



FACT SHEET Sexual Misconduct

Comprehension and Prevention

Preventing client and colleague sexual misconduct includes education and awareness on the definition of sexual misconduct and sexual abuse; the behaviours that can lead to this; and possible consequences of sexual misconduct to both the victim and the perpetrator.

Many public members may not be aware that a sexual relationship with a client is legally unacceptable and a threat to professional licensure of a healthcare provider. Even though some actions may seem innocent (for example, spending extra time with a client before or after work), multiple gestures similar in nature, could be considered a boundary crossing which may lead to sexual misconduct.



Sexual misconduct includes any action or behaviour of a sexual nature and may include a broad range of sexual behaviors considered unwelcome. In the legal sense, for a person in a position of authority, it includes any sexual activity between a person and one of their subordinates.^{1&2}

Research and Statistics

Research shows that sexual misconduct rarely occurs spontaneously but grows over time and nurses who were accused of sexual misconduct, commonly used grooming techniques to draw victims in. The offender 'grooms a victim' by building a relationship and desensitizing the person to minor boundary violations, which then grow over time. Offenders engage in behaviors "designed to develop a relationship with their victim prior to the initiation of sexual contact."³ The goal of this approach is to foster the victim's

FICHE D'INFORMATION Inconduite sexuelle

Compréhension et prévention

La prévention de l'inconduite sexuelle des clients et des collègues inclut l'éducation et la sensibilisation à la définition de l'inconduite sexuelle et des abus sexuels, aux comportements qui peuvent y conduire, et aux conséquences possibles de l'inconduite sexuelle tant pour la victime que pour le coupable.

Beaucoup de membres du public ne savent peut-être pas qu'une relation sexuelle avec un client est légalement inacceptable et est un danger pour le permis d'exercice d'un fournisseur de soins de santé. Même si certains actes peuvent sembler innocents (par exemple, passer plus de temps avec un client avant ou après le travail), des gestes multiples de nature semblable pourraient être considérés comme un franchissement des limites qui peut aboutir à de l'inconduite sexuelle.

L'inconduite sexuelle inclut tout comportement ou action de nature sexuelle et peut inclure une grande variété de comportements sexuels considérés indésirables. Au sens juridique, pour une personne en situation d'autorité, elle inclut toute activité sexuelle entre une personne et l'un de ses subordonnés.^{1&2}

Recherche et statistiques

Les recherches montrent que l'inconduite sexuelle se produit rarement de façon spontanée, mais se développe avec le temps, et les infirmières et infirmiers qui ont été accusés d'inconduite sexuelle ont couramment utilisé des techniques de manipulation psychologique afin d'attirer leurs victimes. Le délinquant « prépare une victime » en nourrissant une relation et en désensibilisant la personne à des violations mineures des limites personnelles, qui s'aggravent ensuite avec le temps. Les délinquants s'engagent dans des

cooperation and silence them, when the sexual misconduct begins to occur. Patients who reported sexual abuse, said they felt “violated,” “vulnerable,” “ashamed” and “confused.”⁴

In the College of Nurses of Ontario (CNO)'s research,⁴ the most common grooming techniques (some nurses used more than one technique), included:

- providing special attention to the patient;
- discussing the nurse's personal issues;
- communicating electronically;
- making romantic gestures or comments;
- targeting vulnerability;
- giving gifts;
- flattering sexually;
- family integration;
- providing additional access to drugs; and
- exposing to/creating pornography (less than 1%).



Warning Signs

Sexual misconduct can occur in any healthcare setting. By recognizing warning signs of boundary violations, healthcare professionals can change personal behavior or report observations in colleagues, to prevent it from escalating to sexual misconduct.

Here are some warning signs you should pay attention to:

- Giving personal contact information to a patient
- Communicating electronically with the patient through social media for personal reasons
- Giving gifts to patients

comportements « visant à établir une relation avec leur victime, avant le contact sexuel³ ». L'objectif de cette approche est de favoriser la coopération et le silence de la victime lorsque le mauvais traitement d'ordre sexuel commence à se produire. Les patients qui ont signalé des mauvais traitements d'ordre sexuel ont déclaré s'être sentis « violés », « vulnérables », « honteux » et « confus⁴ ».

Dans la recherche de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario⁴ (OIIO), les techniques de manipulation psychologique les plus courantes (certains délinquants ont utilisé plus d'une technique) étaient :

- d'accorder une attention particulière à un patient,
- de discuter de ses problèmes personnels avec le patient,
- de communiquer avec le patient par voie électronique,
- de poser des gestes ou de tenir des propos à connotation romantique,
- de cibler les vulnérabilités du patient,
- de faire des cadeaux,
- de faire des compliments à connotation sexuelle,
- de s'intégrer dans la famille,
- de fournir un accès accru aux médicaments, et
- de montrer ou de prendre des images pornographiques (moins de 1 %).

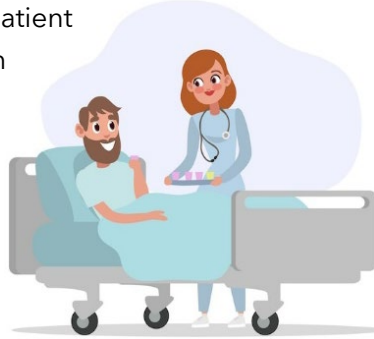
Signes avertisseurs

L'inconduite sexuelle peut avoir lieu dans n'importe quel cadre de soins de santé. En reconnaissant les signes avertisseurs de violation des limites, les professionnels des soins de santé peuvent changer leur comportement personnel ou signaler leurs observations à des collègues, pour empêcher que la situation ne dégénère en inconduite sexuelle.

Voici des signes avertisseurs auxquels vous devriez porter attention :

- Donner ses coordonnées personnelles à un patient
- Communiquer électroniquement avec le patient dans les médias sociaux pour des raisons personnelles

- Spending time with the patient outside the working hours, or on a break
- Discussing personal issues with a patient
- Changing assignments to care for a specific patient
- Dressing differently for a particular patient
- Frequently thinking about a particular patient when not at work
- Feeling other members of the team do not understand a specific patient
- Feeling defensive when someone questions interactions between you and a specific patient
- Keeping secrets with a patient



- Faire des cadeaux aux patients
- Passer du temps avec le patient hors des heures de travail ou pendant les pauses
- Discuter des problèmes personnels avec un patient
- Changer d'affectation pour prendre soin d'un certain patient
- S'habiller différemment pour un certain patient
- Penser souvent à un certain patient quand on n'est pas au travail
- Penser que les autres membres de l'équipe ne comprennent pas un certain patient
- Être sur la défensive quand quelqu'un pose des questions sur vos interactions avec un certain patient
- Garder des secrets avec un patient

Examples of sexual misconduct between an LPN and a client include:

- viewing pornography together,
- sending or receiving pornography,
- exposing body parts for sexual purposes,
- touching for sexual purposes (or allowing someone to touch you for sexual purposes),
- the use of words for sexual purposes (written or spoken words in-person, electronically, virtually or via telecommunications), and
- sexual intercourse.

Voici des exemples d'inconduite sexuelle entre une IAA et un client :

- regarder de la pornographie ensemble;
- envoyer ou recevoir de la pornographie;
- exposer des parties du corps à des fins sexuelles;
- toucher quelqu'un à des fins sexuelles (ou laisser quelqu'un vous toucher à des fins sexuelles);
- tenir des propos à des fins sexuelles (par écrit ou oralement, en personne, de façon électronique ou virtuelle, ou par des moyens de télécommunications); et
- rapports sexuels.

Prevention

While sexual misconduct is uncommon in the profession of nursing, the reality that it does exist, indicates we need preventative measures to protect clients in healthcare.

Education is one key preventative measure and the purpose of this fact sheet.



Prévention

Bien que l'inconduite sexuelle soit peu fréquente dans la profession des soins infirmiers, le fait qu'elle existe indique que nous avons besoin de mesures préventives pour protéger les clients dans les soins de santé.

L'éducation est une mesure préventive importante et est l'objectif de la présente fiche d'information.

Facts to Consider

- The relationship between any nursing professional and client is to be therapeutic at all times.
- The therapeutic relationship between a client and a licensed healthcare professional is unequal with the client being dependent on the nursing team for healthcare services, therefore the client is in a vulnerable position.
- Creating and maintaining professional boundaries is the responsibility of the LPN.^{5&6}
- Professional boundaries are to be maintained in-person, virtually and via telecommunications.
- Romantic and sexual behaviour is still unacceptable 'after hours' (before or after working hours).
- A former client who is likely to require nursing care from the LPN in the future, is considered an inappropriate romantic/sexual partner.
- Seek professionally impartial direction if there is any doubt that an individual is still considered to be a client.⁷
- If a client was in a pre-existing or is in an ongoing sexual relationship with an LPN, every reasonable opportunity should be taken to have another nursing provider, unless it is an emergency.
- Professional intimacy does not refer to romantic or sexual interactions, but may create feelings of closeness, increasing the risk of boundary crossing.
- Fiduciary duty is required of all LPNs, meaning the LPN must be aware of their own emotional needs and feelings while consistently putting aside their own needs and emotions in the best interest of the therapeutic relationship.
- The *Code of Ethics for Licensed Practical Nurses*⁵ and the *2020 Standards of Practice for Licensed Practical Nurses in Canada*⁶ requires LPNs to develop therapeutic

Faits à prendre en compte

- La relation entre tout professionnel des soins infirmiers et un client doit être thérapeutique en tout temps.
- La relation thérapeutique entre un client et un professionnel des soins de santé titulaire de permis est inégale, car le client est dépendant de l'équipe de soins infirmiers pour ses services de santé; le client est donc en position vulnérable.
- C'est l'IAA qui a la responsabilité d'établir et de maintenir les limites professionnelles^{5 & 6}.
- Les limites professionnelles doivent être maintenues en personne, de façon virtuelle et dans les télécommunications.
- Un comportement romantique et sexuel est inacceptable même avant ou après les heures de travail.
- Un ancien client qui aura probablement besoin des soins infirmiers de l'IAA dans l'avenir est considéré comme un partenaire romantique ou sexuel inapproprié.
- Demandez une directive professionnelle impartiale si vous vous demandez si une personne est encore considérée comme un client⁷.
- Si un client était auparavant ou est actuellement dans une relation sexuelle avec l'IAA, il faudrait recourir à toutes les possibilités raisonnables pour le confier à un autre fournisseur de soins infirmiers, à moins que ce ne soit une urgence.
- L'intimité professionnelle ne désigne pas des interactions romantiques ou sexuelles, mais elle peut créer des sentiments de proximité qui augmentent le risque de violation des limites.
- Un devoir fiduciaire s'impose à toutes les IAA, c'est-à-dire que l'IAA doit être consciente de ses besoins émotionnels et de ses sentiments tout en mettant constamment de côté ses besoins et ses émotions dans



relationships while maintaining professional boundaries.

- A breach in the therapeutic relationship between an LPN and a client can lead to formal discipline by the ANBLPN, including suspension or revocation of the privilege to practise as an LPN.
- LPNs are required to report according to agency policy and to the regulatory body, of any other healthcare professional with whom there are indications of sexual misconduct.



l'intérêt supérieur de la relation thérapeutique.

- Le *Code de déontologie des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s*⁵ et *2020 Normes de pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Canada*⁶ exigent que les IAA entretiennent des relations thérapeutiques tout en maintenant des limites professionnelles.
- Une violation de la relation thérapeutique entre une IAA et un client peut aboutir à une mesure disciplinaire officielle de l'AIAANB, y compris la suspension ou la révocation du privilège d'exercice en tant qu'IAA.
- Les IAA sont tenues de signaler, conformément à la politique de l'employeur et à celle de l'organisme de réglementation, tout autre professionnel des soins de santé qui présente des indications d'inconduite sexuelle.

For More Information

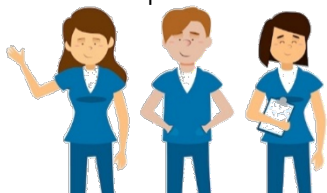
Please refer to the document *Professional Boundaries: Practice Guideline* (ANBLPN, 2021) at <https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/07/Professional-Boundaries.pdf>

Pour plus d'information

Veuillez consulter le document intitulé *Limites professionnelles : Directive professionnelle* (AIAANB, 2021) à https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/07/FR_Professional-Boundaries.pdf

Summary

Preventing sexual misconduct in nursing requires education on its definition, behaviors, and consequences, as even small boundary violations can lead to more serious misconduct. Misconduct often develops through grooming tactics, such as giving special attention, discussing personal issues, and manipulating vulnerabilities. Recognizing warning signs, including inappropriate communication and personal relationships, can help prevent escalation. By maintaining professional boundaries, upholding a therapeutic relationship, and reporting suspected misconduct, nurses can protect clients and ensure ethical care.



Sommaire

La prévention des inconduites sexuelles dans le secteur des soins infirmiers passe par l'éducation à leur définition, à leurs comportements et à leurs conséquences, car même de petites violations des limites peuvent conduire à des inconduites plus graves. Les comportements répréhensibles se développent souvent par le biais de tactiques de manipulation, telles que l'octroi d'une attention particulière, la discussion de questions personnelles et la manipulation des vulnérabilités. Reconnaître les signes avant-coureurs, y compris les communications et les relations personnelles inappropriées, peut aider à prévenir l'escalade. En maintenant des limites professionnelles, en préservant une relation thérapeutique et en signalant toute faute présumée, les infirmières peuvent protéger leurs clients et garantir des soins éthiques.



References

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Sexual_misconduct
2. RAINN (Rape, Abuse and Incest National Network). <https://rainn.org/articles/sexual-harassment>
3. Elliott, I. 2017. *A Self-Regulation Model of Sexual Grooming. Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1) 83-97.
4. College of Nurses of Ontario. *Research on Sexual Abuse by Ontario Nurses*. <https://www.cno.org/protect-the-public/preventing-harm/sexual-abuse-prevention>
5. Canadian Council for Practical Nurse Regulators. (2023). *Code of Ethics for Licensed Practical Nurses*. <https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2023/06/CCPNR-Code-of-Ethics-June-2023.pdf>
6. Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses. (2020). *2020 Standards of Practice for Licensed Practical Nurses in Canada*. https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/CCPNR-2020-Standard_ENG.pdf
7. College of Registered Nurses of Alberta. (2023). *Protection of Patients from Sexual Abuse and Sexual Misconduct Standards*. <https://nurses.ab.ca/media/zjlfotc/18-protection-of-patients-from-sexual-abuse-and-sexual-misconduct-standards-2022.pdf>

Références

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Sexual_misconduct
2. RAINN (Rape, Abuse and Incest National Network). <https://rainn.org/articles/sexual-harassment>
3. Elliott, I. 2017. *A Self-Regulation Model of Sexual Grooming. Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1) 83-97.
4. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Étude de l'OIIO sur les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par le personnel infirmier en Ontario*. <https://cno.org/proteger-la-population/prevenir-les-prejudices/prevenir-les-mauvais-traitements-dordre-sexuel/etude-de-loiio-sur-les-mauvais-traitements-dordre-sexuel?l=fr-ca>
5. Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (2023). *Code de déontologie des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s au Canada*. <https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2023/06/CCPNR-Code-of-Ethics-June-2023-FR.pdf>
6. Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2020). *2020 Normes de pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Canada*. https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/2020-FR_StandardsofPractice.pdf
7. College of Registered Nurses of Alberta (2023). *Protection of Patients from Sexual Abuse and Sexual Misconduct Standards*. <https://nurses.ab.ca/media/zjlfotc/18-protection-of-patients-from-sexual-abuse-and-sexual-misconduct-standards-2022.pdf>