à une nouvelle inscription ou au renouvellement d'une inscription pour les professionnels de la santé réglementés, afin de veiller à ce que :

- les pouvoirs prévus par la LPSR (p. ex., à l'alinéa 43(1)(f)) et *le Code des professions de la santé* (p. ex., au paragraphe 94(1)) soient utilisés afin que tous conseils des ordres professionnels modifient leurs règlements pour exiger que les requérants et les membres soient tenus de répondre aux questions posées au sujet de toute plainte de mauvais traitements d'ordre sexuel contre le requérant ou le membre avant la délivrance initiale ou le renouvellement annuel d'un certificat d'inscription;
- les demandes de certificat d'inscription ou de remise en vigueur d'un certificat d'un ordre professionnel en vertu de la LPSR devraient faire l'objet d'une vérification de la moralité, y compris d'une déclaration sous serment concernant toute condamnation ou accusation antérieure de nature criminelle, les conclusions de procédures civiles dans le cadre desquelles le membre a été partie à un procès pour mauvais traitements d'ordre sexuel ou harcèlement sexuel, et les raisons détaillées données pour la démission ou la suspension, si le membre a démissionné ou a été suspendu d'un ordre professionnel ou de toute autre profession de la santé dans toute autre administration dans le monde;
- les demandes de remise en vigueur devraient mentionner toutes les conditions imposées par l'ordre professionnel ou l'OOSPP et auxquelles le professionnel de la santé devait se soumettre, et la preuve que les conditions ont été respectées, ainsi que le nom de l'agent ou des agents et de l'expert ou des experts qui ont jugé la preuve acceptable.

18. Projet pilote d'accès à la justice pour les patients ontariens auprès d'Aide juridique Ontario

Un projet pilote d'accès à la justice pour les patients ontariens auprès d'Aide juridique Ontario (AJO) devrait être facilité par le groupe Interministériel de mise en œuvre, conformément à la recommandation 20. Le gouvernement de l'Ontario devrait fournir des ressources financières adéquates et d'autres ressources à AJO afin de mettre sur pied et de soutenir ce projet pilote. Le projet permettra d'éliminer les obstacles qui empêchent les patients des populations vulnérables :

- d'obtenir des renseignements complets et compréhensibles, et de faire l'objet d'une sensibilisation aux mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par des professionnels de la santé réglementés;
- de signaler les mauvais traitements et les actes répréhensibles d'ordre sexuel afin que des mesures soient prises;
- de recevoir des ressources appropriées en temps opportun afin qu'ils puissent participer pleinement à l'enquête et à la décision concernant les plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel.

La recommandation 18 est essentielle à un changement efficace vers le modèle de l'OOSPP en faisant en sorte que le processus de traitement des plaintes et le processus disciplinaire soient plus transparents et significatifs pour les patients, grâce à un meilleur accès à l'information juridique publique, ainsi qu'à des conseillers juridiques qualifiés et compétents sur le plan culturel. Le projet devrait être réalisé dans le cadre de programmes coordonnés et durables offerts par des organismes communautaires dotés de ressources suffisantes qui sont consacrées à la sécurité et aux droits des patients.

A. L'Ontario devrait financer la conception et la réalisation d'un projet pilote de cinq ans, faisant appel à la Barbra Schlifer Commemorative Clinic comme partenaire communautaire principal, dans le but de développer une compétence juridique de base à l'égard d'une population de patients vulnérables et de participer directement à la défense juridique et au soutien des patients tout au long du processus de traitement des plaintes et du processus disciplinaire. Ce projet de cinq ans devrait être évalué à la fin de la troisième année, un plan de renouvellement devrait être élaboré pour les deux années restantes du projet pilote, et une autre étape d'évaluation et de planification devrait être prévue avec l'objectif déclaré d'assurer à long terme un accès soutenu à la justice pour cette population vulnérable.

B. Le financement de ce projet de cinq ans devrait inclure l'embauche d'au moins deux conseillers juridiques à plein temps (qui seront établis à la clinique Schlifer pendant au moins les trois premières années du projet pilote, alors que l'OOSPP est mis sur pied) afin de favoriser l'acquisition de compétences juridiques de base par les avocats de l'aide juridique et les autres fournisseurs de services d'aide juridique de la province.

C. À titre d'organisme responsable, la clinique Schlifer devrait collaborer avec les autres partenaires de la défense des droits (p. ex., Community Legal Education Ontario, ARCH Disability Law Centre, Advocacy Centre for the Elderly, Nishnawbe-Aski Legal Services, African Canadian Legal Clinic, Aboriginal Legal Services de Toronto, South Asian Legal Clinic of Ontario, Justice for Children & Youth, etc.) en consultation avec l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres et d'autres réseaux communautaires, comme METRAC et Patients Canada, le cas échéant, dans le but de promouvoir la compétence et la diversité culturelles, et la sensibilisation efficace des patients dans les communautés marginalisées et difficiles à atteindre partout dans la province.

D. La clinique Schlifer et l'AJO, en collaboration avec d'autres partenaires juridiques de défense des droits, le cas échéant, devraient mettre au point des outils statistiques et qualitatifs appropriés afin de mesurer et de comprendre les besoins des clients. Cette information pourrait être utilisée pour l'évaluation continue des besoins, la planification financière et la prestation des services pendant la transition vers l'OOSPP et par la suite.

E. Le gouvernement de l'Ontario devrait demander à Aide juridique Ontario d'informer les patients au sujet des programmes de certificat d'aide juridique et de les diriger vers ces programmes (voir ci dessous), ainsi que de former et de sensibiliser le personnel des bureaux et des cliniques d'aide juridique relativement aux compétences requises pour répondre aux besoins particuliers des patients qui ont subi des mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de professionnels de la santé réglementés (parallèlement à la sensibilisation accrue assurée dans le cadre de la stratégie contre la violence familiale d'AJO). La formation devrait être adaptée afin d'atteindre les résultats souhaités dans la présente recommandation. L'accès accru à la justice pour les patients ontariens devrait comprendre, au besoin, les mesures suivantes :

- i. Élargir le programme actuel de certificat d'aide juridique afin de fournir deux heures de conseils sommaires aux plaignants existants et potentiels, et appuyer cet élargissement avec des ressources et des mesures, dont les suivantes :
 - a) mettre sur pied un groupe d'avocats admissibles de partout dans la province qui ont la compétence de base requise pour fournir ces conseils;
 - b) informer de manière proactive les organismes de services de première ligne de l'existence de ce nouveau programme de certificat d'aide juridique et des critères d'admissibilité (p. ex., l'Ontario Coalition of Rape Crisis Centres, les hôpitaux offrant des services liés aux agressions sexuelles, les cliniques d'aide juridique, etc.);
 - c) engager de manière proactive la profession juridique en invitant les avocats qui répondent aux critères d'admissibilité à faire partie de ce groupe;
 - d) étudier la possibilité, dans le cadre de l'élargissement du seuil d'admissibilité financière d'AJO, d'assouplir les critères financiers rigides concernant l'admissibilité (aux certificats d'aide juridique) pour cette clientèle vulnérable. Les critères révisés devraient être compatibles avec l'annonce faite par l'AJO, le 8 juin 2015, au sujet de l'élargissement de ses services de certificat en droit pénal, en droit de la famille et en droit des réfugiés et de l'immigration, et pour les procédures judiciaires en matière de santé mentale, ainsi que son annonce de novembre 2014 concernant la mise en œuvre d'un seuil d'admissibilité financière plus élevé pour les clients en droit de la famille qui ont été victimes de violence familiale.
- ii. Élargir le programme actuel de certificat d'aide juridique afin de permettre aux patients qui ont présenté des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel par un professionnel de la santé réglementé de bénéficier des services d'un avocat tout au long du processus disciplinaire (c.-à-d. de la plainte initiale jusqu'à l'audience et à l'appel). Aide juridique Ontario devrait élaborer des critères d'admissibilité dans le but de mettre sur pied un groupe d'avocats qualifiés qui possèdent les compétences juridiques dans le domaine des mauvais traitements d'ordre sexuel subis par les patients et qui ont reçu une formation à la sensibilité dans les rapports avec les victimes de mauvais traitements d'ordre sexuel.

- iii. Modifier les critères d'admissibilité financière d'AJO afin qu'ils ne soient pas un obstacle aux patients ontariens dans le cadre de ce projet pilote.
- iv. Inviter les 76 cliniques d'aide juridique de l'Ontario, en tant que service prioritaire, à élaborer un plan concerté sur la meilleure façon d'offrir des services juridiques aux patients admissibles qui ont allégué avoir subi des mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'un professionnel de la santé réglementé, compatibles avec ce nouveau domaine de représentation juridique.
- v. Établir, comme une priorité particulière des travaux d'intérêt public d'AJO, le sujet de la violence sexuelle commise par les professionnels de la santé réglementés pour le Comité des recours collectifs et des causes types d'AJO, afin de reconnaître que les plaignants constituent un groupe marginalisé.

Ressources pour la sensibilisation du public et l'information juridique au sujet des processus relatifs aux nouvelles plaintes

F. L'Ontario devrait financer et créer un programme efficace de sensibilisation du public et d'information juridique, coprésidé par Éducation juridique communautaire Ontario (CLEO) et METRAC, qui informerait le public ontarien au sujet des droits des patients et des recours juridiques qui s'offrent à eux en cas de mauvais traitements d'ordre sexuel commis par un professionnel de la santé réglementé. Le programme fournirait des renseignements sur les aspects suivants :

- la nature des comportements qui constituent des mauvais traitements d'ordre sexuel;
- les soins de santé et les services de collecte de preuves médico-légales offerts par les centres de traitement en cas d'agression sexuelle ou de violence familiale partout en Ontario;
- la possibilité de déposer une plainte et de suivre le processus de traitement de la plainte et le processus disciplinaire;
- les droits et le statut des patients dans le cadre des instances liées aux plaintes et aux mesures disciplinaires;
- les dispositions législatives de la LPSR et du *Code* par rapport aux mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients;
- les autres possibilités juridiques offertes en vertu du droit pénal et civil;
- les services de soutien juridique et les services financés par l'aide juridique.

G. Pour mettre en œuvre cet aspect du projet pilote d'accès à la justice, CLEO et METRAC devraient offrir de collaborer avec d'autres organismes qui ont le mandat d'assurer la sensibilisation juridique du public (comme Luke's Place, le Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres, et autres, le cas échéant), afin de :

- i. déterminer les stratégies efficaces visant à créer une formation et des ressources d'information juridique publiques pertinentes à l'intention des fournisseurs de services afin de les aider à donner suite à la divulgation par les patients de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par des professionnels de la santé;
- ii. engager diverses communautés de patients afin de créer des ressources de sensibilisation du public et d'information juridique pertinentes, grâce au choix de sujets et de formats de ressources qui assurent l'accessibilité, et à la définition de méthodes pertinentes de sensibilisation et de communication. Le programme faciliterait la diffusion efficace de l'information en fonction des besoins croisés et la transmission continue de commentaires par la communauté de manière à améliorer la pertinence et la sensibilité du programme, et à contribuer à une évaluation finale dans le but de mesurer les résultats du programme et son efficacité globale.

H. Le financement coordonné de l'Ontario visant à soutenir le projet pilote d'accès à la justice devrait appuyer explicitement la coordination intersectorielle et l'échange d'informations et de services entre de multiples secteurs, notamment ceux énumérés ci-dessous :

- i. ServiceOntario distribuerait des documents aux particuliers et aux institutions partout en Ontario, y compris aux bureaux gouvernementaux, aux organismes de défense des droits des patients et aux fournisseurs de services;
- ii. le gouvernement de l'Ontario élaborerait un programme visant à sensibiliser les avocats à la façon de représenter le plus efficacement possible les patients qui ont été victimes de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de professionnels de la santé réglementés en ce qui concerne les procédures disciplinaires connexes. Le gouvernement le fera en partenariat avec un organisme approprié, comme le Barreau du Haut Canada ou l'Association du Barreau de l'Ontario;

- iii. la consolidation et la diffusion d'exemples de « leçons apprises » et de pratiques éprouvées acceptables sur le plan culturel, y compris la mise en évidence de différents modèles éducatifs, comme les approches communautaires qui incluent les modèles d'évaluation permettant de mesurer les résultats de divers services et secteurs, et d'intégrer les principes d'accès et d'équité.

19. Conseil ministériel de mise en œuvre

A. Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devrait immédiatement mettre sur pied, pour une durée initiale renouvelable de cinq ans, le conseil ministériel de mise en œuvre, afin de remettre un rapport annuel public au ministre, qui à son tour devrait présenter un rapport à un comité permanent de l'Assemblée législative de l'Ontario. Les rapports devraient comprendre un résumé détaillé des cas, les résultats des évaluations par les patients des processus et des réponses, un audit des décisions, une évaluation de l'OOSPP et des suggestions concernant l'amélioration de l'efficacité des procédures et des initiatives de sensibilisation visant à prévenir les mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit de patients dans l'intérêt public. Le conseil ministériel de mise en œuvre devrait être composé d'un employé ou d'un représentant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'échelon du sous ministre adjoint (ou l'équivalent), d'une personne au niveau de directeur du ministère, d'un membre de la Table ronde de l'Ontario sur la lutte contre la violence faite aux femmes, d'un membre de la table ronde autochtone sur la violence, de deux cadres expérimentés des ordres de réglementation du secteur de la santé, d'un administrateur des services de santé ayant une vaste expérience des soins communautaires, d'au moins deux survivants et de deux intervenants travaillant dans le domaine de la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel ou du soutien aux victimes et d'un dirigeant de l'OOSPP, tout en tenant compte des candidatures recommandées par le groupe d'étude dans une lettre à l'attention du ministre. Pour réussir, chaque membre du conseil ministériel de mise en œuvre devrait être en mesure d'interagir de façon critique avec tous les autres membres d'une manière qui protège l'intégrité de chacun; ainsi, les membres devraient recevoir la même rémunération pour ce service public. Cette rémunération devrait se situer au niveau du poste de président afin de donner une indication claire du respect et de la nécessité de l'équivalence de la gamme des compétences nécessaires pour assurer une collaboration et une mise en œuvre efficaces de cette importante réforme. Le conseil ministériel de mise en œuvre devrait encourager et recevoir des rapports sur des initiatives

entreprises dans les domaines de l'éducation et de la recherche, conformément aux recommandations pertinentes formulées dans le présent document.

B. Que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée veille à ce que le mandat du conseil ministériel de mise en œuvre comporte la responsabilité d'élaborer un cadre d'évaluation pour l'OOSPP assorti des paramètres appropriés prévoyant au moins la présentation au ministre d'un rapport annuel sur le nombre et le type de plaintes par des patients, la résolution de ces plaintes, les amendes imposées en raison de la non-présentation d'un rapport obligatoire, la description générale des mauvais traitements d'ordre sexuel subis par des patients et du système d'intervention, et d'autres indicateurs de l'efficacité du système de rapports et des initiatives de sensibilisation du public.

20. Supervision interministérielle de la mise en œuvre

Le Conseil des ministres de l'Ontario devrait établir immédiatement une initiative interministérielle de mise en œuvre (groupe), qui comprendrait des représentants de la direction du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, le ministère du Procureur général, la ministre déléguée à la Condition féminine et d'autres personnes qui pourraient être nommées par les ministres, afin de coordonner une réponse pangouvernementale continue pour la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit de patients par des professionnels de la santé en Ontario, conformément à la réponse gouvernementale concernant la violence et le harcèlement sexuels en Ontario. Par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la direction de ce groupe interministériel sur la mise en œuvre proposerait des réformes compatibles avec le mandat du conseil ministériel de mise en œuvre consistant à superviser et à faciliter la conception et la mise en œuvre d'initiatives visant à faire face aux mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de professionnels de la santé, y compris le suivi des recommandations formulées dans le présent rapport.

21. Leadership du MSSLD dans la recherche

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) devrait immédiatement assurer le financement d'un fonds annuel permanent consacré à la recherche au sein de son programme de recherche dans le domaine de la santé, afin d'appuyer les travaux sur les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par des professionnels de la santé, y compris, mais sans s'y limiter :

- les taux et les mesures correctives du problème;
- une comparaison des taux et du règlement des plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel par rapport à d'autres infractions;
- les innovations et les interventions organisationnelles pertinentes;
- les liens par rapport aux normes, aux attitudes et aux comportements généraux de la société;
- l'amélioration de la performance du système de santé;
- une sensibilisation et une formation avant l'entrée en fonction et en cours d'exercice dans le but de prévenir et de corriger de tels comportements.

Ce genre de recherche devrait être menée en conformité avec les politiques et les procédures d'examen institutionnelles reconnues en matière d'éthique et les politiques et processus appropriés concernant le consentement. Les patients devraient être informés de ces recherches et assurés que leur anonymat sera préservé.

22. Recherche et surveillance

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devrait commander une étude afin d'assurer le suivi et l'analyse des taux, des interventions et du règlement des cas de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des professionnels de la santé en Ontario de manière rétrospective et pour les 20 prochaines années, par tranches de cinq ans, en raison de la complexité de la préparation des rapports, en comparaison avec la cueillette de données d'incidence.

23. Colloque annuel du ministre

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devrait annoncer et soutenir la tenue d'un colloque international annuel visant à favoriser des changements systémiques en Ontario afin de prévenir les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des professionnels de la santé et de proposer des mesures correctives à ce sujet. Cela comprendrait des recherches continues, la formation professionnelle et la sensibilisation du public, l'action et les partenariats communautaires, et l'évaluation de la LPSR. Il est suggéré que le ministre soit un conférencier d'honneur lors du colloque sur les mauvais traitements d'ordre sexuel subis par des patients qui est en voie de planification par l'Hôpital Women's College en 2016, et que des ressources importantes d'experts et d'information ainsi qu'un soutien financier soient accordés à ce colloque en guise de première étape qui conduirait le MSSLD à prendre la responsabilité de son colloque annuel à compter de 2017.

24. Renouvellement de la Stratégie de santé des Autochtones

A. Le groupe d'étude recommande que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée entreprenne la refonte d'une politique intersectorielle transversale complète sur la santé des Autochtones afin d'intégrer les 94 recommandations formulées par la Commission de vérité et réconciliation qui touchent la santé et le bien-être des peuples autochtones en Ontario, de façon générale, et en particulier ceux des patients d'origine autochtone qui ont subi des mauvais traitements d'ordre sexuel. On devrait porter une attention particulière aux recherches, aux projets de politiques et aux commentaires venant d'experts d'origine autochtone, y compris le Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (publié le 15 décembre 2015), les rapports du Groupe de travail mixte sur la prévention de la violence contre les femmes autochtones de l'Ontario, le *Strategic Framework to End Violence against Aboriginal Women* (Ontario Native Women's Association et Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres) et l'Aboriginal Sexual Violence Action Plan (Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres).

B. Le groupe d'étude recommande que le ministre désigne un sous-ministre adjoint pour diriger l'élaboration par les fonctionnaires du MSSLD d'un plan de cinq ans pour une politique intersectorielle transversale complète sur la compétence culturelle dans les domaines de la recherche, de l'éducation et d'autres programmes de lutte contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de

patients marginalisés (pour des raisons sociales ou géographiques) ou vulnérables en Ontario. Ce plan serait soumis au conseil ministériel de mise en œuvre.

25. Rapport sur la sécurité des patients dans le cadre des programmes d'études des professionnels de la santé et du système de santé

A. Le groupe interministériel sur la mise en œuvre devrait revoir les normes d'agrément des établissements d'enseignement offrant des programmes menant à l'obtention d'un certificat, d'un diplôme de premier cycle et d'un diplôme d'études supérieures pour les professions visées par la LPSR, dans le but d'intégrer des évaluations de la sécurité des patients, y compris la protection contre les mauvais traitements d'ordre sexuel, à tous les programmes d'agrément. L'examen des programmes d'études devrait inclure une évaluation périodique des normes déontologiques de la profession et des stratégies existantes visant à faire connaître les répercussions sur des patients des mauvais traitements d'ordre sexuel, ainsi que les responsabilités et les méthodes en matière de prévention, et les exigences concernant le signalement et la mise en œuvre de mécanismes de suivi en ce qui concerne la connaissance par les établissements d'enseignement des rapports sur les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients et leurs réponses à ce problème.

B. Les établissements chargés de la formation des professionnels de la santé devraient tout au moins faire en sorte que la haute direction s'engage de façon explicite à prévenir les mauvais traitements d'ordre sexuel envers des patients, publier des déclarations et des explications sur les mauvais traitements d'ordre sexuel, faire connaître les responsabilités professionnelles claires en matière de signalement dans le cadre de la formation de base, et prévoir des examens concernant l'exercice professionnel et les codes déontologiques. Ces exigences devraient être intégrées aux évaluations de rendement effectuées périodiquement par les bailleurs de fonds.

26. Sensibilisation des patients et des professionnels

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devrait présenter et, en collaboration avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités et d'autres ministères concernés, appuyer avec des ressources suffisantes, du matériel nouvellement conçu et évalué destiné à la sensibilisation des professionnels, avant l'entrée en fonction et en cours d'exercice, et du public sur les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des

professionnels de la santé. Ce matériel devrait faire l'objet d'examens et de rapports périodiques, notamment des façons suivantes :

- l'actualisation des programmes d'études universitaires et collégiaux avant l'entrée en fonction;
- l'actualisation des programmes de perfectionnement et de formation continue des professionnels de la santé en exercice;
- l'inclusion de la compétence culturelle comme un élément obligatoire de toute campagne de sensibilisation ou de formation du public destinée aux patients, aux familles, aux autres personnes et aux communautés au sujet des droits et des mesures correctives;
- la sensibilisation des administrateurs des hôpitaux et des autres services de santé au sujet de leurs responsabilités juridiques et en matière de sécurité des patients et de signalement;
- une formation obligatoire, avec des examens périodiques, pour les membres des conseils d'administration et le personnel des organismes de réglementation du secteur de la santé devant commencer immédiatement et se poursuivre durant la transition et y inclure les dirigeants et le personnel de l'OOSPP.

27. Déclaration sur la sécurité des patients

A Une déclaration sur la sécurité des patients devrait être immédiatement élaborée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, en consultation avec les groupes de défense des patients et les organismes de réglementation, et proposée comme modification à la LPSR. La *Loi sur les hôpitaux publics* devrait être modifiée afin d'exiger que les professionnels de la santé réglementés et les administrateurs des établissements de soins de santé, y compris les établissements privés de soins de santé, affichent la déclaration, conformément à des exigences précises visant à assurer : a) la visibilité de la déclaration; et b) la disponibilité sur demande d'exemplaires imprimés de la déclaration. La déclaration sur la sécurité des patients et les coordonnées à jour devraient être placées dans des endroits à grande visibilité où les professionnels de la santé fournissent des services. Cette modification pourrait être complémentaire, mais est sensiblement différente de ce qui a été annoncé en 2015 par le Bureau de l'ombudsman des patients.

28. Évaluations des patients concernant l'accès à la justice en faveur de meilleurs soins de santé

Après chaque décision et règlement concernant une plainte relative à de mauvais traitements d'ordre sexuel au cours de la transition vers le système de l'OOSPP, chaque ordre professionnel devrait veiller à ce qu'un formulaire d'évaluation, comportant un texte d'introduction fourni par le MSSLD, soit remis à tous les patients impliqués dans le processus, incluant une enveloppe de retour affranchie adressée au conseil ministériel de la mise en œuvre. Le mandat de l'OOSPP devrait comprendre une responsabilité continue à l'égard du maintien et de l'amélioration de la collecte de commentaires des patients, afin de permettre des comparaisons utiles dans le cadre des évaluations et des rapports annuels.

29. Rapports publics — *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*

A. Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devrait faire en sorte que le signalement et le règlement des cas de mauvais traitements d'ordre sexuel deviennent un indicateur prioritaire de l'amélioration de la qualité en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST) pour les hôpitaux de l'Ontario, les soins à domicile et en milieu communautaire et les fournisseurs de soins primaires. Les résultats devraient être inclus dans le rapport annuel du ministre au comité législatif et, s'ils ne sont pas inclus, une explication devrait être présentée dans le rapport.

B. La LPSR devrait être modifiée afin d'inclure une exigence selon laquelle chaque ordre professionnel devrait soumettre un rapport annuel public au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à l'OOSPP au sujet de toute plainte reçue concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des membres ou d'anciens membres de l'ordre, y compris un résumé de la chronologie et la description des mesures prises par l'ordre afin de soumettre le cas à l'OOSPP. Le conseil ministériel de mise en œuvre devrait être responsable de la préparation du modèle de ce rapport annuel, en consultation avec les groupes de défense des patients, les hôpitaux, les établissements d'enseignement, l'OOSPP et les ordres professionnels.

C. Le ministre devrait recommander à l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) d'intégrer les éléments relatifs aux mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des professionnels de la santé au plan d'amélioration

de la qualité et de sécurité des patients, étant donné que l'un des objectifs déclarés de l'organisme est de « favoriser l'adoption d'une culture de la qualité et de la sécurité des patients » [traduction]. L'OHA peut soutenir les établissements de soins de santé dans l'élaboration de leurs plans annuels d'amélioration de la qualité, conformément à la LEST. L'OHA pourrait jouer un rôle pour ce qui est de fournir aux établissements de soins de santé du matériel, des soutiens et des outils, dont notamment : une définition élargie de la sécurité des patients, du préjudice psychologique et des autres méfaits liés aux mauvais traitements d'ordre sexuel subis par des patients et les définitions d'un patient, d'un fournisseur de soins de santé et des mauvais traitements d'ordre sexuel, conformément à la LPSR. Les responsabilités et obligations redditionnelles des hôpitaux, des autres établissements de soins de santé et des fournisseurs de santé en matière de prévention, de dépistage, de signalement, de suivi et d'intervention en cas de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des fournisseurs de soins de santé devraient également être définies. L'OHA devrait être encouragé à faire preuve de leadership dans la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel envers des patients en prenant un engagement à long terme en ce qui concerne la conception, la prestation et le maintien de mécanismes d'éducation, d'assurance qualité et de signalement à l'intention de ses membres.

30. Accessibilité de l'information publique — registres

Le Code des professions de la santé devrait être modifié pour exiger que les registres des ordres professionnels comprennent les décisions disciplinaires rendues contre un membre qui a été reconnu coupable d'avoir commis des mauvais traitements, une faute ou une inconduite d'ordre sexuel, selon ce qui est défini dans la LPSR et *Code*, notamment aux alinéas 1(3)(c) (comportements ou remarques), 1(3)(a) (relations sexuelles) et 1(3)(b) (attouchements d'ordre sexuel) du *Code*, et que le personnel des ordres professionnels soit clairement tenu d'informer toute personne qui souhaite connaître la nature de la plainte. Les modifications devraient être conçues de façon à appliquer des normes élevées de transparence aux documents publics des ordres professionnels pendant et après la transition et également aux documents publics de l'OOSPP.

31. Transparence et notifications des conclusions des ordres et de l'OOSPP

Le Code des professions de la santé devrait être modifié pour veiller à ce que les registres des ordres professionnels et de l'OOSPP contiennent les documents publics suivants :

- toute condition ou tout programme imposé à un membre à propos d'une plainte de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un patient, avec une note indiquant si les exigences découlent des décisions du comité disciplinaire, ou de décisions prises par tout autre moyen, dont la suspension ou la démission du membre, en raison du traitement d'une plainte de mauvais traitements d'ordre sexuel par l'ordre (pendant la transition) ou par l'OOSPP (après la transition);
- les décisions de toute nature, y compris la démission, dont les ordres professionnels (qui conservent le pouvoir de délivrer ou de retirer les certificats d'exercice) devraient être légalement tenus d'informer toute autre autorité chargée de délivrer les permis au Canada et de conserver les documents écrits confirmant cette notification, qui seront inclus dans les rapports annuels publics soumis au Comité permanent des organismes gouvernementaux de l'Assemblée législative de l'Ontario ou d'un autre comité permanent approprié ayant le MSSLD dans son mandat.

32. Accès aux bases de données provinciales, nationales et internationales

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait lancer des initiatives mixtes et réciproques visant à établir, à relier et à maintenir une base de données nationale et internationale, accessible au public, et permettant d'identifier les contrevenants d'abus sexuels qui sont, ou qui ont été, des professionnels de la santé réglementés.

33. Normes de sécurité des patients concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients dans les hôpitaux, les organismes de soins de santé et les foyers de soins de longue durée

L'OHA et d'autres organismes de santé, le cas échéant, devraient assurer un leadership accru, ciblé et durable en matière d'élaboration de politiques et de sensibilisation de l'ensemble du personnel des établissements. Il faudrait prévoir une définition plus large de la sécurité des patients qui reflète la gamme étendue et grave des préjudices liés aux mauvais traitements d'ordre sexuel.

Des normes précises et détaillées pour les dirigeants des hôpitaux et des autres établissements de santé devraient être établies. Ces normes ne devraient laisser aucun doute concernant les définitions de patient, de fournisseur de soins de santé et de mauvais traitements d'ordre sexuel, et les responsabilités des hôpitaux et des autres établissements de soins de santé en matière de prévention, de dépistage, de signalement et de suivi des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des fournisseurs de soins de santé. Les mécanismes de responsabilisation des hôpitaux et des fournisseurs de soins de santé devraient être clairs, appuyés par des ressources et mis en œuvre pour une longue durée. Les établissements de soins de santé, y compris les hôpitaux, devraient disposer de mécanismes rigoureux de formation, d'assurance de la qualité et de préparation de rapports qui renforcent leur devoir de prévenir, de signaler et d'assurer le suivi des mauvais traitements d'ordre sexuel au sein des systèmes de gestion des risques qui existent à tous les niveaux de service des établissements de soins de santé, et prévoir des conséquences claires et obligatoires pour tout cadre qui ne se conforme pas aux normes de sécurité et de protection relatives aux patients.

Le ministre devrait recommander à l'OHA d'intégrer les éléments relatifs aux mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des professionnels de la santé au plan d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients, étant donné que l'un des objectifs déclarés de l'organisme est de « favoriser l'adoption d'une culture de la qualité et de la sécurité des patients » [traduction]. L'OHA peut soutenir les établissements de soins de santé dans l'élaboration de leurs plans annuels d'amélioration de la qualité, conformément à la LEST. L'OHA pourrait jouer un rôle pour ce qui est de fournir aux établissements de soins de santé du matériel, des soutiens et des outils, dont notamment : une définition élargie de la sécurité des patients, du préjudice psychologique et des autres méfaits liés aux mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients et les définitions d'un patient, d'un fournisseur de soins de santé et des mauvais traitements d'ordre sexuel, conformément à la LPSR. Les responsabilités et les mesures de reddition de comptes des hôpitaux, des autres établissements de soins de santé et des fournisseurs de soins de santé en matière de prévention, de dépistage, de signalement, de suivi et d'intervention en cas de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des fournisseurs de soins de santé devraient également être définies. Conformément à la recommandation 29, l'OHA devrait être encouragé à faire preuve de leadership en matière de conception, de prestation et de maintien de mécanismes d'éducation, d'assurance de la qualité et de signalement à l'intention de ses membres.

34. Les normes d'agrément

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devrait recommander à Agrément Canada d'élaborer des pratiques organisationnelles requises (POR), dans la catégorie Culture de sécurité, portant spécifiquement sur les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par des professionnels de la santé réglementés. Les mauvais traitements d'ordre sexuel constituent un risque de faible probabilité ayant des répercussions importantes, qui doit être abordé à un niveau stratégique en tant que question liée à la sécurité des patients. Ces POR décriraient clairement les responsabilités de l'organisme et du conseil en matière de mauvais traitements d'ordre sexuel, à savoir, la formation requise pour les employés, les attentes en matière de signalement obligatoire et le suivi et les rapports internes et externes des établissements.

L'approche des POR exigerait également que le sujet des mauvais traitements d'ordre sexuel devienne un « article permanent de l'ordre du jour » de toutes les réunions ordinaires des instances dirigeantes. Les POR devraient comprendre : a) les définitions, conformément à la LPSR, du terme « patient » et des cas de « mauvais traitements ou d'exploitation d'ordre sexuel »; et b) des engagements clairs à l'égard de ce à quoi les patients devraient s'attendre de leur fournisseur de soins de santé sur le plan de la sécurité des patients. Les POR décriraient clairement ce que les patients devraient faire s'ils subissent des mauvais traitements d'ordre sexuel et à qui s'adresser pour signaler la situation. Tout comme l'approche adoptée par de nombreux hôpitaux, par exemple, en ce qui concerne la protection de la vie privée des patients, les conseils d'administration des hôpitaux devraient accorder toute l'importance requise à la protection des patients contre les mauvais traitements d'ordre sexuel à tous les niveaux de gouvernance et de gestion et assurer la mise en œuvre des dispositions pertinentes du *Code des professions de la santé*, y compris la déclaration obligatoire des plaintes de mauvais traitements d'ordre sexuel, conformément aux paragraphes 85.1 (rapports par des membres) et 85.2 (rapports par des établissements).