

CONSEIL DE DISCIPLINE
ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-23-00051

DATE :

LE CONSEIL :	M ^e MICHEL P. SYNNOTT	Président
	M ^{me} JULIE CÔTÉ, erg.	Membre
	M ^{me} JULIE GABRIELE, erg.	Membre

INGRID MÉNARD, ergothérapeute, en sa qualité de syndique par intérim de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

Plaignante

c.

CARLINE SIMÉON, ergothérapeute

Intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DES CLIENTS DE L'INTIMÉE MENTIONNÉS DANS LA PLAINTÉ DISCIPLINAIRE, LORS DE L'AUDIENCE, DANS LES PIÈCES PRODUITES AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

DE MÊME, LE CONSEIL PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DE L'ANCIENNE CLINIQUE ET DES ANCIENS COLLÈGUES DE L'INTIMÉE MENTIONNÉS LORS DES AUDIENCES, DANS LES PIÈCES PRODUITES AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE ET DE LEUR RÉPUTATION.

APERÇU

[1] La plaignante, en sa qualité de syndique par intérim de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre), porte plainte contre l'intimée.

[2] Elle lui reproche d'avoir commis des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession en transmettant à sa cliente des textes comportant des propos dénigrants envers d'autres professionnels de la clinique, et en demandant à plusieurs reprises à sa cliente, sans motif raisonnable, si elle a été victime d'un viol.

[3] Elle lui reproche aussi d'avoir exercé sa profession contrairement aux normes généralement reconnues et aux règles de l'art en ne recueillant pas les informations nécessaires à l'évaluation fonctionnelle de trois clients.

[4] Après délibéré, le Conseil déclare l'intimée coupable sous tous les chefs de la plainte.

CONTEXTE

[5] La cliente, madame A, est préposée aux bénéficiaires depuis 38 ans. Elle souffre de douleurs persistantes en raison d'un accident de travail.

[6] Suivie en physiothérapie, on constate que ses progrès sont plafonnés. Sur recommandation de son médecin, elle est dirigée en ergothérapie.

[7] C'est ainsi qu'elle change de clinique et que, le 8 décembre 2022, elle est prise en charge par l'intimée.

[8] Celle-ci préconise tout de même que la cliente obtienne une nouvelle évaluation en physiothérapie.

[9] Considérant les douleurs persistantes de la cliente, le physiothérapeute de la clinique, monsieur B, transmet à l'intimée, le 1^{er} février 2023, un article¹ selon lequel de telles douleurs persistantes pourraient être liées à des agressions sexuelles.

[10] Seuls le titre et un résumé de cet article sont déposés en preuve.

[11] Voici deux passages du résumé de cet article :

Pain can be broadly divided into 3 classes, including nociceptive or inflammatory pain (protective), neuropathic (pathological, occurring after damage to the nervous system), or centralized (pathological, due to abnormal function but with no damage or inflammation to the nervous system). The latter has been posited to occur when descending analgesic pathways are attenuated and/or glutamatergic transmission is facilitated. Additionally, this "pain prone phenotype" can be associated with early life trauma and a suboptimal response to opiates. This article will review the relationships between centralized pain syndromes (ie. fibromyalgia, chronic low back pain), childhood sexual abuse, and opiate misuse. Finally, treatment implications, potentially effecting primary care physicians, will be discussed.

[...]

Compared with other medical conditions, these "unexplained conditions" are also commonly associated with psychological trauma in childhood or adulthood. Owing to the absence of distinct biomarkers that help define a syndrome, there is an ongoing debate as to whether FSSs should be defined as separate entities or as one syndrome.

Lifetime history of sexual abuse is estimated to range between 15% and 25% in the general female population; however, estimates of the prevalence of sexual abuse in the population differ widely due in part to the use of varying definitions and methodology to measure abuse.

[...]

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés]

[12] Le physiothérapeute suggère à l'intimée d'investiguer pour déterminer si la douleur de la cliente pourrait être la conséquence d'un traumatisme découlant de sévices sexuels dont elle aurait pu être victime.

¹ Pièces I-5 et I-6 en liasse, page 9 : « *A review of select centralized pain syndromes : relationship with childhood sexual abuse, opiate prescribing, and treatment implications for the primary care physician* ». À noter que la source précise de cet article n'a pas été prouvée et que seulement un bref résumé « Abstract » de cet article est produit en preuve. Dans ce texte, l'abréviation suivante « FSSs » signifie : « Fonctional Somatic Syndromes, or syndroms for which no organic cause can be found ».

[13] L'intimée et le physiothérapeute ne s'entendent absolument pas à ce sujet ni sur la valeur scientifique de cet article. Le 2 février 2023, leur divergence de vues est source d'une vive dispute dans la cuisine de la clinique et le ton monte.

[14] Le même jour, la gestionnaire de la clinique, madame C, les rencontre tous deux pour leur rappeler que la collaboration et le respect s'imposent entre collègues, même si l'on a des divergences de vues.

[15] La gestionnaire leur rappelle que les professionnels peuvent s'entraider, l'un pouvant faire des suggestions à l'autre, mais qu'il n'en demeure pas moins que chacun est responsable de ses propres interventions.

[16] Toujours le même jour, la gestionnaire de la clinique transmet même un courriel² à l'intimée et renchérit en ces termes : « [...] En aucun cas, on est forcé d'adhérer aux pensées et aux attentes des autres, mais dans tous les cas, le respect est de mise. [...] ».

[17] L'intimée désapprouve fermement l'approche suggérée par le physiothérapeute. Cependant, malgré la vigueur de sa désapprobation, elle rencontre tout de même la cliente pour lui demander si elle a été victime d'abus sexuels.

[18] L'évolution de la situation mène ultimement au dépôt à la présente plainte disciplinaire portée contre l'intimée.

² Pièce P-10 : Extrait du courriel de la gestionnaire de la clinique adressé à l'intimée le 2 février 2023 à 15 h 08.

PLAINTE

[19] La plainte disciplinaire modifiée³ est ainsi libellée :

- 1 À [...], entre les ou vers les 20 mars et 21 mars 2023, après avoir été congédiée de la Clinique [...], a commis un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession en transmettant à sa cliente [A] des messages textes ainsi qu'un courriel dans lesquels elle tient des propos dénigrants notamment envers d'autres ergothérapeutes ainsi que des employés de la Clinique [...] contrevenant ainsi aux articles 29 (2), 64 et 65 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*;
- 2 À [...], entre les ou vers les 8 décembre 2022 et 15 mars 2023, dans le cadre de sa prestation de services envers sa cliente [A], a commis un acte dérogatoire à la dignité et à l'honneur de la profession notamment en demandant sans motif raisonnable à plusieurs reprises à sa cliente si elle avait été violée durant sa jeunesse, et ce, alors que cette dernière lui répondait toujours par la négative, contrevenant ainsi à l'article 29 (1) et (2) du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*;
- 3 À [...], entre les ou vers les 27 décembre 2022 et 16 février 2023, dans le cadre de sa prestation de service auprès de son client [M] a fait défaut d'exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art, notamment en omettant de recueillir toutes les informations nécessaires à l'évaluation de l'évolution fonctionnelle et de la capacité à retourner au travail de son client, contrevenant ainsi aux articles 15 et 22 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*;
- 4 À [...], entre les ou vers les 17 janvier 2023 et 14 mars 2023, dans le cadre de sa prestation de services auprès de son client [N], a fait défaut d'exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art, notamment en omettant de recueillir toutes les informations nécessaires à l'évaluation de l'évolution fonctionnelle et de la capacité à retourner au travail de son client, contrevenant ainsi aux articles 15 et 22 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*;
- 5 À [...], entre les ou vers les 8 décembre 2022 et 15 mars 2023, dans le cadre de sa prestation de services auprès de son client [A], a fait défaut d'exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art, notamment en omettant de recueillir toutes les informations nécessaires à l'évaluation de l'évolution fonctionnelle et de la capacité à retourner au travail de son client, contrevenant ainsi aux articles 15 et 22 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*;

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

³ Séance tenante, le Conseil a permis de corriger une erreur cléricale, aux chefs 1 et 2, quant à la façon de rédiger le numéro de l'article de référence (voir le numéro souligné).

QUESTIONS EN LITIGE

[20] Le Conseil doit essentiellement répondre aux trois questions suivantes :

- 1) Sous le chef 1 : l'intimée a-t-elle tenu des propos dénigrants?
- 2) Sous le chef 2 : l'intimée a-t-elle demandé, à plusieurs reprises à sa cliente, sans motif raisonnable, si elle a été violée durant sa jeunesse?
- 3) Sous les chefs 3, 4 et 5 : l'intimée a-t-elle omis de recueillir toutes les informations nécessaires à l'égard de trois de ses clients?

ANALYSE

[21] Pour répondre à ces questions, le Conseil doit d'abord se référer aux principes de droit applicables, puis à l'application du droit aux faits prouvés.

1. Les principes de droit applicables

[22] Les questions en litige impliquent l'examen de trois principes de droit : (i) le fardeau de preuve de la partie plaignante, (ii) l'évaluation des témoignages, et (iii) la notion de faute déontologique. Examinons chacun d'eux.

(i) Le fardeau de preuve de la partie plaignante

[23] En matière disciplinaire, le fardeau de preuve repose sur les épaules de la partie plaignante⁴ :

⁴ M^e Claude G. Leduc, « La procédure disciplinaire du Barreau du Québec », dans *École du Barreau, Collection de droit 2022-2023*, vol. 1, « Éthique, déontologie et pratique professionnelle », Montréal, Yvon Blais, 499 pages, p. 253; Érick Vanchestein et al., *Code des professions annoté*, 4^e éd., Montréal, Yvon Blais, 2020, 922 pages, p. 461; Jean-Guy Villeneuve et al., *Précis de droit professionnel*, Yvon Blais, Montréal, 2007, 445 pages, p. 215 et 225; Guy Cournoyer, « La faute déontologique : sa formulation, ses fondements et sa preuve », dans *Service de la formation continue, Barreau du Québec, Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2016), Montréal, Yvon Blais, 2016, paragr. 203 et suiv., p. 298. *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 126, paragr. 62 à 68.

[...] Le fardeau de preuve en droit disciplinaire s'apparente à celui du droit civil. Le syndic devra établir la culpabilité de l'intimé selon une prépondérance de preuve et non au-delà de tout doute raisonnable comme c'est le cas en droit pénal ou criminel. Si la preuve présentée devant le Conseil de discipline est contradictoire, ce dernier est libre de retenir une version plutôt qu'une autre. La preuve devra être de grande qualité, convaincante et dépourvue de toute ambiguïté.

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés, références omises]

[24] Dans l'affaire *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*⁵, le Tribunal des professions s'exprime ainsi sur le fardeau de preuve applicable :

[62] En matière disciplinaire, il est établi depuis longtemps que le fardeau de la preuve, d'une part, incombe totalement à la plaignante, et d'autre part, que ce fardeau en est un de prépondérance des probabilités, identique à celui qui a cours en droit civil, énoncé de la manière suivante par l'article 2804 du Code civil du Québec :

La preuve qui rend l'existence d'un fait plus probable que son inexistence est suffisante, à moins que la loi n'exige une preuve plus convaincante.

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés]

[25] Dans l'affaire *Osman c. Richer*⁶, le Tribunal des professions est explicite quant aux exigences qu'impose ce fardeau de preuve relativement aux faits présentés par les témoins :

[...]

Il n'y a pas lieu de créer une nouvelle charge de preuve. Il importe toutefois de rappeler que la prépondérance, aussi appelée balance des probabilités, comporte des exigences indéniables. Pour que le syndic s'acquitte de son fardeau, il ne suffit pas que sa théorie soit probablement plus plausible que celle du professionnel. Il faut que la version des faits offerts par ses témoins comporte un tel degré de conviction que le Comité la retient et écarte celle de l'intimé parce que non digne de foi.

Si le Comité ne sait qui croire, il doit rejeter la plainte, le poursuivant n'ayant pas présenté une preuve plus persuasive que l'intimé. Il ne suffit pas que le Comité préfère la théorie du plaignant par sympathie pour ses témoins ou par dégoût envers les gestes reprochés au professionnel. Il est essentiel que la preuve à charge comporte un degré de persuasion suffisant pour entraîner l'adhésion du décideur et le rejet de la théorie de l'intimé.

⁵ *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 4, paragr. 62.

⁶ *Osman c Richer*, 1994 CanLII 10779 (QC TP).

La prépondérance de preuve n'est pas une sinécure pour les Comités de discipline. Elle n'est pas affaire de préférence émotive, mais bien d'analyse rigoureuse de la preuve. Elle impose au syndic un fardeau exigeant et une preuve de qualité, faute de quoi il se verra débouté purement et simplement.

[...]

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés]

[26] La preuve doit être claire et convaincante⁷. Le Conseil ne saurait donc se contenter d'une preuve approximative ou qui laisse place à l'ambiguïté.

[27] Le Tribunal des professions applique ces principes, notamment dans l'affaire *Parizeau*⁸ :

[81] Pour décider si la preuve était suffisante pour justifier un verdict de culpabilité, le Comité devait donc juger la preuve à charge de haute qualité, claire et convaincante, démontrant suivant prépondérance des probabilités la commission de l'infraction. Une preuve claire ne saurait être ambiguë, douteuse ou équivoque. Elle ne tolère pas la confusion ou l'incertitude. Prise dans son ensemble, elle convainc le décideur de la culpabilité, s'il y a lieu.

[82] À cet égard, notons que lorsque le Comité de discipline acquitte l'appelante, ce n'est pas nécessairement, comme elle le prétend, parce qu'il ne croit pas la cliente, mais plutôt parce qu'il estimait que la preuve n'avait pas la qualité et la clarté requises. Elle n'était donc pas convaincante.

[Transcription textuelle, soulignement ajouté]

[28] Dans la perspective d'une preuve qui ne permet pas d'en arriver à une conclusion certaine, d'une preuve divergente, ou encore d'une preuve contradictoire, la partie qui a le fardeau de la preuve échoue⁹.

[29] Cela dit, lorsqu'on reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux règles de l'art de la profession, une preuve d'expert est nécessaire.

⁷ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078, paragr. 67; *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479, paragr. 20.

⁸ *Parizeau c. Barreau du Québec (syndics)*, 2001 QCTP 43.

⁹ *Charbonneau c. Déziel*, 2023 QCCDINF 12, paragr. 22 à 31.

[30] La preuve d'expert est nécessaire lorsqu'on reproche à un professionnel d'avoir contrevenu à un comportement généralement admis au sein de sa profession, aux principes scientifiques généralement reconnus, aux données de la science actuelle et aux manquements à ses devoirs de compétence et de conseils lorsque la norme n'est pas codifiée.

[31] À cet égard, le Tribunal des professions, dans l'affaire *Gonshor*¹⁰, enseigne que :

[48] Le fardeau imposé à un syndic de démontrer la culpabilité d'un professionnel en invoquant un manquement aux normes scientifiques est lourd. En effet, il doit établir trois éléments :

- la norme scientifique applicable au moment de l'acte;
- le comportement du professionnel prétendument fautif;
- il doit prouver que l'écart entre les deux derniers points est si grand qu'il constitue plus qu'une erreur légère mais une faute déontologique passible de sanction.

[49] Nul ne contestera que ce n'est pas le moindre écart de la pratique idéale d'un professionnel qui constituera une dérogation déontologique.

[32] Les grands principes applicables à cet égard sont repris dans l'affaire *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Duguay*¹¹ :

[19] L'expert est la personne ou le témoin le plus compétent et le plus apte à renseigner le Conseil de discipline sur l'existence de la norme et de la règle scientifique généralement reconnues et applicables aux faits sous étude. Il est celui-ci qui l'aide à apprécier dans quelle mesure le professionnel poursuivi y a dérogé ou non, compte tenu de la preuve offerte.

[20] Le témoignage de l'expert est recevable dans la mesure où l'on peut démontrer l'utilité de l'expertise, la qualification et l'impartialité du témoin.

[21] Au sujet de l'obligation de l'expert, la Cour suprême s'exprime ainsi dans la récente affaire *White Burgess Langille Inman* :

¹⁰ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 032, paragr. 48.

¹¹ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Duguay*, 2016 CanLII 47979 (QC ODQ), paragr. 19, référant également à : *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8; *White Burgess Langille Inman c. Abbott and Halliburton Co.*, [2015] 2 RCS 182 et 2015 CSC 23; *R. Abbey*, [1982] 2 R.C.S. 24 et 1984 CanLII 25 (CSC).

[32] Trois concepts apparentés sont à la base des diverses définitions de l'obligation de l'expert, à savoir l'impartialité, l'indépendance et l'absence de parti pris. L'opinion de l'expert doit être impartiale, en ce sens qu'elle découle d'un examen objectif des questions à trancher. Elle doit être indépendante, c'est-à-dire qu'elle doit être le fruit du jugement indépendant de l'expert, non influencée par la partie pour qui il témoigne ou l'issue du litige. Elle doit être exempte de parti pris, en ce sens qu'elle ne doit pas favoriser injustement la position d'une partie au détriment de celle de l'autre. Le critère décisif est que l'opinion de l'expert ne changerait pas, peu importe la partie qui aurait retenu ses services (P. Michell et R. Mandhane, « The Uncertain Duty of the Expert Witness » (2005), 42 Alta. L. Rev. 635, p. 638-639). Ces concepts, il va sans dire, doivent être appliqués aux réalités du débat contradictoire. Les experts sont généralement engagés, mandatés et payés par l'un des adversaires. Ces faits, à eux seuls, ne compromettent pas l'indépendance, l'impartialité ni l'absence de parti pris de l'expert.

[22] Le rôle de l'expert est primordial puisqu'il fournit aux décideurs « une conclusion toute faite que ces derniers, en raison de la technicité des faits, sont incapables de formuler »

[Soulignements ajoutés; références omises]

[33] De même, le professionnel en cause qui désire remettre en question l'application de la norme doit présenter une preuve d'expert pour établir cette autre norme. Le professionnel en cause ne peut pas agir lui-même à titre d'expert dans sa propre affaire.

(ii) L'évaluation des témoignages

[34] Pour déterminer la crédibilité et la fiabilité des témoignages, la Cour du Québec, dans l'affaire *Boulin c. Axa Assurances inc.*¹², énonce plusieurs critères à examiner :

[141] Les critères retenus par la jurisprudence pour jauger la crédibilité, sans prétendre qu'ils sont exhaustifs, peuvent s'énoncer comme suit :

1. *Les faits avancés par le témoin sont-ils en eux-mêmes improbables ou déraisonnables?*
2. Le témoin s'est-il contredit dans son propre témoignage ou est-il contredit par d'autres témoins ou par des éléments de preuve matériels?
3. *La crédibilité du témoin a-t-elle été attaquée par une preuve de réputation?*
4. *Dans le cours de sa déposition devant le tribunal, le témoin a-t-il eu des comportements ou attitudes qui tendent à le discréditer?*

¹² *Boulin c. Axa Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643, paragr. 141 à 147.

5. *L'attitude et la conduite du témoin devant le tribunal et durant le procès révèlent-elles des indices permettant de conclure qu'il ne dit pas la vérité?*

[...]

[143] Ainsi, un témoin qui, en des moments différents relativement aux mêmes faits, donne des versions différentes porte atteinte à la crédibilité de ce qu'il avance.

[144] Dans l'évaluation de la crédibilité d'un témoin, il est important de considérer sa faculté d'observation, sa mémoire et l'exactitude de ses déclarations.

[145] Il est également important de déterminer s'il tente honnêtement de dire la vérité, s'il est sincère et franc ou au contraire s'il est partial, réticent ou évasif.

[146] La crédibilité d'un témoin dépend aussi de sa connaissance des faits, de son intelligence, de son désintéressement, de son intégrité, de sa sincérité.

[147] La Cour suprême a souligné que dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge qui procède de considérer ses affirmations comme des négations, et ses dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstancielles et de l'ensemble de la preuve.

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés, références omises]

[58] Concernant la crédibilité et la fiabilité d'un témoin, la Cour d'appel écrit¹³ :

[19] [...] La crédibilité d'un témoin s'attarde à sa personne et à ses caractéristiques, qu'il s'agisse de son honnêteté, de sa sincérité ou de son intégrité. La fiabilité porte sur la valeur du récit d'un témoin, ce qui inclut la considération de facteurs comme sa mémoire, la présence ou l'absence de contradictions et leur ampleur, sa faculté et sa capacité d'observation.

[Soulignements ajoutés, références omises]

(iii) La notion de faute déontologique

[59] De façon générale, une plainte disciplinaire doit viser des gestes qu'aurait posés l'intimée dans le cadre de l'exercice de sa profession, gestes qui seraient contraires au *Code des professions*¹⁴, à son *Code de déontologie* ou aux *Règlements* qui régissent sa profession.

¹³ *Chénier c. R.*, 2020 QCCA 368, extrait du paragr. 19; Voir également *Charbonneau c. Déziel*, 2023 *supra*, note 9, paragr. 34 à 38.

¹⁴ Jean-Guy Villeneuve et al., *supra*, note 4, p. 170.

[60] Pour constituer une faute déontologique, une faute doit revêtir une certaine gravité¹⁵. La faute déontologique n'est pas consommée au moindre écart¹⁶. Le moindre manquement ne constitue pas en tout temps une faute contraire aux objectifs du droit disciplinaire.

[61] Les circonstances factuelles de chaque dossier importent.

[62] De plus, il faut faire une distinction entre un comportement souhaitable et un comportement acceptable¹⁷ :

[11] [...] Un professionnel peut avoir une conduite qui s'éloigne du comportement souhaitable sans être inacceptable. Dans ce cas, il ne commet pas de faute déontologique.

[63] Encore faut-il examiner non seulement les paroles ou gestes de l'intimée, mais aussi le contexte.

[64] Un professionnel n'est pas tenu à une obligation de résultat, mais seulement à une obligation de moyens.

[65] En matière civile, pour qu'une erreur engage la responsabilité du professionnel, elle doit être non conforme au standard de conduite attendu d'un professionnel compétent et prudent placé dans la même situation et en présence des mêmes circonstances¹⁸.

[66] L'examen du contexte et de l'ensemble des circonstances s'impose donc.

¹⁵ *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8, paragr. 28. Voir également : *Charbonneau c. Déziel*, *supra*, note 9, paragr. 32 et 33; *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143.

¹⁶ Guy Cournoyer, *supra*, note 4, paragr. 152 et 153, p. 277.

¹⁷ *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144, paragr. 11.

¹⁸ Vincent Karim, *Les Obligations*, Vol. 1, 5^e éd., Montréal, Wilson et Lafleur, 2020, paragr. 2891.

2. Application du droit aux faits

[67] Pour bien saisir le fil des évènements, une revue chronologique de la trame factuelle s'impose.

[68] La cliente, madame A, témoigne sur l'approche de l'intimée.

[69] Au début, sa relation avec l'intimée se déroule bien, tant du point de vue professionnel que du point de vue relationnel. Elle est généralement satisfaite jusqu'à ce que l'intimée lui pose ce qu'elle qualifie de « drôles de questions ».

[70] En effet, l'intimée la questionne une première fois quant à savoir si elle a été victime d'abus sexuel durant son enfance. Elle lui répond clairement : non.

[71] Puis, peu après, l'intimée lui demande si elle a été violée ou encore si elle a des relations sexuelles « un peu corsées » avec son conjoint.

[72] La cliente trouve ces questions assez « particulières » puisqu'elle ne consulte pas pour cela.

[73] La première fois que l'intimée lui pose cette question, elles se trouvent toutes deux dans une salle fermée. La cliente lui répond clairement que non, elle n'a pas subi de violence sexuelle.

[74] Malgré cette première réponse claire et précise, l'intimée revient tout de même à la charge et lui pose à nouveau, le même type de question. Elle répète trois fois la question à savoir si la cliente a été victime d'agression sexuelle, mais, cette fois, lors d'une séance d'ergothérapie, alors qu'elles se trouvent toutes deux dans la salle d'exercice à aire ouverte où d'autres clients sont présents et entendent.

[75] À cette occasion, l'intimée lui pose ce même type de questions à trois reprises à l'intérieur d'une période d'environ vingt minutes, ce qui met la cliente très mal à l'aise. Irritée, la cliente lui demande pourquoi elle insiste autant à ce sujet.

[76] L'intimée lui laisse alors comprendre qu'elle n'a pas le choix, que c'est un genre de protocole de la clinique : quand un client souffre de douleurs chroniques, il faut investiguer pour déterminer si de telles douleurs pourraient résulter d'une violence sexuelle.

[77] La cliente déclare : « J'ai trouvé ça un peu particulier. Je n'étais pas contente. ».

[78] La cliente se dit frustrée de cette façon de faire, d'autant plus que sa réponse est toujours la même. Elle s'interroge sur la pertinence de ces questions et la raison d'une telle insistance, surtout dans une salle à aire ouverte devant d'autres clients.

[79] L'intimée lui explique alors que le physiothérapeute de la clinique, monsieur B, a une théorie selon laquelle ses douleurs peuvent découler d'une agression sexuelle et que, dans un tel cas, le traitement approprié pourrait être l'emploi d'une technique particulière par les voies naturelles et impliquant alors un toucher vaginal.

[80] L'intimée ajoute même que le physiothérapeute a un physique très imposant et qu'il domine presque toutes les femmes de la clinique.

[81] Elle se moque du fait que le physiothérapeute puisse penser que les douleurs de la cliente puissent découler d'une agression sexuelle.

[82] La cliente se dit très mal à l'aise avec toute cette information.

[83] Après sa séance d'ergothérapie, la cliente a rendez-vous avec l'acupuntrice de la clinique. Celle-ci constate que la cliente semble particulièrement frustrée. Elle la questionne sur la source de sa frustration. La cliente lui relate ce qui vient de se passer.

[84] Surprise de ce qu'elle entend, l'acupuntrice en parle à son tour à la gestionnaire de la clinique, madame C.

[85] L'intimée étant en probation, on la rencontre, on prolonge sa période de probation, puis, le 15 mars 2023, on met fin à son lien d'emploi.

[86] Avant de quitter, l'intimée consulte le dossier de la cliente et obtient son numéro de téléphone pour pouvoir l'informer de sa fin d'emploi. La cliente assure qu'elle n'a pas elle-même donné son numéro de téléphone à l'intimée.

[87] L'intimée lui téléphone pour lui apprendre qu'elle est congédiée. La cliente se sent mal à l'aise, elle a l'impression que l'intimée a perdu son emploi à cause d'elle.

[88] L'intimée la rassure toutefois à ce sujet et lui dit que c'est plutôt la faute du physiothérapeute de la clinique, monsieur B. Et, maintenant qu'elle n'a plus de lien d'emploi avec la clinique, elle souhaite la renseigner davantage sur la théorie du physiothérapeute. Elle lui demande donc son adresse courriel pour pouvoir lui transmettre des informations à ce sujet.

[89] Préoccupée par la situation et soucieuse de connaître le fin mot de toute cette histoire, la cliente acquiesce et lui donne son adresse courriel.

[90] La cliente ajoute qu'elle souhaitait ainsi obtenir plus de précisions pour ensuite rencontrer les gestionnaires de la clinique. Tout cela la préoccupe et elle veut savoir si on lui imposera un traitement impliquant un toucher vaginal. Si tel est le cas, elle mettra fin à ses traitements et quittera cette clinique.

[91] L'intimée lui transmet alors le message texte¹⁹ suivant :

Bonjour Mme [A] !

Bon matin!.

Sans vouloir vous opportuner, j'aurais voulu vous donner quelques conseils avant votre rendez-vous avec [C] ce matin :

- ce dont je pense qu'elle vous parlera,
- ce que je pense qu'elle vous proposera de faire,
- ce qu'ils vous diront de moi.

Mais je voulais également vous rappeler que tout ce que je vous ai dit sur eux s'est avéré vrai.

SVP, rappelez-vous également que [B] ne connaît pas ni ne comprend pas la moitié des choses qu'il prétend connaître et comprendre.

Il a été congédié de l'université où il enseignait.

Je ne sais pas si c'était pour incompétence professionnelle OU pour inconduite morale. C'est parce que [D] lui a appris que j'avais deviné tout ça, que lui et [E] ont décidé de se venger contre moi (la séquence des événements depuis décembre 2022 débutée par/à cause de [E], est trop longue à écrire).

Je peux vous envoyer la preuve écrite que ces [B] qui voulait me forcer à vous poser la question en m'envoyant le document qui parlait des soi-disants cas de viols dans les douleurs chroniques (supérieure à 12 mois). J'aurais besoin de votre courriel pour l'envoyer.

Merci de toujours me prêter votre oreille.

Cela a été un honneur et un plaisir de vous servir et de vous connaître.

Bonne journée!

[Transcription textuelle, sauf pour anonymisation. Soulignements ajoutés]

[92] La cliente ne se dit pas offensée par ce message de l'intimée, car elle a l'impression que l'intimée souhaite la mettre en garde et la protéger du physiothérapeute. La cliente souhaite d'ailleurs obtenir la preuve que le physiothérapeute a effectivement une approche qu'elle qualifie de « particulière ».

¹⁹ Pièce P-3 : Courriel transmis par le demandeur d'enquête à la plaignante auquel sont joints des documents supplémentaires. Voir, à la page 71, la copie des messages textes.

[93] L'intimée lui déclare alors qu'elle ne voulait pas lui fournir une telle preuve tant et aussi longtemps qu'elle travaillait à la clinique, mais qu'elle se sent maintenant à l'aise de le faire puisque son lien d'emploi est rompu.

[94] Le 21 mars 2023 à 9 h 50, l'intimée transmet à la cliente le courriel²⁰ suivant :

Bonjour Mme [A],

J'espère que vous allez mieux.

La douleur est-elle diminuée un peu , avez-vous contacté votre médecin de famille?

Voici tel que promis mes conseils avant de parler à qui que ce soit de la clinique

J'ai dû tout écrire dans le courriel car n'ayant plus d'espace pour enregistrer sur/dans mon ordi, il ne peut télécharger facielement les documents à envoyer. Je dois aller ajouter de l'espace.

1- CONNAÎTRE ET COMPRENDRE LEUR ÉTAT D'ESPRIT:

-Ils sont tous **subjugés/manipulés par [B]**, ils croient qu'il a effectivement beaucoup de connaissances/compréhension. C'est faux.car [B] ne lit jamais plus de 10% des dossiers./documents reliés aux patients. Ce pourcentage est conservateur.

En mon humble avis, [F] a plus de connaissances musculo-squelettiques (muscles, tendons, ligaments, os , cartilages), connaît plus de techniques de relâchement musculaire, biomécaniques et de bien-être postural que [B]. Par contre, ses connaissances neurologiques et pathophysiologiques/biochimiques sont limitées par rapport à[B] et aux autres comme [G] et [H].

-Ils ont essayé par tous les moyens (en utilisant également les patients les plus enclins) d'essayer de me faire passer pour

une ignarde qui ne comprend jamais rien sur rien. Ils ont essayé de se montré supérieurs et plus intelligents que moi.

-Ils ont pris le parti de [B] en affirmant que c'est moi qui aie mal réagit lorsque [B] a commencé la dispute dans la cuisine en m'insultant en rafale, avec un ton criard, haut et fort pendant près de 10 min, le mercredi 2 février 2023.

Je m'en rappelle comme si c'était hier, car c'est la journée de la fête de ma mère et je pensais aux préparatifs.

-Toutes les femmes croient dur comme fer que la technique de l'introduction digitale vaginale pour régler tous les problèmes

de tensions, de douleur (et Dieu seul sait quoi d'autres elles croient) est la seule façon de régler les problèmes psychologiques et physiologiques que les femmes ressentent.

²⁰ Pièce P-2 : « Formulaire - Demande d'enquête », voir à la page 6 le courriel transmit par l'intimée.

-Ils croient tous que c'est moi qui aie mal abordé le sujet avec vous et que vous auriez dû bénéficier depuis longtemps de cette technique-miracle pour enrayer vos douleurs post-partums ressenties depuis plus de 25 ans (imaginez!!!)

-**Toutes** les femmes professionnelles travaillant encore actuellement à la clinique, ont une faible estime d'elle-mêmes, raison pour laquelle elles ont **toutes (à l'exception de [J] la Brésilienne physiothérapeute)** à un moment donné, à leur façon tenté de me faire sentir inférieure quant à mon apparence physique et mes qualités professionnelles (connaissances, compréhension, programmes d'exercices, idées/approches de réadaptation, etc).

Certaines ont d'autres problèmes psychosociaux majeurs telles que [D], [E] et [C]

2-CONNAITRE LEURS OBJECTIFS::

-Ils vont essayer de vous faire croire que je vous ai mal traitée/servie et que c'est [C] qui aurait dû être votre thérapeute et que tout le blâme doit être jeté sur moi seule et que comme [K] l'a déjà fait, que c'est à cause de moi qu'il y a toutes ses tensions dans la clinique.

-ils vont essayer de vous faire avaler que ce que [C] a reçu comme intervention dans ses parties génitales est la seule façon de vous débarasser une fois pour toutes de vos douleurs

-Ils essayeront de cacher les vraies raisons pour lesquelles je ne travaille plus là,

-Ils vont couvrir tout ce que [B] a fait de mal (il a à peine lu votre dossier, il vous a à peine évalué et diagnostiqué que vous n'avez rien sinon la peur de bouger **sans même vous faire passer des questionnaires standardisés ni des tests de mise en situation, il a à peine pris le temps de vous évaluer)**

-[B] veut absolument faire croire qu'il a des connaissances/compréhension et habiletés médicales et de réadaptation supérieures que tous les autres dans la clinique. [B] est un menteur, manipulateur et prédateur. J'en ai moi-même eu les preuves.

Alors, [B] essaie à chaque fois que l'occasion semble se présenter de faire ses invasions vaginales. IL INVENTE UNE HISTOIRE/UN MESONGE pour assouvir ses vices. [C], [K] et [L] sont ses porte-paroles/agentes de marketing.

Les seules je pense qui n'aient jamais reçu d'introductions vaginales par [B] sont [D], [H] et [J].

MES CONSEILS

Si et seulement Si vous décidez de retourner à la clinique, je vous conseille ceci:

-ne jamais leur laisser comprendre que nous avons continué de nous parler

-ne jamais leur laisser comprendre que vous saviez qu'ils m'ont congédiée -ne jamais leur laisser comprendre que vous vous méfiez d'eux.

Je vous conseille de:

-d'être prudente sans être fermée à ce qu'ils tiennent à vous dire

-les écouter attentivement

-poser des questions spécifiques et ouvertes afin qu'ils démontrent ce qu'ils pensent réellement, leurs motivations

-de ne pas montrer que vous vous méfiez d'eux

-de leur montrer que vous êtes à leur laisser la chance de s'expliquer, de montrer leur bonne volonté

-montrer que vous n'avez rien contre eux, que vous voulez seulement assurer votre bien-être

Ainsi, je vous suggère les réponses suivantes à leurs différentes questions/réponses:

- " Vous comprendrez que j'ai déjà très mal depuis que je suis tombée et que je ne veux pas avoir encore plus mal "

- " J'essaie seulement de me protéger. Carline et moi pensions que je devrais subir une arthroplastie de l'os iliaque mais si je peux me débarrasser de cette douleur sans chirurgie, je suis ouverte à recevoir plus de détails et d'informations ' ,

- " Comment s'appelle la technique que vous proposée pour enrayer ma douleur ? "

-Comment est-ce que cela se passe, combien de temps cela prend, est-ce que c'est une manipulation comme chez le

chiro? "

- " Je veux être rassurée et être en confiance car je ne veux surtout pas empirer mon cas " "

- " Qui va me faire ça , cela va se passer ou ? " " Est-ce que cela va se faire ici, dans une clinique spécialisée, sur la rive-sud ou à Montréal ? "

- " Avez-vous eu cette technique, qui vous l'a fait, est-ce que je peux parler à des femmes qui ont eu cette technique, est-ce que je peux leur demander comment elles ont vécu cette

intervention/technique/manipulation, est-ce qu'elles sont satisfaites des résultats, est-ce que leur douleur ont augmenté après à un moment donné/3, 6 mois après ou 1 an après ? "

- " Je veux être rassurée et être en confiance car je ne veux surtout pas empirer mon cas " "

- " Est-ce que ça va faire mal , est-ce que je suis couchée/debout, pendant combien de temps? "

- " Je ne dis pas non mais j'aimerais mieux en discuter avec mon mari avant, est-ce que je peux? "

- " Je veux être rassurée et être en confiance car je ne veux surtout pas empirer mon cas " "

- " Est-ce que mon mari ou mon fils pourront être présents? "

- " Comme je vous ai dit , mon mari et moi allons en discuter et je vous reviendrai là-dessus "

Par la suite, **s'ils vous ont fourni VERBALEMENT:**

-des noms (le professionnel qui a fait les interventions et les noms des clientes qui ont reçu ces manipulations)

-les lieux ou tous services ont eu lieu

Demandez-leur alors que tout vous soit mis **par écrit** afin de vous protéger au cas ou votre cas empirerait.

Ils croient dur comme fer que votre douleur est dû aux viols que vous avez subi. [C] croit que la douleur est également dû

à vos accouchements difficiles.

Dans tous les cas de figures, je suis toujours disponible pour répondre, clarifier et vous donner mon opinion.

Faites d'abord et avant tout attention à vous.

Cela a été un honneur et un plaisir de vous connaître et de vous servir

J'espère que l'arthroplastie fera disparaître votre douleur après avoir reçu vos traitements de réadaptation

post-chirurgie. Cependant, je vous conseille de **choisir une autre clinique pour vos traitements après l'arthroplastie éventuelle.**

Bonne chance, ne lâchez et continuez d'être la personne que vous êtes.

Carline

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[95] Lors de son témoignage, l'intimée admet²¹ volontiers avoir transmis tant les messages textes que ce courriel.

[96] Lors de son témoignage, la cliente se dit mal à l'aise de recevoir un tel courriel.

[97] La cliente reçoit plusieurs appels de la part de l'intimée, au point qu'elle doit bloquer le numéro de téléphone de cette dernière.

[98] Malgré cela, elle reçoit un appel de l'intimée depuis un numéro privé. La cliente déclare qu'elle commence même à craindre que l'intimée puisse souffrir d'un problème de santé mentale et qu'elle se rende chez elle.

²¹ Cette admission constitue un aveu au sens de l'art. 2850 C.c.Q. et fait preuve contre l'intimée selon l'art. 2852 C.c.Q.

[99] L'intimée lui explique que son ex-collègue physiothérapeute possède une technique pour guérir les femmes qui souffrent de traumatismes découlant d'un viol survenu durant leur enfance. Cette technique consiste à introduire deux doigts dans le vagin et l'intimée lui affirme que toutes les thérapeutes de la clinique « y ont passé ». La cliente indique à l'intimée que de tels propos sont de nature à faire passer son ex-collègue pour un prédateur sexuel, ce à quoi l'intimée lui répond qu'il en est un.

[100] Le 23 mars 2023, la cliente rencontre alors la directrice de la clinique pour lui faire part de la situation. Celle-ci la rassure et s'excuse pour les inconvénients occasionnés par l'approche de l'intimée.

[101] Cela dit, après le départ de l'intimée de la clinique, un autre ergothérapeute prend le relais et constate alors d'importantes lacunes dans la tenue des dossiers de l'intimée.

[102] Le Conseil traite maintenant chacune des trois questions en litige.

(i) Chef 1 : les propos de l'intimée

[103] Le chef 1 traite principalement des propos contenus dans des messages textes et dans un courriel qui sont transmis par l'intimée à son ex-cliente.

[104] Les dispositions de rattachement énoncées au chef d'infraction stipulent :

Code de déontologie des ergothérapeutes²² (le *Code de déontologie*)

29. L'ergothérapeute ne doit pas :

2 poser un acte disproportionné ou inapproprié au besoin de son client;

64. L'ergothérapeute doit s'abstenir de dénigrer quiconque, notamment un autre ergothérapeute ou un membre d'un autre ordre professionnel, d'abuser de sa confiance ou de l'induire volontairement en erreur. Il doit également s'abstenir de surprendre sa bonne foi, d'utiliser des procédés déloyaux ou de s'attribuer le mérite de travaux qui lui revient.

²² RLRQ, c. C-26, r. 113.01.

65. L'ergothérapeute doit collaborer avec ses collègues et les membres des autres professions et chercher à maintenir des relations harmonieuses.

Code des professions²³

- 59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[105] La plaignante plaide que les messages textes et le courriel comportent manifestement des propos dénigrants, ce qui constitue une infraction déontologique.

[106] Pour sa part, lors de son témoignage, l'intimée déclare qu'il existe un climat toxique à la clinique et dit en être victime.

[107] Essentiellement, elle se présente comme un « lanceur d'alerte » : témoin d'une situation qu'elle considère inacceptable, elle la dénonce à sa cliente afin de la protéger.

[108] Elle souhaite impérativement contacter son ancienne cliente pour la prévenir de cette situation et ainsi éviter, selon ses dires, qu'elle « ne soit induite en erreur » par les autres professionnels de la clinique. Elle souhaite vivement la prévenir pour « la protéger de tout abus ».

[109] C'est dans cet esprit qu'elle admet volontiers avoir écrit et transmis les messages textes et le courriel énoncés au chef 1.

[110] Pour sa défense, elle plaide ce qui suit :

- Elle n'était plus soumise à l'application du *Code de déontologie* puisqu'elle n'avait plus de lien d'emploi avec la clinique;

²³ RLRQ, c. C-26.

- Elle n'a fait que rapporter la vérité, elle a rapporté des faits, soit ce que le physiothérapeute a dit et écrit. Ce n'est pas diffamatoire puisque c'est vrai;
- Elle est victime d'une attaque psychologique du physiothérapeute et elle voulait dénoncer ce que le physiothérapeute « voulait l'obliger à faire »;
- Elle voulait protéger son ex-cliente des interventions non pertinentes du physiothérapeute;
- Elle a utilisé des adjectifs pour abréger, pour faire plus court, parce que c'est long d'écrire des messages textes et un courriel;
- Tout le monde a été berné par l'influence du physiothérapeute qu'elle qualifie de menteur, de manipulateur et de prédateur. Tout le monde est victime d'une distorsion cognitive causée par ce dernier et créée dans le but de détruire sans motif sa carrière. Tout le monde est de mauvaise foi;
- Elle dénonce le fait que la plaignante n'aurait pas fait une enquête sérieuse, que tout n'est que mensonge, fabulation, machination, complot et stratagème;
- Elle a été avenante avec sa cliente, elle a fait preuve de compassion et d'empathie envers elle, elle l'a traitée comme un membre de sa famille.

[111] Cela dit, tout au long de l'audience, le Conseil a pu constater que l'intimée a une personnalité très difficile et une conduite vexatoire.

[112] En effet, lors de ses interventions, l'intimée présente les signes suivants :

- Elle a beaucoup de difficulté à contenir ses émotions et manifeste de la hargne²⁴;
- Elle argumente sans cesse, a la conviction d'avoir toujours raison;
- Elle rejette la faute sur les autres et se présente en victime : elle s'en prend aux ex-collègues, aux gestionnaires de la clinique, aux témoins, à la plaignante, à l'avocat de la plaignante, au président du Conseil, au système professionnel et au processus disciplinaire en général;
- Elle est acerbe, intempestive et provocante;
- Elle ne répond pas facilement aux questions et fait souvent de longues digressions.

[113] Le Conseil retient de la preuve, d'une part, que l'intimée contribue elle-même à créer ce qu'elle qualifie de « climat toxique » et, d'autre part, qu'elle manifeste de la hargne à l'égard des professionnels et gestionnaires de la clinique.

[114] Sa conduite vexatoire découle de ses paroles, gestes et écrits : elle cherche à contrarier, confronter, humilier. Elle manifeste une soif excessive de justice, en se faisant justice elle-même. Et, comment s'y prend-elle? En tenant des propos dénigrants à l'égard de ses collègues. Elle ne fait pas que dénoncer une situation, elle veut discréditer le physiothérapeute et le personnel de la clinique.

[115] Le Conseil prend acte de l'admission de l'intimée selon laquelle elle a bel et bien écrit et transmis à son ex-cliente le message texte et le courriel.

²⁴ Larousse.fr (site en ligne), « Hargne » : attitude désagréable, agressive, malveillante à l'égard d'autrui se traduisant par des paroles acerbes, blessantes.

[116] L'intimée paraît sincèrement convaincue d'avoir fait ce qu'elle devait faire et que c'est la bonne façon de faire. Cependant, l'intimée se trompe.

[117] Premièrement, même si son lien d'emploi est rompu, elle demeure membre de son ordre professionnel et, en ce sens, elle demeure soumise à ses obligations professionnelles, notamment celles découlant du *Code des professions* et du *Code de déontologie*.

[118] Deuxièmement, à titre de professionnelle, l'intimée jouit d'une indépendance professionnelle. Dit simplement, l'indépendance professionnelle est la capacité de prendre des décisions fondées sur le meilleur intérêt du client, en toute objectivité et en toute indépendance. L'intimée est imputable de ses propres décisions, elle ne peut subordonner son jugement professionnel à quelque pression que ce soit. La gestionnaire de la clinique le lui a d'ailleurs rappelé lors d'une rencontre.

[119] Les témoignages de la gestionnaire de la clinique et de la cliente sont clairs, posés, sincères, précis et crédibles. Tous les témoignages sont concordants et corroborent les éléments essentiels.

[120] Certes, l'effet du temps sur la mémoire fait en sorte qu'il peut y avoir parfois de petites incertitudes ou de petites divergences sur certains faits accessoires, mais, somme toute, il n'en reste pas moins que la preuve prépondérante administrée par la plaignante et les admissions de l'intimée concordent : l'intimée a transmis à son ex-cliente des messages textes et un courriel comprenant des propos qui rendent la cliente mal à l'aise.

[121] L'intimée téléphone même plusieurs fois à son ex-cliente, l'inquiétant au point où cette dernière se sente obligée de bloquer le numéro de téléphone de l'intimée et s'inquiète même pour sa sécurité. L'intimée communique de manière intempestive avec son ex-cliente, car elle s'entête à vouloir dénoncer un prétendu complot ourdi contre elle.

[122] La plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve. La preuve permet de conclure qu'une faute déontologique a été commise. C'est pourquoi le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu à l'article 29 (2) du *Code de déontologie*.

[123] Les messages textes et le courriel de l'intimée comprennent des propos manifestement hargneux à l'égard des autres professionnels et des gestionnaires de la clinique.

[124] Par ses propos, l'intimée dénigre²⁵ ses collègues, les professionnels et gestionnaires de la clinique. Elle les critique et discrédite.

[125] C'est pourquoi le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu à l'article 64 du *Code de déontologie*.

[126] Par son comportement, l'intimée a elle-même contribué à créer un climat toxique, manifestant de la hargne à l'égard des professionnels et gestionnaires de la clinique.

[127] En conséquence, le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu à l'article 65 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*.

²⁵ Dictionnaire.lerobert.com, « Dénigrer » : s'efforcer de faire mépriser (quelqu'un ou quelque chose) en disant du mal, en niant les qualités. Voir aussi : critiquer, décrier, discréditer, noircir, rabaisser.

[128] Comme rapporté ci-dessus, la preuve démontre que, par son comportement envers les autres professionnels de la clinique, l'intimée manque de dignité et d'intégrité à leur égard. Ce faisant, elle contrevient à des valeurs fondamentales de la profession. Son comportement constitue un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession.

[129] En conséquence, le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[130] Enfin, considérant l'arrêt *Kienapple*²⁶, interdisant les condamnations multiples, le Conseil retient la culpabilité de l'intimée relativement au chef d'infraction de la plainte fondée sur l'article 64 du *Code de déontologie* et ordonne en conséquence une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 29 (2) et 65 du *Code de déontologie* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

(ii) Chef 2 : les questions posées à la cliente

[131] Le chef 2 traite principalement du fait que l'intimée a demandé à plusieurs reprises à sa cliente, sans motif raisonnable, si elle a été violée durant sa jeunesse.

[132] Il faut faire ici une importante précision : séance tenante, la plaignante précise qu'elle ne reproche nullement à l'intimée d'avoir posé cette question à la cliente une première fois. Elle lui reproche plutôt de l'avoir posée, sans motif raisonnable, à plusieurs reprises.

²⁶ *Kienapple c. R.*, 1974 CanLII 14 (CSC).

[133] Les dispositions de rattachement énoncées au chef d'infraction stipulent :

Code de déontologie

29. L'ergothérapeute ne doit pas:

- 1 poser ou multiplier sans motif raisonnable des actes professionnels;
- 2 poser un acte disproportionné ou inapproprié au besoin de son client;

Code des professions

59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[134] Comme rapporté ci-dessus, lors de son témoignage, la cliente mentionne que l'intimée l'a questionnée à plusieurs reprises sur sa vie sexuelle. Ainsi, lors de la première rencontre, l'intimée l'a questionnée sur ses accouchements, sur ses relations sexuelles avec son conjoint, et si elle avait été victime de viol. Puis, lors de la seconde rencontre, l'intimée lui a reposé la même question à trois reprises à savoir si elle avait été victime d'une agression sexuelle.

[135] Le témoignage de la cliente est clair, posé, sincère, précis et crédible. Son témoignage est convaincant.

[136] Certes, l'effet du temps sur la mémoire fait en sorte qu'il peut y avoir parfois de petites incertitudes ou de petites divergences sur certains faits accessoires, mais cela n'affecte en rien sa crédibilité.

[137] Pour sa défense, l'intimée plaide tout de même que, de manière générale, la cliente n'a pas une bonne mémoire. Elle ajoute même que cette dernière est dans la confusion totale, que son témoignage n'est ni cohérent ni fiable. Elle plaide que la cliente n'est pas crédible et que son témoignage doit être écarté.

[138] Elle va jusqu'à affirmer catégoriquement que le témoignage de la cliente, lors de l'audience, diffère de la déposition antérieure recueillie par la plaignante dans le cadre de son enquête. Le Conseil, dans son devoir d'assistance à une personne non représentée par avocat, lui explique alors que la preuve est close et que l'enregistrement de la déclaration antérieure n'est pas en preuve.

[139] Elle insiste. Alors, avec l'accord de la plaignante, le Conseil autorise la demande de l'intimée en réouverture d'enquête pour lui permettre de présenter un extrait de l'enregistrement de la déposition antérieure de la cliente.

[140] Séance tenante, le Conseil écoute l'enregistrement de la déposition antérieure de la cliente. Or, pour l'essentiel, le Conseil constate que la déposition antérieure de la cliente concorde parfaitement avec son témoignage à l'audience. Le Conseil ne dénote aucune contradiction significative.

[141] Encore une fois, l'effet du temps sur la mémoire fait en sorte qu'il peut y avoir de petites incertitudes ou de petites divergences sur certains faits accessoires, mais, somme toute, il n'en reste pas moins que, sur l'essentiel, le témoignage de la cliente rendu à l'audience est tout à fait concordant avec sa déposition antérieure.

[142] Pis encore, l'intimée témoigne pour sa propre défense, mais ne nie pas avoir posé des questions à la cliente à plusieurs reprises quant à sa sexualité. L'intimée a eu l'opportunité de donner sa propre version des faits à cet égard, mais est restée muette à ce sujet, se contentant d'affirmer vigoureusement, mais sans preuve ni motif, que la cliente n'est pas crédible.

[143] En définitive, la preuve prépondérante administrée par la plaignante demeure non contredite : elle démontre que l'intimée questionne sa cliente à plusieurs reprises, sans motif raisonnable, dans une aire ouverte devant d'autres clients, lui demandant alors si elle a été victime d'une agression sexuelle. Cette insistance, faite de manière inappropriée, choque la cliente qui s'en plaint.

[144] C'est plutôt la version de l'intimée qui est empreinte d'une importante contradiction.

[145] D'abord, elle dit s'insurger vigoureusement de la suggestion du physiothérapeute de vérifier auprès de la cliente si elle a déjà été victime d'un abus sexuel. Elle insiste : toute cette approche la répugne au plus haut point. Lors de son témoignage, l'intimée insiste sur le fait qu'elle désapprouve fermement l'approche suggérée par le physiothérapeute.

[146] Toutefois, son témoignage est incompatible avec son comportement. En effet, malgré la vigueur de sa désapprobation, elle rencontre tout de même sa cliente et n'hésite pas à lui demander si elle a été victime d'abus sexuel. Pis encore, elle ne se limite pas à poser la question une seule fois, mais elle insiste et lui pose des questions à plusieurs reprises dans des circonstances inappropriées, mettant ainsi sa cliente mal à l'aise.

[147] L'intimée se pose en victime et, pour toute défense, déclare qu'on l'a obligée à poser ce genre de questions.

[148] Son discours et ses gestes sont irréconciliables, voire incohérents.

[149] Dans les circonstances, le Conseil écarte le témoignage de l'intimée et retient celui de sa cliente.

[150] Le Conseil retient de la preuve que l'intimée a demandé à plusieurs reprises à sa cliente dans une salle à aire ouverte devant d'autres personnes, sans motif valable et de manière inappropriée, si elle a été violée durant sa jeunesse.

[151] La plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve. La preuve permet de conclure qu'une faute déontologique a été commise. C'est pourquoi le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu tant à l'article 29 (1) qu'à l'article 29 (2) du *Code de déontologie*.

[152] Comme rapporté ci-dessus, la preuve démontre que, par son comportement inapproprié envers sa cliente, l'intimée manque de dignité et d'intégrité à son égard. Ce faisant, elle contrevient à des valeurs fondamentales de la profession. Son comportement constitue un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession.

[153] En conséquence, le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[154] Enfin, considérant l'arrêt *Kienapple*²⁷, interdisant les condamnations multiples, le Conseil retient la culpabilité de l'intimée relativement au chef d'infraction de la plainte fondée sur l'article 29 (1) du *Code de déontologie* et ordonne en conséquence une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 29 (2) du *Code de déontologie* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

(iii) Chefs 3, 4 et 5 : l'information recueillie

[155] Ces trois chefs traitent principalement des lacunes de l'intimée dans le cadre de sa prestation de services et de sa tenue de dossiers.

²⁷ *Kienapple c. R.*, *supra*, note 26.

[156] La plaignante reproche à l'intimée d'avoir fait défaut d'exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art.

[157] Les dispositions de rattachement énoncées aux chefs d'infraction stipulent :

Code de déontologie :

- 15 L'ergothérapeute a un devoir de compétence. Il doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art.
- 22 Les avis donnés par un ergothérapeute doivent être congruents, complets, fondés, précis et faire état de leurs limites, le cas échéant.

[158] La gestionnaire de la clinique, madame C, témoigne qu'après le départ de l'intimée, d'autres ergothérapeutes prennent le relais de ses dossiers, mais que ces derniers sont vides ou difficiles à comprendre. En raison de ces lacunes, un ergothérapeute de la clinique a dû refaire l'évaluation des clients.

[159] Trois des dossiers de l'intimée sont donc soumis à l'appréciation d'une experte, madame Lucie Denoncourt.

[160] En effet, comme mentionné déjà, lorsque l'on reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux règles de l'art de la profession, une preuve d'expert est nécessaire. De même, le professionnel en cause qui désire remettre en question l'application de la norme doit présenter une preuve d'expert pour établir cette autre norme.

[161] Dans ce contexte, le président du Conseil a dûment informé l'intimée, qui se représente seule, et ce, lors de conférences de gestion, de la nécessité pour elle de présenter une preuve d'expert en pareilles circonstances et de la possibilité de présenter une contre-expertise. Elle a toutefois clairement manifesté sa décision de ne pas retenir les services d'un expert.

[162] En l'espèce, seule la partie plaignante présente une preuve d'expert.

[163] Le Conseil déclare madame Lucie Denoncourt experte en ergothérapie dans le domaine de la réadaptation au travail. Son rapport d'expertise est produit en preuve²⁸.

[164] L'experte a analysé les dossiers de trois clients suivis par l'intimée. Elle répond aux trois questions suivantes :

- A. Quelles sont les normes professionnelles et les règles de l'art attendues dans le cadre des services d'ergothérapie rendus par l'intimée?
- B. Est-ce que les services professionnels rendus par l'intimée respectent les normes généralement reconnues ainsi que les règles de l'art en ergothérapie?
- C. Les manquements constatés sont-ils importants?

[165] L'experte traite de l'analyse ergothérapique. Cette analyse repose sur les six points suivants :

3.1 : La tenue de dossiers en ergothérapie et les consignes générales : l'experte expose clairement les normes applicables et conclut que les trois dossiers examinés sont incomplets²⁹.

3.2 : L'évaluation initiale en ergothérapie et la rédaction du rapport initial : l'experte expose clairement les normes applicables et conclut que, dans les trois dossiers examinés, la collecte des données est incomplète à l'évaluation initiale, qu'il n'y a pas de documentation ni source d'information, et qu'il est donc impossible d'élaborer un plan d'intervention³⁰.

²⁸ Pièce P-9 : Expertise du 30 octobre 2023.

²⁹ Pièce P-9, section 3.0, page 7.

³⁰ Pièce P-9, page 10.

3.3 : L'analyse en ergothérapie : l'experte expose clairement les normes applicables et conclut que, dans les trois dossiers examinés, il n'y a pas d'analyse complète ni de lien analytique, et qu'il est donc impossible d'élaborer un plan d'intervention³¹.

3.4 : L'élaboration d'un plan d'intervention : l'experte expose clairement les normes applicables et conclut que, dans les trois dossiers examinés, que plusieurs éléments ne sont pas documentés, que plusieurs aspects des tableaux sont vides ou peu précis, et que les plans d'intervention élaborés aux dossiers sont incomplets et peu précis³².

3.5 : Les notes d'intervention : l'experte expose clairement les normes applicables et conclut que, dans les trois dossiers examinés, il y a moins de notes de suivis que de séances enregistrées au registre des présences³³.

3.6 : L'évaluation finale et le rapport final : l'experte expose clairement les normes applicables et conclut que, dans l'un des dossiers examinés qui est fermé, il n'y a aucune note ni rapport de fin d'intervention³⁴.

[166] L'experte présente ensuite en détail les manquements spécifiques dans chacun des trois dossiers examinés³⁵. Elle constate des manquements importants au niveau de l'évaluation initiale, du plan d'intervention, de l'analyse, des notes d'interventions et du rapport final.

³¹ Pièce P-9, page 11.

³² Pièce P-9, page 12.

³³ Pièce P-9, page 13.

³⁴ Pièce P-9, page 13.

³⁵ Pièce P-9, section 4.0, pages 14 à 24.

[167] Finalement, l'experte conclut que l'intimée ne respecte pas toutes les normes reconnues dans la profession d'ergothérapeute selon les règles de l'art de la pratique d'ergothérapie, et elle dénote des manquements importants sous tous les aspects dans chacun des trois dossiers examinés³⁶.

[168] En contre-interrogatoire, l'intimée réfère l'experte au passage suivant de son rapport³⁷ :

Le constat est que le canevas utilisé par Mme Carline Siméon est complet, claire, précis, juste et tous les éléments sont présents pour effectuer une évaluation complète et juste en ergothérapie. Le manquement est que Mme Carline Siméon n'a pas rempli le canevas de question au complet. Il y a plusieurs lignes vides (l'évaluation de la dimension physique est incomplète à chaque dossier, avec tableaux peu remplis à environ 40 %). Il manque donc plusieurs informations dans chaque dossier. L'entrevue, tel que documenté au dossier, est incomplète et ne permet pas de bien évaluer tous les aspects importants dans une évaluation en ergothérapie. [...]

[Transcription textuelle de l'extrait; soulignement ajouté]

[169] L'experte explique que la clinique met à la disposition de l'ergothérapeute un canevas électronique qui est complet, il ne reste qu'à le compléter. Or, l'intimée devait le compléter en répondant à toutes les questions, ce qu'elle n'effectue pas.

[170] L'experte rend un témoignage précis et convaincant qui n'est pas contredit.

[171] Lors de sa plaidoirie, l'intimée admet volontiers qu'elle n'a pas rempli toutes les cases des formulaires.

[172] Elle plaide que seulement les éléments pertinents au mandat doivent se retrouver au dossier du client. Elle ajoute qu'il ne s'agit pas de compléter « toutes les cases » d'un formulaire, mais qu'il faut être pertinent.

³⁶ Pièce P-9, section 5.0, pages 24 et 25.

³⁷ Pièce P-9, section 3.2, page 9.

[173] Encore une fois, l'intimée témoigne pour sa propre défense et ne nie pas que ses dossiers ne sont pas documentés. Malgré qu'elle ait eu l'opportunité de donner sa propre version des faits à cet égard, elle est restée muette à ce sujet, se contentant de plaider, sans preuve ni fondement, qu'il faut éviter de trop écrire dans un dossier.

[174] Le Conseil rappelle qu'un professionnel désirant contredire une norme établie par un expert doit le faire par le biais d'une contre-expertise. Le professionnel ne peut agir à titre d'expert dans sa propre cause.

[175] Quant aux chefs 3, 4 et 5, le Conseil retient de la preuve que, dans les trois dossiers, l'intimée omet de recueillir toutes les informations nécessaires à l'évaluation de l'évolution fonctionnelle et de la capacité à retourner au travail de ses clients.

[176] La plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve. La preuve permet de conclure qu'une faute déontologique a été commise. C'est pourquoi le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu tant à l'article 15 qu'à l'article 22 du *Code de déontologie*.

[177] Enfin, considérant l'arrêt *Kienapple*³⁸, interdisant les condamnations multiples, le Conseil retient la culpabilité de l'intimée relativement aux chefs d'infraction de la plainte fondée sur l'article 15 du *Code de déontologie* et ordonne en conséquence une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 22 du *Code de déontologie*.

³⁸ *Kienapple c. R.*, *supra*, note 26.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**Sous le chef 1 :**

[178] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 29 (2), 64 et 65 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[179] **ORDONNE** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 29 (2) et 65 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 :

[180] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 29 (1) et 29 (2) du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[181] **ORDONNE** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 29 (2) du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous les chefs 3, 4 et 5 :

[182] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 15 et 22 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*.

[183] **ORDONNE** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 22 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*.

[184] **ORDONNE** qu'une nouvelle audition soit tenue pour la détermination de la sanction à une date à être fixée par la Secrétaire du Conseil de discipline de l'Ordre.

M^e MICHEL P. SYNNOTT
Président

M^{me} JULIE CÔTÉ, erg.
Membre

M^{me} JULIE GABRIELE, erg.
Membre

M^e Tarik-Alexandre Chbani et
M^e Sophie Boucher
Avocats de la plaignante

M^{me} Carline Siméon
Intimée (agissant personnellement)

Dates d'audience : 27, 28 et 29 novembre 2023, 7 décembre 2023 et 18 janvier 2024