



# Guide des TLM sur les limites de la pratique

## APERÇU

Le *Guide des TLM sur les limites de la pratique* a pour but de fournir aux technologistes de laboratoire médical (TLM) réglementés travaillant dans les laboratoires de l'Ontario des conseils et des renseignements utiles pour les aider à gérer leurs relations avec les patients. Le *Guide* offre aux TLM de l'Ontario les outils suivants :

- un cadre relatif aux limites de la pratique identifiant les principaux secteurs à risque;
- des principes de pratique sûre dans chaque secteur à risque;
- des indicateurs de pratique non sûre dans chaque secteur à risque;
- des études de cas pour en apprendre davantage sur les limites;
- un outil d'aide à la décision pour aider les TLM à réduire les risques dans les relations patient-professionnel.

Le *Guide* prend appui sur les publications suivantes de l'OTLMO : *Lignes directrices concernant la pratique – Normes d'exercice visant les technologistes de laboratoire médical*, ainsi que le *Code de déontologie* des TLM, qui suggèrent que les TLM doivent agir avec les patients de façon à répondre aux besoins de ces derniers, d'une manière respectueuse et professionnelle.

Le *Guide* s'appuie également sur le document *Lignes directrices concernant la pratique – La prévention des mauvais traitements d'Ordre sexuel : Principes directeurs relatifs à la conduite professionnelle des technologistes de laboratoire médical*, publié en 1995, qui traite des limites de la relation TLM-patient, particulièrement dans les domaines de la prévention des abus sexuels, de la sensibilité interculturelle et du respect de la vie privée des patients. Le *Guide* s'appuie aussi sur le programme d'assurance de la qualité de l'OTLMO, qui demande à tous les TLM de remplir annuellement une liste de contrôle, où ils doivent indiquer, entre autres choses, la formation dont ils ont besoin pour demeurer compétents dans les domaines de la prévention des abus sexuels, du respect de la dignité, des valeurs, des croyances et de la vie privée des patients, et faire preuve de qualités de communications interpersonnelles efficaces avec les patients et leurs collègues.

EXCELLENCE, ACCOUNTABILITY, PRIDE  
EXCELLENCE, RESPONSABILITÉ, FIERTÉ

Tous droits réservés - Les renseignements contenus dans le présent document sont la propriété de l'OTLMO et leur reproduction en totalité ou partielle est interdite sans permission écrite.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION 1 – Introduction</b> .....	3
Pourquoi produire un guide? .....	3
Pourquoi fixer des limites? .....	3
Contexte sous-tendant l'élaboration du présent <i>Guide</i> .....	3
Que sont les « limites de la pratique » et comment pouvons-nous les catégoriser? .....	3
Comprendre ce qu'est la transgression potentielle des limites .....	4
Apprendre à évaluer et à gérer les risques dans les quatre catégories où l'on peut « transgresser les limites » .....	4
Cadre relatif aux limites de la pratique .....	5
<b>SECTION 2 – Utilisation d'un modèle décisionnel pour gérer les situations à risque et demeurer dans la zone « sûre »</b>	
Introduction .....	7
Modèle décisionnel .....	7
Utilisation du modèle décisionnel .....	7
Liste de contrôle – principes et indicateurs relatifs à la transgression des limites .....	8
<b>SECTION 3 – Utilisation du modèle décisionnel, ainsi que des principes et indicateurs définis, dans les exemples d'étude de cas</b>	
Utilisation du modèle décisionnel afin d'éviter <b>de transgresser les limites en matière de soins aux patients</b> .....	10
Utilisation du modèle décisionnel afin d'éviter <b>de transgresser les limites en matière d'accès aux renseignements et de divulgation de ces renseignements</b> .....	12
Utilisation du modèle décisionnel afin d'éviter <b>de transgresser les limites en matière de cadeaux, de services et de relations financières</b> .....	15
Utilisation du modèle décisionnel afin d'éviter <b>de transgresser les limites en matière de relations de double nature</b> .....	16
<b>Principales Références/Collaborateurs</b> .....	18

# Section 1 – Introduction

## POURQUOI PRODUIRE UN GUIDE?

Le présent guide a pour but de renseigner les TLM de l'Ontario sur la manière de faire face aux limites de la relation technologiste-patient lorsqu'ils sont confrontés à des situations délicates dans leur pratique. Il a aussi pour but d'encourager les TLM à discuter de la question des zones grises de la relation avec le patient et ce faisant, à examiner et à clarifier les normes de l'OTLMO dans le domaine.

## POURQUOI FIXER DES LIMITES?

La relation entre le TLM et le patient change. Les TLM sont de plus en plus appelés à sortir du laboratoire et à travailler directement auprès des patients, parce que la technologie de laboratoire, la connaissance et la science se tournent dorénavant davantage vers le patient. Mais la relation qui se crée entre le TLM et le patient est en fait une relation d'inégalité. Cette inégalité résulte de la position du TLM en tant que spécialiste et du manque de connaissance du patient sur les tests de laboratoire et les procédures de laboratoire. En informant les TLM sur les principes de base des limites de la relation avec le patient, on pourra s'assurer que ces derniers seront en mesure de prendre des décisions éclairées quant au comportement à adopter lorsqu'ils sont confrontés à une situation pouvant entraîner une transgression potentielle des limites. Ainsi, on pourra optimiser la qualité des soins donnés aux patients et réduire les risques juridiques.

Le présent guide peut aider les TLM de l'Ontario à s'assurer que les relations qu'ils entretiennent avec leurs patients restent professionnelles.

## CONTEXTE SOUS-TENDANT L'ÉLABORATION DU PRÉSENT GUIDE

Le comité des relations avec les patients a publié en 1995 une série de lignes directrices en matière de prévention des abus sexuels, conformément au mandat de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR). Cinq ans plus tard, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée entreprenait un examen de la LPSR. Le comité des relations avec les patients de l'OTLMO a pris en considération les conclusions de l'examen de 2000 et de 2001 et décidé de prendre appui sur les lignes directrices existantes en matière de prévention des abus sexuels pour produire un document qui aidera les TLM à mieux gérer leurs relations avec les patients. Après de nombreuses discussions et séances de consultation avec les membres de l'OTLMO, du Conseil et des différents comités, le comité des relations avec les patients a entrepris un examen de la documentation nationale et internationale sur le sujet. La recherche a permis de découvrir que de nombreuses organisations avaient produit une excellente documentation sur le sujet des limites professionnelles des soins de santé. Après avoir étudié un certain nombre de manuels de formation et de textes sur les limites de la pratique produits par des centres de consultation et des organismes de réglementation à travers le monde, le comité a pris la décision de produire un guide sur le modèle des lignes directrices sur les limites de la pratique publiées par le New South Wales Nurses Registration Board. L'OTLMO a communiqué avec l'organisme pour obtenir la permission d'utiliser leurs recherches, lignes directrices et manuels de formation afin de créer le présent guide. Le comité des relations avec les patients a reçu en 2001 les autorisations nécessaires de la New South Wales Nurses Registration Board et a alors procédé à la production de ce guide.

## QUE SONT LES « LIMITES DE LA PRATIQUE » ET COMMENT POUVONS-NOUS LES CATÉGORISER?

Les TLM sont familiers avec le principe de « limites ». Les limites sont des restrictions qui séparent des choses concrètes (comme les barrières autour d'une propriété) ou des choses abstraites (comme le contrôle de la qualité). Dans notre vie professionnelle, les limites de la pratique vont porter notamment sur notre capacité à faire preuve d'une empathie adéquate à l'égard du patient au lieu de s'identifier exagérément à ce dernier. On transgresse les limites lorsqu'on ne fait plus seulement que donner des soins au patient, mais qu'on s'ingère de manière exagérée dans sa vie. On peut également transgresser les limites en ne s'intéressant pas suffisamment au patient.

Les infirmières et les médecins ont depuis toujours davantage d'interaction avec les patients que les TLM. C'est pourquoi ces professions ont publié énormément d'ouvrages et de documents de formation sur la gestion des limites de la relation professionnel-patient. Un examen de la documentation existante montre que la plupart des problèmes relatifs à la transgression des limites de la relation professionnel-patient se classent dans quatre grandes catégories d'intérêt où on pourra faire état de l'éventail des comportements que la collectivité pourra juger appropriés, légèrement non appropriés ou, dans le pire des cas, criminels. Ces quatre catégories sont les suivantes :

1. Questions liées **aux soins aux patients** (par exemple, contacts physiques appropriés durant un traitement, comportement adéquat lorsqu'un patient est dévêtu, affection, respect des différences culturelles, ton approprié, communication...)
2. Questions liées **à l'accès aux renseignements et à leur divulgation** (par exemple, lois provinciales et fédérales sur la protection des renseignements personnels, obligations du code de déontologie relativement à la vie privée du patient, Règlement de l'Ontario 752/93 portant sur la faute professionnelle menant au non respect de la vie privée du patient, politiques et procédures locales liées à la protection des renseignements personnels, divulgation non appropriée de renseignements personnels...)
3. Questions liées **aux cadeaux, aux services et aux relations financières** (par exemple, comprendre l'intention derrière un cadeau, respecter les moments indiqués pour les cadeaux et le coût des cadeaux, respecter la vulnérabilité des patients...)
4. Question liées **aux relations de double nature** (par exemple, relations d'affaires avec les patients, comprendre à quel moment un patient cesse d'être un patient, respecter le caractère privé des renseignements auxquels on a accès sur les pairs concernant les tests de laboratoire; relations avec les membres de la famille...)

## COMPRENDRE CE QU'EST LA TRANSGRESSION POTENTIELLE DES LIMITES

Tous les professionnels de la santé font face à un moment ou à un autre à des situations qui, si elles ne sont pas gérées de manière adéquate, peuvent rapidement mener à des incursions en dehors des « limites ». Ces situations peuvent mener à ce qu'on appelle une « transgression potentielle des limites ». Si elles sont correctement gérées par le professionnel de la santé, elles peuvent être désamorçées et permettre que les soins aux patients restent adéquats. Si elles sont gérées de manière inefficace, ces situations peuvent mener à des comportements non appropriés, abusifs ou criminels. Il peut arriver qu'on transgresse les limites de manière accidentelle ou non intentionnelle; toutefois, si la situation n'est pas corrigée, elle peut rapidement amener le patient à penser qu'il est victime d'abus.

Du point de vue des patients, trahir leur confiance ou faire un mauvais usage de l'autorité qu'on détient, c'est transgresser les limites. Ces situations peuvent causer des torts physiques, émotifs ou économiques aux patients.

## APPRENDRE À ÉVALUER ET À GÉRER LES RISQUES DANS LES QUATRE CATÉGORIES OÙ L'ON PEUT « TRANSGRESSER LES LIMITES »

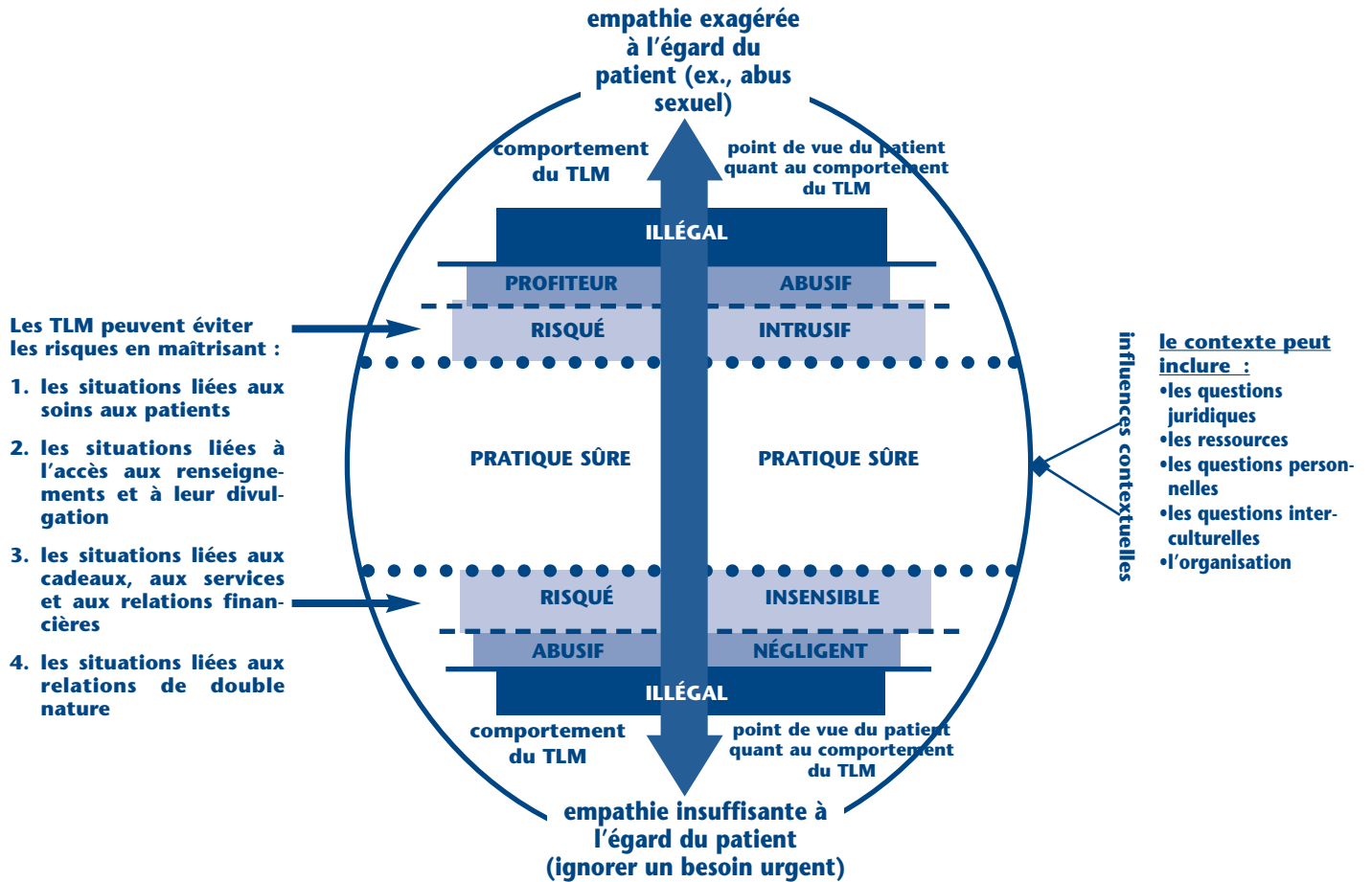
Comme on l'a mentionné un peu plus tôt, on compte quatre grandes catégories de situations où l'on risque de transgresser les limites. Ces catégories sont les suivantes :

1. Questions liées **aux soins aux patients**
2. Questions liées **à l'accès aux renseignements et à leur divulgation**
3. Questions liées **aux cadeaux, aux services et aux relations financières**
4. Question liées aux **relations de double nature**

Les recherches indiquent que bon nombre des situations à risque pourront être évitées si les professionnels de la santé apprennent à reconnaître les signes indiquant qu'il y a risque de transgression potentielle des limites. Le cadre illustré à la page suivante pourra nous permettre de mieux reconnaître ces signes.

# CADRE RELATIF AUX LIMITES DE LA PRATIQUE

## GESTION DES SITUATIONS POUVANT MENER À UNE TRANSGRESSION POTENTIELLE DES LIMITES



Cadre illustrant les limites de la relation TLM-patient

**LÉGENDE:**

- délimitations pas toujours claires entre les zones
- - - - - délimitations plus claires entre les zones
- délimitations claires entre les zones

## COMPRENDRE LE CADRE SUR LES LIMITES DE LA PRATIQUE

Le cadre de la page précédente montre les deux extrémités d'un comportement professionnel non approprié, c'est-à-dire l'empathie exagérée à l'égard d'un patient et l'empathie insuffisante à l'égard d'un patient, comportement qu'il sera facile d'éviter par une compréhension et un respect des limites de la pratique. Faire preuve d'une empathie exagérée à l'égard d'un patient c'est, par exemple, révéler trop de détails sur soi-même à un patient/client ou utiliser un langage non professionnel avec un patient parce que l'on a l'impression d'être à l'aise avec lui. À l'opposé, on retrouve l'empathie insuffisante à l'égard d'un patient. Il peut s'agir par exemple de ne pas écouter un patient en crise, de ne pas faciliter son bien-être ou sa santé, ou de ne pas respecter les choix du patient concernant son traitement.

Le cadre illustre également une « zone de pratique sûre », au centre du diagramme. Cette zone de pratique sûre correspond aux situations où l'on arrive à bien gérer ses relations avec les patients, sans trop transgresser les limites.

La bulle entourant le cadre est une représentation figurative de la situation que vit le TLM durant sa relation avec le patient, sur laquelle joueront les influences contextuelles. Les comportements appropriés ou non appropriés sont toujours influencés par le contexte. Les limites des relations sont souvent complexes et c'est pourquoi elles posent des défis de nature décisionnelle. Le contexte a une incidence sur toutes les décisions prises. Le contexte peut inclure beaucoup de choses, allant de ce que l'on peut faire ou ne pas faire d'un point de vue légal (dispositions des lois et règlements), aux politiques locales élaborées par les employeurs sur notamment la divulgation des résultats des tests de laboratoire ou la confidentialité des renseignements, en passant par les services qu'offrent les TLM aux patients, les questions de délégation et bien d'autres influences contextuelles comme :

- **les questions d'ordre légal;**
- **les questions de ressources;**
- **les questions personnelles;**
- **les communications interculturelles;**
- **le milieu clinique;**
- **les questions de contexte organisationnel.**

Le cadre fait usage de nuances afin de mieux souligner le caractère approprié ou non approprié d'un comportement. La zone en blanc illustre une pratique sûre et appropriée de la part du TLM. La zone en gris pâle indique qu'il faut faire preuve de prudence. C'est sur cette zone grise que se concentre le présent texte. Les comportements profiteurs, abusifs ou négligents peuvent tous être corrigés par une meilleure compréhension des limites. La zone en noir illustre une pratique illégale.

Il n'existe pas de délimitations claires (voir les lignes pointillées) entre ce qui constitue une pratique sûre et un comportement risqué (comportement intrusif ou insensible).

Il existe cependant des délimitations plus claires entre ce que l'on considère comme un comportement risqué et un comportement profiteur, abusif ou négligent. Les délimitations sont toutefois claires avec ce que l'on considère un comportement illégal.

La reconnaissance des délimitations entre les comportements risqués exige des connaissances et des compétences qui pourront être acquises par l'expérience et le perfectionnement professionnel.

# **Section 2 – Utilisation d'un modèle décisionnel pour gérer les situations à risque et demeurer dans la zone « sûre »**

## **INTRODUCTION**

Le modèle décisionnel qui suit a pour but d'aider les TLM de l'Ontario, faisant face à une situation où ils risquent de transgresser les limites, à se poser une série de questions qui les aideront à décider du comportement le plus approprié à adopter afin d'éviter de « transgresser les limites ». Lorsqu'ils font face à une situation où ils risquent de transgresser les limites, les TLM sont encouragés à se poser les questions qui suivent.

## **MODÈLE DÉCISIONNEL – LES CINQ QUESTIONS**

### **QUESTION 1 – QUEL EST LE PROBLÈME?**

### **QUESTION 2 – DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME :**

1. soins aux patients?
2. accès aux renseignements et divulgation de ces renseignements?
3. cadeaux, services, relations financières?
4. relations de double nature?

### **QUESTION 3 – QUELS ASPECTS DU CONTEXTE SONT IMPORTANTS DANS CETTE SITUATION?**

### **QUESTION 4 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS DE TRANSGRESSION DES LIMITES S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?**

(Vous trouverez aux pages 8 et 9 du présent guide une liste de contrôle facile à suivre portant sur les principes et sur les indicateurs relatifs à la transgression des limites.)

### **QUESTION 5 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR/LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER ET POURQUOI?**

## **UTILISATION DU MODÈLE DÉCISIONNEL**

Ce modèle décisionnel peut aider les TLM à organiser leur réponse lorsqu'ils font face à une situation où ils risquent de transgresser les limites. Ce modèle réaffirme qu'il existe quatre catégories de situations à risque, comme on l'a mentionné précédemment :

- 1 soins aux patients?
- 2 accès aux renseignements et divulgation de ces renseignements?
- 3 cadeaux, services, relations financières?
- 4 relations de double nature?

Les deux prochaines pages contiennent des listes de contrôle des principes à suivre et des indicateurs à vérifier.

Utiliser cette liste de contrôle dans les situations où il y a risque de transgresser les limites.

## LISTE DE CONTRÔLE DES PRINCIPES À SUIVRE ET DES INDICATEURS DE SOINS NON APPROPRIÉS

### LISTE DE CONTRÔLE RELATIVEMENT AUX SOINS DONNÉS AUX PATIENTS

#### Principes relatifs aux soins appropriés à donner

- Les TLM doivent savoir que leur priorité est toujours de décider quel geste ou soin répond le mieux aux besoins du patient.
- Les TLM doivent connaître les zones de confort, pour les patients et pour eux-mêmes, concernant les contacts physiques.
- Les TLM doivent être conscients de leurs propres besoins, valeurs et attitudes dans toute relation professionnelle.
- Les TLM doivent être conscients des besoins, valeurs et attitudes des patients dans toute relation professionnelle. Les patients font confiance aux TLM et s'attendent à ce qu'ils :
  - disent la vérité;
  - écoutent attentivement, avec compassion et de manière objective;
  - respectent leurs choix concernant leur traitement;
  - facilitent leur santé et leur bien-être.
- Les TLM doivent être capables de décrire aux autres leurs inquiétudes quant aux limites à respecter et d'élaborer un plan d'action.
- Les TLM ont la responsabilité de s'assurer que leur comportement n'est pas fondé sur un jugement (mes valeurs contre les vôtres).
- Les TLM ne doivent pas forcer les patients à se conformer. Les TLM doivent respecter le droit des patients de retirer leur consentement et être familier avec les lignes directrices de l'OTLMO concernant le consentement des patients.
- Les TLM doivent savoir que l'OTLMO a adopté une position de tolérance zéro concernant les abus sexuels sous toute forme au cours d'une relation TLM-patient. Le Code définit ainsi l'abus sexuel :
  - rapport sexuel ou autres formes de relations sexuelles entre le TLM et le patient;
  - attouchement de nature sexuelle de la part du TLM sur un patient;
  - comportements ou remarques de nature sexuelle de la part du TLM à l'égard d'un patient.

#### Indicateurs de soins non appropriés

##### Présence des comportements suivants :

- contact physique peu approprié, étreintes, baisers, gestuelle
- malaise face à la tenue du patient (le patient est dévêtu en un moment inopportun)
- impolitesse/condescendance
- ton/humour
- favoritisme
- attitude fondée sur le jugement
- épuisement professionnel, cynisme
- co-dépendance
- comportement possessif, cachottier
- rudesse
- agressivité
- agression

##### Absence des comportements suivants :

- empathie
- compassion
- sensibilité
- évaluation personnalisée des soins
- écoute, disponibilité
- présence (être là, ne pas être distrait)
- souci
- attention
- responsabilité
- compréhension
- capacité à se mettre à la place de l'autre
- connaissance des droits des patients
- bonne capacité de communication

## CHOSSES À FAIRE ET À NE PAS FAIRE SELON LES MODÈLES DE SOINS ÉLABORÉS PAR L'OTLMO EN MAI 1995

### À faire

- Expliquer clairement la procédure au patient et obtenir son consentement.
- Respecter les différences culturelles et être conscient des sensibilités de chaque patient.
- S'assurer, dans toute conversation avec un collègue, de ne pas offenser le patient.
- Respecter l'intimité du patient et s'assurer que toutes les procédures sont effectuées de manière professionnelle.
- Ne toucher le patient que lorsqu'une procédure l'exige.
- Respecter l'intimité du patient.

### À ne pas faire

- Utiliser des gestes, un ton de voix, des expressions ou tout autre comportement qui pourraient être interprétés comme une tentative de séduction, un abus sexuel ou une attitude offensante à l'égard du patient.
- Faire des commentaires de nature sexuelle avilissants à l'égard d'un patient.
- Raconter des plaisanteries de nature sexuelle au patient.
- Faire des commentaires sur l'orientation sexuelle d'un patient.



## LISTE DE CONTRÔLE SUR L'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS ET LEUR DIVULGATION

### Principes relatifs à la divulgation des renseignements

- Les TLM doivent exercer leur profession conformément au code de déontologie professionnelle qui stipule que les technologistes de laboratoire médical doivent protéger le caractère confidentiel des renseignements sur les patients conformément à la réglementation existante.
- Les TLM doivent exercer leur profession conformément au Règlement 752/93 qui stipule que fournir des renseignements confidentiels sur un patient, ou sur des services professionnels rendus à un patient, à une personne autre que le patient ou son représentant autorisé ou un professionnel de la santé autorisé, sans le consentement du patient, ou de son représentant autorisé, à moins d'indication contraire dans la loi, représente un cas de faute professionnelle.
- Les TLM doivent s'assurer d'avoir une preuve écrite que la personne à qui ils remettent les résultats d'un test est légalement autorisée à avoir accès à ces résultats, conformément à la section « Controlled Acts » de la Loi sur les professions de la santé réglementées et aux lignes directrices de l'OTLMO sur la délégation.
- Les TLM doivent s'assurer de ne parler d'eux que lorsque les renseignements révélés restent dans les limites de la portée du travail du TLM et qu'ils ont une valeur thérapeutique pour le patient.
- Les TLM doivent être conscients des motifs personnels qui les poussent à révéler des renseignements personnels.
- Les TLM ne doivent pas utiliser des renseignements confidentiels ou leur position d'autorité pour en tirer quelque avantage que ce soit.
- Les TLM doivent informer les patients sur les soins qu'ils reçoivent et s'assurer de ne pas donner de renseignements qui dépassent la portée de leur travail lorsqu'ils donnent ces soins.

### Indicateurs d'une pratique non appropriée en matière de divulgation des renseignements

- Des renseignements sont donnés à une personne non inscrite au dossier du TLM (la personne n'est pas autorisée, par écrit ou en vertu d'une politique locale, à avoir accès à ces renseignements).
- Le TLM s'identifie étroitement à l'expérience d'un patient (j'ai aussi le diabète, j'ai le sida moi aussi, etc.).
- Le TLM connaît des difficultés ou problèmes non résolus dans sa vie personnelle.
- Le TLM entretient une relation de double nature avec le patient ou un proche.
- Le manque de discrétion du TLM peut nuire à l'établissement d'une relation professionnelle (crée un embarras, un manque de confiance, des sentiments de malaise).

## LISTE DE CONTRÔLE RELATIVEMENT AUX CADEAUX

### Principes relatifs aux réponses appropriées

- Les TLM doivent être conscients que donner un cadeau à un patient ou accepter un cadeau de sa part peut compromettre la relation professionnelle.
- Le fait qu'un patient remette un cadeau à un TLM peut avoir un impact sur les proches du patient.
- Le TLM peut-il suggérer au patient de faire plutôt un don à un organisme de charité de son choix?

### Indicateurs d'une pratique non appropriée relativement aux cadeaux

- moment mal choisi – avant, après ou durant les soins
- gain personnel – valeur du cadeau
- intention – le cadeau a-t-il été sollicité ou exigé par la force, y a-t-il une attente?
- conséquences d'un refus (famille, lieu de travail, malaise émotionnel)

## LISTE DE CONTRÔLE RELATIVEMENT AUX RELATIONS DE DOUBLE NATURE

### Principes de saines relations

- Les soins sont meilleurs lorsque les TLM s'abstiennent de s'engager dans une relation de double nature.
- Les relations de double nature qui ne peuvent être évitées peuvent entraîner un risque de préjudice ou de traitement préférentiel.
- Les TLM doivent éviter, dans la mesure du possible, de fournir un service professionnel à un proche (parents du conjoint, gardienne, frère, sœur, cousin, cousine, tante, oncle, neveu, nièce, grands-parents, arrière-grands-parents, grand-oncle, grand-tante, adulte vivant sous le même toit, amis, collègues, voisins proches...). Lorsque la situation ne peut être évitée, le TLM doit être particulièrement conscient qu'il pourrait transgresser une limite. Dans de tels cas, il est important de prendre conscience du déséquilibre de la relation; il revient au TLM de maintenir des limites professionnelles.

### Indicateurs de relations non appropriées

- Le TLM fournit des renseignements trompeurs en exprimant des opinions qui dépassent la portée de son travail parce qu'il est familier avec le système de soins de santé et qu'il a un point de vue de l'intérieur.
- Le TLM se mêle des soins apportés par un autre professionnel de la santé (dépasser les limites de son travail).
- Le TLM brise le sceau de la confidentialité.
- Le TLM se confie de manière peu appropriée.
- Le statut professionnel du TLM dans la collectivité est compromis.
- Le patient sait que la relation n'est plus seulement professionnelle (mais personnelle).

# **Section 3 – Utilisation du modèle décisionnel, ainsi que des principes et indicateurs définis, dans les exemples d'étude de cas**

## **UTILISATION DU MODÈLE DÉCISIONNEL AFIN D'ÉVITER DE TRANSGRESSER LES LIMITES EN MATIÈRE DE SOINS AUX PATIENTS**

### **PRENONS L'EXEMPLE QUI SUIT.**

#### **ÉTUDE DE CAS N° 1**

Au moment où ils entrent dans la chambre d'une patiente apparemment inconsciente afin de recueillir un échantillon de sang, un TLM et son collègue aperçoivent le soutien-gorge de la patiente sur la table de chevet. Ils en profitent pour faire des commentaires et des plaisanteries sur les seins de la patiente. Après quelques minutes, une infirmière arrive et informe les deux TLM que la patiente est consciente de ce qui se passe dans son environnement, mais qu'elle ne peut communiquer. Est-on ici en présence d'un cas d'abus sexuel ou de transgression des limites?

Le modèle décisionnel et les principes et indicateurs définis précédemment devraient vous permettre d'organiser votre analyse de l'étude de cas de la manière suivante.

#### **ÉTAPE 1 : QUEL EST LE PROBLÈME?**

**TLM :** *Le problème, c'est que deux TLM ont eu des commentaires non appropriés en présence d'un patient.*

#### **ÉTAPE 2 : DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME :**

**TLM :** *Dans la catégorie des soins aux patients*

#### **ÉTAPE 3 – QUELS ASPECTS DU CONTEXTE SONT IMPORTANTS DANS CETTE SITUATION?**

**TLM :** *L'OTLMO possède des lignes directrices sur la prévention des abus sexuels :*

*« Il faut éviter d'utiliser des gestes, un ton de voix, des expressions ou tout autre comportement qui pourraient être interprétés comme une tentative de séduction, un abus sexuel ou une attitude offensante à l'égard du patient... »*

*Les lignes directrices de l'hôpital pourraient également avoir de l'importance dans ce contexte (la plupart des organisations ont des lignes directrices claires sur la prévention des abus sexuels).*

#### **ÉTAPE 4 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS DE TRANSGRESSION DES LIMITES S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?**

**TLM :** *La tâche, qui consistait à recueillir un échantillon de sang, a été effectuée correctement. Toutefois, le travail n'a pas été fait de manière attentionnée ou avec compassion. Les principes ou indicateurs qui s'appliquent sont les suivants :*

##### **Principes :**

- *Le travail n'a pas été fait dans les meilleurs intérêts du patient.*
- *Les TLM n'ont pas tenu compte de la zone de confort du patient.*
- *Le comportement des TLM se fondait sur leur propre jugement et non sur une compréhension des faits.*

##### **Indicateurs :**

###### **Présence de :**

- *impolitesse : les TLM plaisantaient d'une manière qui, même si elle ne leur semblait pas impolie, aurait pu insulter la patiente, qui avait déjà à lutter contre sa maladie.*

###### **Absence de :**

- *empathie.*

## ÉTAPE 5 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR ET LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER?

**TLM :** *Le comportement le plus sûr et le moins risqué consiste à ne pas faire de plaisanteries ou de remarques personnelles dans la chambre d'un patient ou chez ce dernier. Il est important pour les TLM d'effectuer les tâches qu'on leur a confiées avec le plus de compassion possible et de la manière la plus adéquate possible, tout en réconfortant le patient aux prises avec la maladie. La question fondamentale, c'est que les soins n'ont pas été donnés de manière attentionnée et professionnelle, même s'ils étaient adéquats.*

### CONSEILS UTILES

#### Faire passer le patient d'abord

La perception du patient, à savoir si un comportement est abusif ou non, dépendra de son évaluation subjective et de sa réaction à l'incident. Les études montrent que 3 à 23 p. 100 des patients hospitalisés ont vécu des abus sexuels avant leur hospitalisation.

#### Éviter les risques

D'autres études montrent que les personnes qui ont vécu des abus se sentent vulnérables face à l'abus. Plus récemment, des recherches ont montré que dans la plupart des cas d'abus sexuel d'un patient par un professionnel de la santé, la transgression des limites a précédé l'abus sexuel (une relation de double nature s'est installée ou le sceau de confidentialité a été brisé). Les TLM doivent être pleinement conscients des risques de transgression des limites dans leurs relations avec les patients.

#### Reconnaître le déséquilibre des pouvoirs

Les normes de pratique, le code de déontologie et les lignes directrices en matière de prévention des abus sexuels de l'OTLMO traitent tous, d'une manière ou d'une autre, du déséquilibre des pouvoirs qui prend place dans la relation TLM-patient. Ce déséquilibre rend le patient vulnérable et ouvre la porte à l'exploitation. Les gestes et omissions des TLM peuvent réduire ou accroître ce déséquilibre.

La réalité de la différence de pouvoir qui caractérise la relation TLM-patient peut ouvrir la voie à un cas d'abus sexuel présumé ou réel et causer un traumatisme au patient. Même si le risque d'abus sexuel peut sembler faible, ce qui aux yeux du TLM peut sembler un incident mineur pourrait avoir pour le patient des conséquences graves et potentiellement dévastatrices.

L'Ordre a adopté une position de tolérance zéro à l'égard de toute forme d'abus sexuel de la part d'un TLM à l'égard d'un patient.

# **UTILISATION DU MODÈLE DÉCISIONNEL AFIN D'ÉVITER DE TRANSGRESSER LES LIMITES EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS ET DE DIVULGATION DE CES RENSEIGNEMENTS**

## **PRENONS L'EXEMPLE QUI SUIT.**

### **ÉTUDE DE CAS N° 2**

Un TLM reçoit un appel téléphonique au laboratoire de la part d'un médecin qui voudrait connaître les résultats d'analyse de l'un de ses patients. Le TLM ne connaît pas ce médecin et n'a aucune idée des raisons qui le pousse à demander ces résultats. Il lui donne quand même les résultats qu'il demande. Était-il approprié de divulguer ces renseignements? Le TLM a-t-il transgressé une limite?

### **ÉTAPE 1 : QUEL EST LE PROBLÈME?**

**TLM :** *Le problème, c'est que nous ne savons pas s'il s'agissait bien d'un médecin et si ce médecin avait le droit d'obtenir ces renseignements sur le patient.*

### **ÉTAPE 2 : DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME :**

**TLM :** *Dans la catégorie de l'accès aux renseignements et de leur divulgation.*

### **ÉTAPE 3 – QUELS ASPECTS DU CONTEXTE SONT IMPORTANTS DANS CETTE SITUATION?**

**TLM :**

- Règlements de l'OTLMO
- Code de déontologie de l'OTLMO
- Politiques internes sur la divulgation des résultats d'analyses
- Loi sur les technologues de laboratoire médical
- Normes de pratique et lignes directrices de l'OTLMO sur la confidentialité des renseignements
- Lois provinciales et fédérales sur le respect de la vie privée
- Politique de confidentialité de l'organisation
- Droit criminel

### **ÉTAPE 4 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS DE TRANSGRESSION DES LIMITES S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?**

**TLM :**

**Principes :**

- Il n'y a pas de preuve écrite que cette personne avait accès aux résultats d'analyse.
- Les renseignements doivent être protégés conformément à la loi fédérale sur le respect de la vie privée, au règlement 752/93 et au code de déontologie.
- Le motif justifiant cette demande de renseignements doit être clair.

**Indicateurs :**

- Le TLM n'a pas de dossier sur ce médecin.

### **ÉTAPE 5 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR ET LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER ET POURQUOI?**

**TLM :** *Le TLM n'aurait pas dû donner ces renseignements au médecin. Le TLM a transgressé une limite s'il a divulgué des renseignements sans respecter la législation ou la politique de l'organisation à cet égard.*

Règlement de l'Ontario 752/93 Faute professionnelle

9. Fournir des renseignements confidentiels sur un patient, ou sur des services professionnels rendus à un patient, à une personne autre que le patient ou son représentant autorisé ou un professionnel de la santé autorisé, sans le consentement du patient, ou de son représentant autorisé, à moins d'indication contraire dans la loi, représente un cas de faute professionnelle.

## CONSEILS UTILES

### Se tenir à jour

Les employeurs créent souvent des politiques qui clarifient et simplifient la législation, les lignes directrices ou les normes. Toutefois, le TLM doit aussi avoir une compréhension suffisamment approfondie de la réglementation de manière à pouvoir déterminer si les politiques et procédures de son organisation sont appropriées. Le TLM doit être courant de la réglementation, de manière à pouvoir traiter un appel comme celui qui précède avec professionnalisme. Les politiques des organisations dans ce domaine doivent porter sur les règles suivantes :

- Les renseignements ne doivent être divulgués qu'au médecin demandeur, ou à son représentant autorisé, et l'organisation doit posséder un dossier ou une preuve écrite indiquant qui est ce médecin demandeur et s'il est qualifié pour pratiquer.
- Le médecin demandeur peut autoriser un autre médecin, ou dans certains cas le patient, à avoir accès à certains résultats d'analyse. Cette autorisation doit être donnée par écrit.
- Parfois, en situation d'urgence, les résultats fournis par le TLM à un médecin pourra peut-être permettre de sauver une vie (accident de voiture). Le TLM doit se conformer à la politique de son organisation en ce qui concerne les exceptions à la règle ou les demandes verbales.
- Si le patient a un nouveau médecin, le TLM peut divulguer les renseignements nécessaires si le patient ou le médecin adresse une nouvelle demande.

### ÉTUDE DE CAS N° 3

Une TLM fait la rencontre d'une patiente qui attend dans une clinique pour un dépistage prénatal. La patiente lui fait part de ses inquiétudes au sujet du test et la questionne quant à savoir ce qu'elle devrait faire au cas où elle recevrait de mauvais résultats. La TLM confie à la patiente qu'elle a eu elle aussi des inquiétudes de la sorte durant sa grossesse, alors qu'elle avait reçu des résultats d'analyse légèrement supérieurs aux normes de référence. Elle explique à la patiente la différence entre le test de dépistage et le test de diagnostic et discute des autres tests que pourrait recommander son médecin. La TLM suggère à la patiente de poser des questions à son médecin au sujet de ses résultats de tests et de leur signification. La patiente semble soulagée après cette discussion. Les révélations de la TLM étaient-elles appropriées et d'un quelconque secours du point de vue thérapeutique? La TLM a-t-elle transgressé une limite?

#### ÉTAPE 1 : QUEL EST LE PROBLÈME?

**TLM :** *Le problème, c'est que la TLM a révélé sur son compte des renseignements personnels et que ce pourrait être une intervention non professionnelle.*

#### ÉTAPE 2 : DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME :

**TLM :** *Dans la catégorie de la divulgation de renseignements.*

#### ÉTAPE 3 – QUELS ASPECTS DU CONTEXTE SONT IMPORTANTS DANS CETTE SITUATION?

**TLM :** *La TLM travaille dans la clinique avec des patients.*

#### ÉTAPE 4 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS DE TRANSGRESSION DES LIMITES S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?

**TLM :**

**Principes :**

- *Les TLM doivent s'assurer de ne parler d'eux que lorsque les renseignements révélés restent dans les limites de la portée de leur travail qu'ils ont une valeur thérapeutique pour le patient.*
- *Les motifs justifiant ces révélations doivent être sérieusement étudiés.*
- *Le TLM a la responsabilité d'informer le patient des soins qu'il reçoit.*
- *Le TLM ne doit fournir de renseignements qui dépassent la portée de son travail.*

**Indicateurs :**

- *La TLM s'identifie étroitement à la patiente.*

## **ÉTAPE 5 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR ET LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER ET POURQUOI?**

**TLM :** *La TLM n'a pas transgressé une limite. Dans le cas présenté, le comportement de la TLM était approprié. La patiente était une cliente de la clinique et elle était inquiète. La démarche était professionnelle puisque cela a soulagé la patiente. La TLM lui a de plus suggéré de retourner voir son médecin et d'en discuter avec lui. La TLM est une spécialiste des tests et cela fait partie de son travail de fournir des renseignements généraux sur les tests de laboratoire, renseignements qu'on peut trouver sur Internet.*

### **CONSEILS UTILES**

#### **Divulgence de renseignements personnels**

Donner aux patients certains renseignements personnels sur soi-même peut aider à établir une relation de confiance. Ce sont les besoins du patient (et non ceux du TLM) qui vont déterminer le juste équilibre entre ce qui peut être révélé et ce qui ne doit pas l'être. Révéler des renseignements sur soi-même dans le but de faire le point sur ses propres problèmes non résolus est toujours non approprié et peut être potentiellement dommageable pour le patient. Par contre, révéler des renseignements qui sont adéquats et liés aux soins que reçoit le patient est toujours approprié et peut avoir un impact positif sur la santé du patient.

# UTILISATION DU MODÈLE DÉCISIONNEL AFIN D'ÉVITER DE TRANSGRESSER LES LIMITES EN MATIÈRE DE CADEAUX, DE SERVICES ET DE RELATIONS FINANCIÈRES

## PRENONS L'EXEMPLE QUI SUIT.

### ÉTUDE DE CAS N° 4

Une TLM recueille régulièrement des échantillons de sang auprès d'une patiente âgée dans le but d'exercer une pharmacovigilance thérapeutique de l'antidépresseur imipraminique qui lui est administré. Au cours d'une des visites de la TLM, la patiente lui fait part de son appréciation de sa gentillesse et lui offre une bague en guise de remerciement. Lorsque la TLM refuse le cadeau, la patiente l'informe qu'elle n'en a plus besoin, qu'elle en est à la phase terminale de sa maladie, et que la personne qui lui avait donné cette bague est depuis longtemps disparue. Comment la TLM devrait-elle répondre à ce geste de manière à ne pas transgresser les limites avec cette patiente?

### ÉTAPE 1 : QUEL EST LE PROBLÈME?

**TLM :** *La TLM a-t-elle blessée la patiente en refusant son cadeau?*

### ÉTAPE 2 : DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME :

**TLM :** *Dans la catégorie des cadeaux/relations financières.*

### ÉTAPE 3 – QUELS ASPECTS DU CONTEXTE SONT IMPORTANTS DANS CETTE SITUATION?

**TLM :**

- *La patiente est peut-être dépressive et n'a peut-être pas l'esprit clair.*
- *La patiente en est à la phase terminale de sa maladie.*
- *Il existe des lignes directrices en matière d'éthique.*

### ÉTAPE 4 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS DE TRANSGRESSION DES LIMITES S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?

**TLM :**

**Principes :**

- *Le cadeau risque de compromettre la relation professionnelle qui s'est établie.*
- *Le cadeau pourrait heurter les proches de la patiente.*

**Indicateurs :**

- *Gain personnel*
- *Moment mal choisi – durant les soins*

### ÉTAPE 5 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR ET LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER ET POURQUOI?

**TLM :** *Les principes et indicateurs définis nous indiquent clairement que dans ce cas la TLM devrait refuser le cadeau. Nous savons que la patiente est dépressive et qu'elle n'a peut-être pas l'esprit clair. Nous ne connaissons pas le coût de la bague, mais nous savons que dans notre société, les bagues sont souvent des cadeaux dispendieux.*

*Si le cadeau avait une valeur moindre, comme une boîte de chocolats ou des fleurs, il serait peut-être préférable que la TLM accepte le cadeau de manière à ne pas blesser inutilement la patiente. La meilleure approche consisterait à remercier la patiente et à refuser poliment le cadeau.*

## CONSEILS UTILES

La société reconnaît que les cadeaux servent à exprimer notre appréciation pour un service rendu. Toutefois, dans une relation professionnelle, on est souvent en présence d'un déséquilibre de pouvoir et il est rarement approprié d'accepter les cadeaux. De plus, d'autres cultures peuvent avoir des points de vue uniques et distincts sur les cadeaux.

# UTILISATION DU MODÈLE DÉCISIONNEL AFIN D'ÉVITER DE TRANSGRESSER LES LIMITES EN MATIÈRE DE RELATIONS DE DOUBLE NATURE

## PRENONS L'EXEMPLE QUI SUIT.

### ÉTUDE DE CAS N° 5

Un TLM travaille dans un grand laboratoire avec 200 employés. Il analyse un échantillon sanguin du père d'un ami afin de détecter des traces de trouble cardiaque. En examinant les résultats, il réalise que le patient pourrait avoir souffert d'une grave attaque cardiaque. Le lendemain, lorsqu'il aperçoit son ami dans la salle d'attente de l'hôpital, ce dernier s'informe des résultats des tests sanguins de son père et de leur signification. Le TLM explique gentiment à son ami qu'il ne peut discuter des résultats des tests sanguins avec lui et lui suggère de parler au médecin de son père. La personne est visiblement contrariée et fâchée de la réponse du TLM.

Est-ce que le TLM a bien agi? Les limites du patient ont-elles été respectées?

### ÉTAPE 1 : QUEL EST LE PROBLÈME?

**TLM :** *Est-ce que le TLM a mis en danger une relation de travail en refusant de révéler ces renseignements?*

### ÉTAPE 2 : DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME?

**TLM :**

- *relations de double nature*
- *accès aux renseignements et divulgation de renseignements*

### ÉTAPE 3 – QUELS ASPECTS DU CONTEXTE SONT IMPORTANTS DANS CETTE SITUATION?

**TLM :**

- *Il s'agit d'un gros laboratoire avec 200 employés.*
- *Le TLM connaît les résultats des tests sanguins du père de son ami.*
- *La législation, les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de confidentialité s'appliquent dans ce cas.*

### ÉTAPE 4 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS DE TRANSGRESSION DES LIMITES S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?

**TLM :**

*Principes :*

- *Les soins sont meilleurs lorsque les TLM s'abstiennent de s'engager dans une relation de double nature.*
- *Les relations de double nature qui ne peuvent être évitées peuvent entraîner un risque de préjudice ou de traitement préférentiel.*

*Indicateurs :*

- *Le cas dépasse la portée du travail du TLM.*
- *Le sceau de la confidentialité pourrait être brisé.*
- *Le statut professionnel du TLM dans la collectivité est compromis.*
- *Le client sait que la relation est personnelle.*

### ÉTAPE 5 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR ET LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER ET POURQUOI?

**TLM :** *Le comportement le plus sûr consiste à ne pas révéler les résultats des tests.*



## CONSEILS UTILES

Dans la mesure du possible, le TLM doit essayer d'éviter d'accomplir toute tâche à laquelle il est liée par une relation de double nature. Dans le cas présent, il s'agit d'un important laboratoire et il y a de fortes chances que le TLM puisse, avec l'accord du gestionnaire, confier le travail à un autre TLM. Toutefois, dans les petits laboratoires, il est souvent difficile d'agir ainsi et il peut arriver de temps en temps qu'il faille procéder à un test pour un collègue ou pour un membre de la famille d'un collègue, comme c'est le cas dans notre étude. Ici, le TLM a fait la bonne chose à faire, d'une manière respectueuse et avec douceur. Plus tard, si le TLM s'aperçoit que son ami est toujours en colère et que leur relation s'est effritée, il pourra toujours tenter de s'asseoir avec la personne pour tenter d'expliquer son geste de manière à ne pas aggraver le conflit et ménager leur relation.

### ÉTUDE DE CAS N° 6

La grand-mère d'un TLM est patiente dans un hôpital où il travaille. Il lui rend visite dans sa chambre durant son heure de repas et après son quart de travail. À l'occasion d'une visite durant son quart de soir, la grand-mère se plaint qu'elle s'ennuie. Le TLM trouve une chaise roulante et amène sa grand-mère au laboratoire pour lui faire faire le tour et lui présenter ses collègues sans en informer le personnel infirmier. La grand-mère est fascinée par tous les instruments et passe presque une heure à discuter avec son petit-fils et ses collègues. Alors que le TLM ramène sa grand-mère à l'unité de soins, il tombe sur l'infirmière en colère qui l'informe que sa grand-mère était sous surveillance cardiaque par télémétrie. Lorsque le signal du cœur s'est arrêté, l'infirmière a tout de suite pensé que la patiente faisait un arrêt cardiaque. Lorsqu'elle a vu que la patiente n'était plus dans sa chambre, elle a appelé la sécurité pour qu'on la cherche. Même si la petite visite n'a causé aucun tort à la patiente, le TLM a-t-il transgressé les limites?

#### ÉTAPE 1 : QUEL EST LE PROBLÈME?

**TLM :** *Le TLM a fait sortir sa grand-mère du service sans vérifier auparavant avec le personnel infirmier.*

#### ÉTAPE 2 : DANS QUELLE CATÉGORIE PEUT-ON CLASSER CE PROBLÈME?

**TLM :** *Relations de double nature*

#### ÉTAPE 3 – QUELS PRINCIPES OU INDICATEURS S'APPLIQUENT DANS CE CAS PARTICULIER?

**TLM :**

*Principes :*

- *Les relations de double nature qui ne peuvent être évitées risquent d'entraîner un préjudice ou de donner place à un traitement préférentiel.*

*Indicateurs :*

- *Il peut y avoir un impact sur les soins donnés par un autre professionnel de la santé.*
- *Le statut professionnel du TLM dans la collectivité pourrait être compromis.*
- *La patiente sait que la relation n'est pas professionnelle.*

#### ÉTAPE 4 – QUELLE EST POUR MOI LE COMPORTEMENT LE PLUS SÛR ET LE MOINS RISQUÉ À ADOPTER ET POURQUOI?

**TLM :** *Le TLM a dépassé les limites de sa pratique. Parce qu'il s'agissait de sa grand-mère, elle a eu droit à un traitement préférentiel. Cette promenade a eu un impact sur le travail d'un autre professionnel de la santé et le statut professionnel du TLM dans la collectivité pourrait être compromis. Le TLM a fait preuve d'un manque de respect à l'égard des autres professionnels et de leur pratique en ne prenant pas le temps de demander la permission du personnel infirmier avant d'amener sa grand-mère faire un tour au labo. La grand-mère faisait clairement confiance à son petit-fils et n'a jamais pensé qu'il pouvait mettre sa santé en danger, même s'il l'a fait. Cette situation aurait facilement pu être évitée si le TLM avait simplement pris le temps de demander à l'infirmière de service s'il pouvait amener sa grand-mère.*

## CONSEILS UTILES

Les TLM jouent plusieurs rôles dans la collectivité : membre d'une famille, ami, collègue et professionnel de la santé. L'établissement d'une relation platonique, non sexuelle, (comme l'amitié ou la fréquentation d'un patient) accroît la vulnérabilité du patient, comme le fait de vivre dans la même collectivité. Par conséquent, il est important de s'assurer que la relation TLM-patient a toujours comme unique objectif d'aider le patient. Une relation sexuelle ou amoureuse est inacceptable entre un TLM et un patient s'il lui fournit des soins.

## PRINCIPALES RÉFÉRENCES

L'OTLMO tient à remercier le Nurses Registration Board of New South Wales pour lui avoir permis d'utiliser son document intitulé *Boundaries of Nursing Practice – 1999 Practice Guidelines* pour produire le présent guide.

## RÉFÉRENCES

Examen de la documentation – Boundaries of Nursing Practice, Nurses Registration Board of New South Wales.

Sobsey et Mansell. Development Disabilities Bulletin, 1990, 19 (2), p. 51 à 66. The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities, University of Alberta.

Hopper, J. Child Abuse : Statistics, Research et Resources; University of Boston School of Medicine. [www.jimhopper.com](http://www.jimhopper.com)

Katharine, Anne. Boundaries : Where you and I begin, Park Ridge, Illinois, Parkside Publishing Corporation, 1991.

Milgrom, Janette Hofstee, MSW. Boundaries in Professional Relationships : A training manual, Minneapolis Counselling Centre, 2421 Chicago Avenue South, Minneapolis, Minnesota 55404, 1992.

Directeurs du programme de santé mentale [www.sidran.org/nasmhpd.html](http://www.sidran.org/nasmhpd.html)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. « Evaluation of the Effectiveness of the Health Professional College's Complaints and Discipline Procedures With Respect to Professional Misconduct of a Sexual Nature and Status of the College's Patient Relations Program, » juillet 1999.

Peterson, Marilyn. At Personal Risk : Boundary Violations in Professional-Client Relationship, New-York, W.W. Norton and Co., 1992.

Purtilo, Ruth, Health Professional and Patient Interaction, W.B. Saunders Company, 1990.

Rutter, Peter. Sex in the Forbidden Zone : When Men in Power – Therapists, Doctors, Clergy, Teachers and Others – Betray Women's Trust, New-York: Fawcett Crest, 1989.

Sampson, Marthas. Group Process for the Health Professions, John Wiley & Sons Inc., 1997.

Vermilyea, Elizabeth. Developmental Aspects of Childhood Trauma Contributing to Adult Revictimization. [www.sidran.org/devaspect.html](http://www.sidran.org/devaspect.html).

National Association of State. Position Statement on Services and Supports to Trauma Survivors.

## EXAMINATEURS

Richard Bedard, Huron Perth Hospitals

Mary Anne Cecutti, Société canadienne du sang

Daphne Dutton, Gamma Dynacare

Mary Fountas, Toronto Medical Laboratories

Keith Hutcheson, London Health Sciences Centre

Ruth Jaeger, MDS Laboratories

Suba Krishnan, The Credit Valley Hospital

Bernadette Lee-Yaw, The Ottawa Hospital

Cathie McCallum, St. Joseph's Hospital

Gaman Modi, Mount Sinai Hospital

Deborah McKay, Mount Sinai Hospital

Cindy O'Neill, MDS Laboratories

Debbie Parent, Hotel Dieu Grace Hospital Windsor

Pat Vigeant, MDS Laboratories

Tony Wong, York Central Hospital