

TRIBUNAL DES PROFESSIONS

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

N° : 200-07-000151-101

DATE : 24 janvier 2012

**CORAM : LES HONORABLES JACQUES PAQUET, J.C.Q.
JULIE VEILLEUX, J.C.Q.
RENÉ DE LA SABLONNIÈRE, J.C.Q.**

**FLORENCE COLAS, en qualité de syndique de
l'Ordre des ergothérapeutes du Québec**

APPELANTE-plaignante

c.

CYNTHIA FAUTEUX

INTIMÉE-intimée

et

**CAROLINE FORTIER, en qualité de secrétaire du
Conseil de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes
du Québec**

MISE EN CAUSE

JUGEMENT

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 173 DU CODE DES PROFESSIONS¹, LE TRIBUNAL ÉMET UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE IDENTIFIÉE PAR SES INITIALES DANS LES CHEFS DE LA PLAINTÉ AINSI QUE DE TOUT DOCUMENT POUVANT PERMETTRE DE L'IDENTIFIER.

[1] L'appelante interjette appel d'une décision rendue le 20 septembre 2010 par le Conseil de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (le Conseil) rejetant la plainte déposée contre l'intimée.

[2] Pour sa part, l'intimée greffe un appel qu'elle qualifie d'incident en regard de la décision du Conseil la condamnant à défrayer 50 % des déboursés.

[3] Voici le libellé de la plainte sur laquelle le Conseil a été appelé à statuer, l'appelante ayant retiré le chef 2 lors de la dernière journée d'audition :

1. À Québec, le ou vers le 7 septembre 2006, a exprimé des avis ou donné des conseils incomplets, en ce que son analyse dans le cadre du rapport d'évaluation des capacités fonctionnelles de la cliente J.S., et les recommandations qui en découlent sont incomplètes, notamment en ce qu'elle ne fait pas l'analyse et le lien entre les différents résultats de tests et mises en situation effectués, particulièrement pour ce qui est des évaluations face à la douleur, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;

[...]

3. À Québec, le ou vers le 24 juillet 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et a omis d'ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client, en acceptant le mandat de Solareh pour l'évaluation des capacités fonctionnelles de Mme J.S. qui lui imposait de ne pas émettre de recommandation d'intervention ou de réadaptation, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.05.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;

DÉCISION DONT APPEL

[4] Après avoir cité les dispositions réglementaires et législatives pertinentes, le Conseil énumère les pièces déposées de part et d'autre. Il relate sommairement les faits entourant l'exécution par l'intimée d'un mandat confié par la firme Solareh dans le but d'évaluer les capacités fonctionnelles d'une patiente, en l'occurrence J.S.

¹ L.R.Q., c. C-26.

[5] Le Conseil résume ensuite les constats et l'opinion de M^{me} Anick Sauvageau, expert de l'appelante. Il est utile de reproduire ce résumé :

- 15a) L'ergothérapeute utilise des outils de mesure reconnus, fiables et standardisés pour la problématique visée (p.7).
- 15b) Dans son ensemble, le rapport fait état des éléments essentiels qui doivent y être contenus (p.7).
- 15c) Par contre, si l'intimée fait l'énumération des différents résultats des tests effectués, elle ne met pas en lien toutes ses données et ne les discute pas (p.8).
- 15d) De plus, l'intimée a omis d'inclure dans son rapport l'analyse des évaluations concernant la douleur qu'elle a utilisées. Dans son approche face à la douleur, son interprétation des résultats d'évaluation est bonne mais n'est pas considérée dans l'analyse ni dans la conclusion du rapport (p.7).

[6] Le Conseil poursuit en résumant aussi l'opinion de M^{me} Isabelle Rivet, expert retenu par l'intimée :

- 16a) La cueillette des données objectives est complète et les limitations fonctionnelles de la patiente J.S. ont été respectées au courant de l'évaluation (p.7).
- 16b) L'analyse des capacités fonctionnelles de la patiente J.S. est courte, mais contient l'essentiel des informations requises (p.8).
- 16c) L'intimée a omis les facteurs psycho-sociaux dans son analyse mais son choix est justifiable puisqu'à plusieurs reprises dans son rapport, elle fait des analyses partielles qui démontrent clairement que ces facteurs psycho-sociaux ont influencé la performance de la patiente J.S. en évaluation.
- 16d) L'intimée a émis des recommandations en réadaptation malgré la spécification dans son mandat de ne point en émettre.
- 16e) Ces recommandations sont de nature d'intervention en réadaptation et non de nature purement administrative. (*sic*)

[7] Le Conseil procède ensuite à l'analyse et on comprend que les paragraphes 17 à 27 portent sur le chef 1. Il est question des éléments qui suivent :

- l'analyse des différents tests faits par l'intimée aurait dû être plus approfondie;

- c'est sur le témoignage de M^{me} Rivet que le Conseil se fonde pour conclure que la cueillette des données relatives à la patiente est complète et que ses limitations fonctionnelles ont été respectées;
- M^{me} Sauvageau admet que l'intimée a évalué la douleur de la patiente mais n'en a pas tenu compte pour déterminer ses capacités;
- selon M^{me} Rivet, le choix de l'ergothérapeute de ne pas en tenir compte était justifié;
- le Conseil est d'avis que l'intimée aurait dû approfondir son analyse afin de la rendre plus satisfaisante et conforme aux normes.

[8] Par la suite, le Conseil s'interroge afin de déterminer si « ces manquements de l'intimée dans le cadre de l'évaluation des capacités fonctionnelles de M^{me} J.S. sont d'une gravité telle qu'ils constituent une faute déontologique »².

[9] Le Conseil évoque ensuite le fardeau de preuve de l'appelante et réfère à la jurisprudence et à la doctrine en regard de la nécessité qu'un manquement déontologique comporte une certaine gravité. Le Conseil conclut ainsi sur le chef 1 :

[26] Dans les circonstances, le Conseil considère que les manquements démontrés dans le rapport d'évaluation de l'intimée n'atteignent point un degré de gravité suffisant pour en faire une faute déontologique;

[27] D'autant plus que la protection du public n'est pas sérieusement mise en cause puisque les deux experts s'entendent sur le bien fondé (*sic*) des conclusions de ce rapport;

[10] Pour ce qui est du troisième chef, le Conseil est d'avis que la preuve prépondérante démontre que l'intimée ne s'est pas soumise à l'intervention de son mandant, qu'elle a recadré son mandat en indiquant que le motif de référence est « de déterminer les capacités fonctionnelles ainsi que d'évaluer la possibilité d'un retour au travail », ce qui est distinct du mandat de Solareh.

[11] Le Comité énonce ensuite ce qui suit :

[30] Le Conseil considère que le fait d'être convoquée devant le Conseil de discipline constitue déjà une lourde épreuve pour l'intimée;

[31] Le Conseil espère que cela constitue une leçon pour l'avenir;

² M.A., vol. I, p. 11.

[12] En conclusion, le Conseil acquitte l'intimée des deux chefs de la plainte et la condamne à défrayer 50 % des déboursés, l'autre 50 % devant être assumé par l'appelante. Voici comment il s'exprime à cet égard :

[32] Enfin, l'intimée ayant soumis un rapport comportant des déficiences devra assumer une partie des frais du présent dossier;

QUESTIONS EN LITIGE ET RÔLE DU TRIBUNAL

1) *Le Conseil a-t-il suffisamment motivé l'acquittement de l'intimée quant aux chefs 1 et 3?*

[13] Les parties prétendent toutes deux que le Tribunal n'a pas à faire preuve de déférence en cas d'absence ou d'insuffisance de motivation de la décision puisqu'il s'agit d'une erreur de droit³. Le Tribunal partage l'opinion des parties et débutera son analyse par déterminer si la motivation de la décision est suffisante. Si tel n'est pas le cas, il procédera à la révision de la preuve et en fera l'analyse pour tirer ses conclusions et rendre la décision qui aurait dû être rendue.

2) *En cas de réponse affirmative à la question 1), le Conseil a-t-il erré dans l'appréciation de la preuve en regard des éléments suivants :*

- en concluant que les manquements n'ont pas le degré de gravité suffisant pour constituer une faute déontologique;
- en affirmant qu'Anick Sauvageau a confirmé le bien-fondé des conclusions du rapport de l'intimée;
- en concluant que l'intimée a recadré son mandat;
- en omettant de considérer que l'intimée devait informer son mandant du recadrage de son mandat.

[14] Cette question ayant trait à l'appréciation de la preuve entraînera l'intervention du Tribunal seulement en cas de démonstration d'une erreur manifeste et dominante⁴, énoncé avec lequel les parties sont d'accord.

³ *Constantine c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 16, paragr. 29; *Lamarre c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 31, paragr. 71; *Desroches c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 115, paragr. 47-48; *Bégin c. Comptables en management accrédités (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 195, paragr. 57.

⁴ *Parizeau c. Barreau du Québec*, 2011 QCCA 1498 (ce jugement fait actuellement l'objet d'une demande d'autorisation d'appeler devant la Cour suprême du Canada).

3) Le Conseil a-t-il erré en condamnant l'intimée à la moitié des déboursés tout en l'acquittant des deux chefs de la plainte?

[15] L'intimée prétend que de façon générale, un tribunal d'appel doit faire preuve de déférence à l'égard de la décision d'un conseil de discipline portant sur la condamnation à payer les déboursés puisqu'il s'agit de l'exercice du pouvoir discrétionnaire qui lui est dévolu en vertu de l'article 151 du *Code des professions*. Elle avance qu'en l'espèce, le Conseil a outrepassé son mandat en lui faisant supporter 50 % des déboursés après l'avoir acquittée des deux chefs de la plainte. Devant tel scénario, elle plaide qu'il n'y a pas lieu pour le Tribunal de faire preuve de déférence et qu'il doit rendre la décision qui s'impose en tenant compte des circonstances.

[16] Le Tribunal est d'avis qu'il peut intervenir en matière de condamnation aux déboursés en cas de démonstration d'une erreur manifeste et dominante dans la décision du Conseil à cet égard. En effet, c'est l'exercice du pouvoir discrétionnaire du Conseil qui est au coeur de l'appel incident, tel que la jurisprudence du Tribunal l'a reconnu à maintes reprises⁵.

ANALYSE

1) Le Conseil a-t-il suffisamment motivé l'acquiescement de l'intimée quant aux chefs 1 et 3?

QUANT AU CHEF 1

[17] Les parties sont toutes deux d'avis que la motivation menant à l'acquiescement de l'intimée sous ce chef est absente ou insuffisante.

[18] Le Tribunal est d'opinion que la motivation de la décision d'acquiescer l'intimée n'est pas absente mais elle est insuffisante pour permettre la compréhension du processus décisionnel ayant mené à son acquiescement en regard du chef 1.

[19] En effet, et avec égards, le Conseil énonce que l'analyse des différents tests effectués par l'intimée aurait dû être plus approfondie, pour ensuite référer à la qualité de la cueillette des données et au respect des limitations fonctionnelles de la patiente, et finalement évoquer la position des experts. Selon l'expert de l'appelante, la douleur dûment évaluée n'a pas été considérée alors que selon l'expert de l'intimée, ce choix de ne pas en tenir compte était justifié.

[20] Lorsque le Conseil s'interroge ensuite sur la gravité de « ces manquements », non seulement ceux-ci ne sont pas clairement énoncés, mais il n'est pas possible de savoir comment le Conseil en vient à conclure comme il l'a fait. À juste titre, l'appelante

⁵ *Tardif c. Évaluateurs agréés*, 2001 QCTP 085, paragr. 57; *Paré c. Ingénieurs (Ordre professionnel des)*, 2007 QCTP 142, paragr. 95.

invoque une jurisprudence portant sur le principe que les résumés de témoignages soient d'une utilité relative lorsque le décideur ne se prononce pas sur la valeur probante ou la crédibilité des témoins⁶.

[21] Le témoignage et le rapport de l'expert Sauvageau semblent écartés, du moins en partie, sans qu'il ne soit expliqué pourquoi. Or, si l'opinion d'un expert est écartée au profit de celle d'un autre expert, le décideur doit expliquer quelles sont les raisons qui l'amènent à décider ainsi⁷. De plus, le Conseil n'explique pas pourquoi les manquements n'atteignent pas le degré de gravité suffisant pour qu'ils constituent une faute déontologique.

[22] Le Tribunal ajoute que l'analyse du Conseil ne comporte aucune référence à la disposition réglementaire de rattachement, l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* (le *Code de déontologie*)⁸.

[23] Bien que le Tribunal ait une haute estime de l'appréciation par les pairs du comportement d'un des leurs, il n'en reste pas moins que le Conseil doit expliquer en quoi un reproche qu'il estime fondé n'est pas générateur d'une faute disciplinaire.

[24] Il est utile de reprendre cet extrait fréquemment cité de l'affaire *Société des services Ozanam*⁹ :

L'obligation de motiver a deux fondements principaux. La motivation logique constitue pour le justiciable une garantie que la décision qui affecte ses droits n'est pas le résultat d'une appréciation arbitraire mais qu'elle repose sur une réflexion dont les raisons sont suffisamment et intelligiblement explicitées dans la décision. Vue ainsi, l'obligation de motiver est une composante des règles de la justice naturelle et elle permet au justiciable d'exercer pleinement les recours qui sont mis à sa disposition, que ce soit l'appel ou le recours en révision judiciaire.

[25] En raison de ce qui précède, le Tribunal analysera ci-dessous la preuve soumise en regard du chef 1.

QUANT AU CHEF 3

[26] L'appelante prétend que la décision du Conseil d'acquitter l'intimée sous le chef 3 n'est pas motivée puisqu'il est impossible de savoir pourquoi l'opinion de l'expert Sauvageau a été écartée au profit de celle de M^{me} Rivet. Le Conseil se limite par

⁶ *R. c. Bourque*, 2004 CanLII 1210 (QC CA); *2911663 Canada Inc. et al c. A.C. Line Info Inc.*, 2004 CanLII 14095 (QC CA).

⁷ *Genest c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 106; *Saïm c. Ingénieurs (Ordre professionnel des)*, 2007 QCTP 98.

⁸ R.R.Q., c. C-26, r. 113.

⁹ *Société des services Ozanam inc. c. Commission municipale du Québec et al*, 1994 CanLII 6507 (QC C.S.).

ailleurs à énoncer le recadrage du mandat de l'intimée sans par ailleurs expliquer ce qui l'amène à conclure ainsi.

[27] L'intimée plaide pour sa part que la motivation à l'égard du chef 3, bien que courte, est suffisante parce qu'elle permet de connaître le fondement de la décision. Le Conseil a en effet souligné dans sa décision le mot à mot du motif de référence du mandat confié à l'intimée par opposition au mandat de Solareh. Aussi, selon l'intimée, le Conseil a implicitement écarté l'opinion de M^{me} Sauvageau à l'égard des divergences entre le mandat exécuté et celui confié.

[28] Le Tribunal est d'avis que la décision du Conseil à l'égard du chef 3 n'est pas suffisamment motivée. En soulignant que la preuve démontre que l'intimée ne s'est pas soumise à l'intervention de son mandant dans l'exécution de ses tâches, qu'elle a recadré son mandat et que le motif de référence ne pose aucune ambiguïté, le Conseil formule des affirmations sans expliquer sur quoi elles sont fondées. Il y a certainement une déduction que le mandat exécuté par l'intimée est distinct de celui qui lui avait été confié initialement mais on ne peut connaître les fondements sur lesquels se base le Conseil pour en arriver à cette conclusion. De l'avis du Tribunal, les règles de justice naturelle impliquent qu'une partie a le droit de savoir, entre autres, pourquoi le décideur a écarté la preuve qu'elle a présentée et ce qui l'a amené à décider comme il l'a fait.

[29] Tout comme pour le chef 1, le Tribunal analysera l'ensemble de la preuve soumise en regard du chef 3.

RÉSUMÉ DE LA PREUVE PERTINENTE : CHEFS 1 ET 3

[30] Avant de résumer les témoignages entendus, il est utile de reproduire un extrait de la fiche-mandat Solareh qui est acheminée à l'intimée préalablement à son implication auprès de la patiente J.S. :

Mandat :

Évaluation des capacités fonctionnelles.

Objectif visé :

Ce service vise à clarifier les capacités fonctionnelles/de travail de l'employé, en vue d'objectiver son niveau de fonctionnement actuel, en lien avec son statut d'invalidité. Votre mandat actuel s'inscrit donc dans une démarche d'évaluation visant à aider à la gestion administrative du dossier d'invalidité, en vue de la date de changement de définition (date exacte non disponible), et non dans un contexte de réadaptation et d'interventions. Ainsi, l'évaluation des capacités fonctionnelles vise à faire le point sur les capacités/limitations actuelles de la personne en vue de statuer sur sa capacité (selon les clauses contractuelles), à occuper un emploi rémunérateur de quelque nature que ce soit (ex. : sédentaire, léger, autre...).

Activités courante reliées à ce service :

[...]

- Production d'un rapport d'évaluation détaillé faisant état des données recueillies dans le cadre de l'évaluation, de l'analyse de ces données et des conclusions pouvant en être tirées. **Veillez noter qu'aucune recommandation d'intervention/de réadaptation ne devrait figurer dans votre rapport.** Si indiqué, veuillez par contre **nous faire état de vos recommandations de nature administrative** (ex. : caractéristiques des postes que la personne pourrait occuper, capacités de travail, horaire de travail, etc.).¹⁰

(Nos soulignements)
(Mise en relief reproduite)

M^{me} Josée Colavecchio

[31] M^{me} Colavecchio est ergothérapeute de formation et était, en 2006, directrice nouvellement embauchée par Solareh.

[32] Solareh est divisée en trois principaux départements : prévention, gestion de la santé/retour au travail et services professionnels. Quand un assureur transmet un mandat à Solareh et que celui-ci provient du « secteur de réadaptation », il s'agit plus souvent de mandats d'assistance, d'aide au retour à la santé ou au retour au travail. Quand le mandat provient du « secteur invalidité », c'est plutôt dans un contexte de demande d'évaluation afin de gérer le dossier d'un assuré sur le plan administratif.

[33] Dans le présent dossier, le « secteur invalidité » de l'assureur de la patiente J.S. a demandé à Solareh d'apporter un complément d'information médical et psychosocial dans l'optique d'avoir une vision fonctionnelle du dossier. L'objectif était de venir « compléter » l'information déjà présente. Le formulaire de référence est d'ailleurs préparé par l'assureur qui fait état des données déjà disponibles et présentes au dossier.

[34] Dans le mandat exécuté par l'intimée, et bien que la fiche-mandat de Solareh mentionnait qu'il ne devait pas y avoir de recommandations en intervention, il y en a quand même eu une de formulée. Dans un mandat « pur » de réadaptation, les recommandations sont plus ventilées et plus détaillées. M^{me} Colavecchio explique que chaque mandat est du cas par cas. L'assureur traite ensuite les recommandations comme il le souhaite mais pour elle, l'important est que la recommandation soit émise si elle est jugée nécessaire à une aptitude particulière au travail.

¹⁰ M.A., vol. I, p. 84.

[35] Si l'intimée avait respecté à la lettre ce mandat, elle n'aurait pas fait la recommandation qui apparaît à la fin de son rapport et selon elle, cela aurait posé un problème sur le plan éthique.

M^{me} Anick Sauvageau

[36] M^{me} Sauvageau est ergothérapeute depuis 1993, exerce depuis 1998 au sein du programme de traumatologie du Centre de réadaptation InterVal et a été déclarée expert devant le Conseil de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec à une occasion dans le passé. Elle est détentrice d'un diplôme de deuxième cycle en pratiques de réadaptation. Son travail consiste notamment à faire des évaluations des capacités fonctionnelles. Elle ne travaille pas dans le domaine privé, ses clients étant principalement la SAAQ, la CSST et l'IVAC.

[37] Dans un rapport d'expertise daté du 8 décembre 2008¹¹, dans lequel elle réfère au guide de l'ergothérapeute intitulé « Compétences et responsabilités professionnelles »¹², M^{me} Sauvageau procède en trois étapes. Elle décrit en introduction les secteurs d'activités de la réadaptation professionnelle, pour ensuite décrire les objectifs et le processus ergothérapeutique en évaluation des capacités au travail. Cette partie du rapport précise que l'évaluation des capacités de travail d'un patient est faite en vue d'établir les capacités fonctionnelles d'une personne « à exercer un emploi particulier »¹³. Les étapes à réaliser dans ce contexte constituent la cueillette de données sur la personne, l'évaluation du poste de travail et des tâches de l'emploi visé, de même que l'analyse des tâches critiques en lien avec la personne évaluée de même que des recommandations. La troisième section de son rapport porte sur l'écart entre ce processus et le comportement de l'intimée auprès de la patiente J.S.

[38] Lors de ce contre-interrogatoire, M^{me} Sauvageau note que son rapport se situe dans un contexte d'évaluation de capacités professionnelles pour un travail précis, appelé « préprofessionnel ». M^{me} Sauvageau admet que le contexte dans lequel l'intimée oeuvrait à la demande de Solareh était distinct et que l'évaluation des capacités fonctionnelles de la patiente J.S. ne visait pas un emploi précis. Elle concède que la section de son rapport portant sur l'évaluation du poste de travail et des tâches de l'emploi visé n'est donc pas pertinente ni applicable.

[39] M^{me} Sauvageau note d'entrée de jeu que le mandat purement administratif, par opposition à un mandat de réadaptation et d'intervention, donné par Solareh, interdisait à l'intimée de faire des recommandations d'intervention/de réadaptation.

¹¹ *Id.*, p. 118 et suiv., pièce P-15.

¹² *Id.*, p. 90, pièce P-13.

¹³ *Id.*, p. 119.

[40] Selon M^{me} Sauvageau, « le mandat confié assujettit l'exercice du devoir professionnel de l'ergothérapeute à un tiers, à savoir Solareh, en ne lui permettant pas d'inclure des recommandations relatives à l'intervention ou à la réadaptation dans son rapport (...). En d'autres termes, l'ergothérapeute Cynthia Fauteux était muselée par le mandat qu'elle a accepté et ce, au risque de porter préjudice à sa cliente. »¹⁴. Elle ajoute que l'intimée devait évaluer les préjudices causés par cette restriction et faire les représentations nécessaires auprès de Solareh pour faire modifier le mandat avant de l'accepter. Ainsi, selon elle, l'intimée a compromis son indépendance professionnelle, laissant un tiers lui dicter sa démarche professionnelle.

[41] M^{me} Sauvageau considère le mandat de Solareh comme non recevable et affirme que personnellement, elle l'aurait clarifié. Lorsqu'on lui rappelle la nature du témoignage rendu par M^{me} Colavecchio, elle conclut néanmoins que le mandat de Solareh porte atteinte au jugement professionnel de l'intimée. Enfin, voici comment elle explique dans quel contexte l'intimée a émis une recommandation malgré l'interdiction de Solareh de le faire :

Oui. Bien, je pense que moi, à la lecture de ça, je me disais, le mandat est clair, on a une restriction qui est écrite en caractères gras, ça peut être difficilement plus clair que ça, par contre oui, madame Fauteux a fait une recommandation, mais dans cette recommandation-là qui est très partielle, qui est comme faite un petit peu sur le bout des lèvres, moi, ce que je sens par rapport à ça, c'est qu'elle sent qu'elle a besoin d'en faire des recommandations mais qu'elle est également liée par le mandat qu'elle a accepté.

Donc elle aurait outrepassé le mandat, mais pas vraiment, c'est parce qu'elle se sentait obligée, je crois, elle pourra, elle, le dire comment elle se sentait dans ça, mais moi, à ma lecture, c'est ça, elle avait une restriction qui était claire, qui était écrite en caractères gras, mais elle sentait qu'elle avait besoin quand même d'en mettre une, ça fait qu'elle en a mis une petite, là, sur le bord, juste pour dire qu'elle avait la conscience tranquille.

Moi, en tout cas, ça ressemble à ça, dans ma lecture.¹⁵

(Nos soulignements)

[42] M^{me} Sauvageau évoque notamment l'approche préconisée par D^r Sullivan, un psychologue québécois qui a développé des programmes d'intervention pour la clientèle qui a des douleurs chroniques, qui recommande l'évaluation de facteurs psychosociaux (pensées catastrophiques, kinésiophobie, incapacité perçue et douleur) et leur considération dans le cadre d'une évaluation des capacités fonctionnelles. M^{me} Sauvageau est d'avis que l'interprétation des résultats des évaluations effectuées par l'intimée est bonne mais non considérée dans l'analyse ni dans la conclusion du

¹⁴ *Id.*, p. 123.

¹⁵ M.A., vol. II, p. 327-328.

rapport. Elle soutient que l'analyse est nettement déficitaire en ce que l'intimée n'a pas mis en lien toutes les données disponibles et qu'au surplus, elle ne les discute pas. Selon elle, la « triangulation de tous les tests effectués doit être bien analysée afin de conclure adéquatement »¹⁶.

[43] En ergothérapie, l'approche est holistique, de sorte qu'il faut prendre en considération les évaluations sur le plan physique et psychologique. Il faut faire le lien entre chacune des données recueillies pour ensuite expliquer la conclusion.

[44] En terminant son témoignage en chef, M^{me} Sauvageau affirme qu'elle n'en serait pas arrivée à la même conclusion que l'intimée et qu'elle n'aurait pas émis de recommandations. Elle corrige et ajoute que la patiente J.S. ne va pas bien du tout et qu'elle devrait poursuivre sa psychothérapie. Elle aurait renchéri avec une recommandation de suivi en réadaptation par une équipe multidisciplinaire et réitère que la perception subjective de la patiente ne pouvait être écartée de l'évaluation.

[45] M^{me} Sauvageau explique que la distinction entre recommandation de type administratif et recommandation de réadaptation/d'intervention tient au vocabulaire des compagnies d'assurances.

[46] M^{me} Sauvageau conclut que l'intimée n'a pas su ignorer l'intervention du tiers Solareh dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles et qu'elle n'a pas inclus toutes les informations pertinentes qu'elle possédait dans son rapport, les informations tirées des évaluations face à la douleur ayant été éludées.

M^{me} Cynthia Fauteux

[47] Abstraction faite d'une période d'une année correspondant à un congé de maternité, l'intimée est inscrite au tableau de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec depuis décembre 2001. Elle œuvre en réadaptation professionnelle en cliniques privées. À l'été 2006, elle exerce au Centre de réadaptation physique de Québec et son travail est constitué de deux types de mandats : (i) évaluation des capacités fonctionnelles pour le travail, comme avec la patiente J.S., et (ii) développement de capacités de travail dans un contexte de programme de réadaptation ou d'ergothérapie avec un suivi serré.

[48] 70 % de sa clientèle provient de la CSST et de la SAAQ, 20 % de compagnies d'assurances et quelques clients en indemnité pour le reste.

[49] Préalablement au mandat confié par Solareh à l'égard de la patiente J.S., l'intimée avait déjà fait au moins une évaluation pour cette firme. La façon de procéder était d'abord la référence de Solareh puis un contact avec la personne ressource, en

¹⁶ M.A., vol. I, p. 125.

l'occurrence M. Stéphane Labonté. Elle n'a jamais fait part de recommandations verbales à M. Labonté avant de les consigner par écrit afin d'en vérifier leur conformité.

[50] L'intimée ne s'est d'ailleurs pas questionnée en regard de l'interdiction de formuler des recommandations d'intervention/réadaptation. Ce n'était pas le premier mandat qu'elle exécutait pour Solareh, elle savait quelle était la teneur de ce mandat et comment procéder.

[51] L'intimée relate ensuite l'information pertinente recueillie dans le cadre de la documentation transmise par Solareh, incluant un rapport de D^r André Blouin daté du 24 août 2005 qui fait état de recommandations de limitation. Elle note aussi les informations contenues dans le rapport de psychothérapie daté du 23 novembre 2005, de même qu'un épisode de panique subi par J.S. lors de son retour progressif au travail. Elle retient que la patiente J.S. faisait l'objet d'une recommandation d'approche multidisciplinaire.

[52] L'objectif de l'évaluation de la patiente était d'effectuer un portrait fonctionnel de ses capacités au moment de l'évaluation. L'évaluation n'était pas en lien avec un travail en particulier mais bien un portrait fonctionnel global de la personne en août 2006. C'est d'ailleurs ainsi que la patiente l'a compris, tel qu'en fait foi le questionnaire initial complété par cette dernière¹⁷.

[53] L'intimée décrit l'évaluation qui s'est déroulée sur une période de trois jours, qui comporte un volet entrevue composé de questionnaires et ensuite des mises en situation. Ce sont ces éléments qui sont consignés dans le rapport destiné à Solareh. L'évaluation effectuée comporte des données objectives et subjectives. Vu le décalage entre ses conclusions objectives et ce que la patiente J.S. a dit être capable de faire, l'intimée a décidé de s'en tenir aux parties objectives puisque c'est ce volet qu'elle avait été à même d'observer. Selon elle, ces données objectives étaient plus fiables pour donner un portrait fonctionnel de la patiente.

[54] À la suite de son évaluation des capacités fonctionnelles de la patiente J.S., l'intimée rédige son rapport¹⁸, lequel est transmis à l'assureur invalidité de J.S. par l'entremise de Solareh. Ce rapport de 11 pages est divisé en 16 sections, les deux dernières comportant l'analyse et les recommandations.

[55] Voici comment elle formule ses recommandations :

À la lumière des résultats de l'évaluation des capacités fonctionnelles, nous pouvons conclure que Madame rencontre les exigences fonctionnelles d'un travail de type sédentaire selon Matheson. Le poste de secrétaire, qui nécessite la position assise de façon prolongée, ne peut être effectué par Madame

¹⁷ *Id.*, p. 128.

¹⁸ *Id.*, p. 71.

présentement. Toutefois, il serait possible d'envisager des adaptations pertinentes afin de réduire cette exigence physique.

Cependant, l'intervention chirurgicale peut changer l'état fonctionnel de Madame et la précédente recommandation est donc émise selon le profil occupationnel actuel.

Malgré les signes de participation limitée de la part de Madame et la confrontation qui a été nécessaire, nous croyons que les capacités maximales réelles sont près des capacités répertoriées dans ce rapport.¹⁹

[56] L'intimée témoigne avoir fait une recommandation de type administratif au niveau de sa décision relativement au travail (de type sédentaire) et une recommandation en réadaptation étant donné que sont envisagées des adaptations pertinentes, ce qui, en ergothérapie, s'inscrit dans le cadre d'une intervention de réadaptation.

[57] Dans son rapport, l'intimée relève les difficultés rencontrées par J.S. à initier ou à continuer des mises en situation en raison de facteurs psychosociaux et ce, à quelques endroits. L'intimée est d'accord que le catastrophisme comprend l'amplification de la douleur réelle, de sorte que jusqu'à un certain point, il est normal qu'une personne qui souffre de catastrophisme ou de kinésiophobie présente un décalage entre les facteurs subjectifs et les facteurs objectifs observés. Par ailleurs, elle admet également qu'il est vrai que les facteurs psychosociaux peuvent être « prédicteurs » de chronicité, ajoutant que cela n'empêche pas la patiente J.S. de démontrer certaines capacités qui pouvaient être investiguées afin d'aller plus loin dans le milieu de travail.

M^{me} Isabelle Rivet

[58] M^{me} Rivet est ergothérapeute depuis 2001 et pratique depuis cette date au sein de cliniques chargées, notamment, d'évaluations de capacités fonctionnelles. Ce sont principalement des compagnies d'assurances qui lui confient des mandats. Elle est en voie d'obtenir un D.E.S.S. en expertise médicale et médecine d'assurance et a agi comme témoin expert dans deux causes devant la Commission des lésions professionnelles.

[59] M^{me} Rivet a préparé un rapport d'expertise portant sur le mandat exécuté par l'intimée, soit l'évaluation des capacités fonctionnelles tout emploi de la patiente J.S.

[60] Selon M^{me} Rivet, la première étape d'un tel mandat est de lire le dossier pour être à même de décider si l'ergothérapeute est dans son domaine de compétence. Ensuite, il y a l'étape de la préparation à l'évaluation, qui est en fait l'explication par l'ergothérapeute à la patiente de ce qu'est l'évaluation des capacités fonctionnelles et l'obtention d'un consentement libre et éclairé. Puis, les données subjectives et

¹⁹ *Id.*, p. 81.

objectives sont obtenues par différents moyens, à la suite de quoi ces données sont analysées préalablement à la formulation de recommandations.

[61] M^{me} Rivet est d'avis que l'intimée disposait des documents dont elle avait besoin pour se prononcer dans le dossier de la patiente J.S. et qu'elle a obtenu de celle-ci un consentement éclairé car elle a bien renseigné la patiente.

[62] M^{me} Rivet aborde ensuite le mandat confié par Solareh en notant l'extrait suivant :

Votre mandat actuel s'inscrit donc dans une démarche d'évaluation visant à aider à la gestion administrative du dossier d'invalidité, en vue de la date de changement de définition (date exacte non disponible), et non dans un contexte de réadaptation et d'interventions.²⁰

(Notre soulignement)

[63] M^{me} Rivet précise que la « date de changement de définition » correspond à une notion fréquemment rencontrée dans les contrats d'assurance invalidité afin de déterminer, par exemple après deux ans, si l'employé peut avoir droit à ses prestations non pas en fonction de son emploi prélesionnel mais en fonction de tout emploi. Les deux lignes directrices de ces évaluations sont :

- évaluation des capacités physiques;
- évaluation des capacités fonctionnelles.

[64] En regard de la fiche-mandat de Solareh suivant laquelle aucune recommandation d'intervention/de réadaptation ne devrait apparaître dans le rapport de l'intimée, M^{me} Rivet la replace en contexte, c'est-à-dire celui dans lequel l'évaluation de J.S. a été faite. Au surplus, elle ajoute que l'intimée ne s'est pas limitée à une recommandation de nature administrative. En effet, l'intimée évoque la possibilité d'envisager « des adaptations pertinentes afin de réduire cette exigence physique » dans sa recommandation, il s'agit là d'une recommandation de type intervention/réadaptation. Cela implique pour M^{me} Rivet que l'intimée a recadré le mandat initial qui lui avait été confié par Solareh.

[65] M^{me} Rivet est par ailleurs d'avis que les données subjectives recueillies par l'intimée ont été bien évaluées, les symptômes ayant été répertoriés tout au long de l'évaluation qui a duré trois jours. À ce sujet, elle réfère plus spécifiquement aux échelles de douleur jointes au rapport de l'intimée. Elle évoque un bémol, soit que l'interprétation des questionnaires est un peu difficile pour un lecteur profane. Plusieurs autres évaluations ont été faites et les résultats étoffent les données objectives recueillies par l'intimée.

²⁰ *Id.*, p. 84.

[66] Pour M^{me} Rivet, l'analyse de l'intimée consignée dans son rapport est courte en raison du fait que des analyses partielles se retrouvent dans l'ensemble de son rapport. Elle soutient que la rubrique « Analyse » contient l'essentiel des informations requises. Les analyses partielles sont des informations qui auraient pu se retrouver dans la rubrique « Analyse » pour compléter certaines données.

[67] M^{me} Rivet affirme que les facteurs psychosociaux sont des éléments importants en réadaptation et ces facteurs ne sont pas repris dans la rubrique « Analyse » mais se retrouvent ailleurs dans le rapport. Par exemple, lorsque l'intimée remplit la section « Collaboration et comportement » de son rapport et qu'elle réfère à la façon dont se comportait J.S. lors de l'évaluation, il s'agit d'une analyse des résultats de facteurs psychosociaux sur la performance fonctionnelle de la cliente. Selon elle, ces analyses partielles, qui auraient pu être plus détaillées, n'ont pu influencer la conclusion de l'intimée.

[68] En effet, selon M^{me} Rivet, le gestionnaire de cas chez Solareh, un psychologue, était en mesure de comprendre l'échelle de pensée catastrophique, par exemple le Tampa Scale. Il en va de même pour l'évaluation musculo-squelettique et celle des forces musculaires. C'est selon elle la vulgarisation de l'information traitée qui est imparfaite. L'objectif de l'ergothérapeute est de déterminer pourquoi il y a un décalage entre les données objectives et ce que la cliente pense être capable de faire.

[69] L'intimée a choisi d'omettre les facteurs psychosociaux dans sa rubrique « Analyse » et M^{me} Rivet considère ce choix justifié. En effet, la présence de ces facteurs était déjà connue, une intervention en psychologie avait d'ailleurs été proposée. Les analyses partielles font presque toutes état de l'influence des facteurs psychosociaux sur la performance de la cliente en évaluation. L'absence de ces facteurs dans la rubrique « Analyse » n'aurait rien changé à la conclusion.

[70] Quant aux recommandations, elle est, aux yeux de M^{me} Rivet, conforme aux résultats qui ont été obtenus dans l'évaluation.

[71] En contre-interrogatoire, M^{me} Rivet explique qu'il est habituel pour un ergothérapeute d'ignorer le type de restriction comme celle apparaissant à la fiche-mandat de Solareh. Selon elle, l'ergothérapeute n'a pas à moduler les facteurs psychosociaux. Elle doit les dépister et les analyser. Selon M^{me} Rivet, il est usuel d'avoir des analyses partielles et de lire un rapport dans sa globalité.

[72] M^{me} Rivet concède que la partie questionnaire n'est pas complète et nuit à l'interprétation, surtout pour un profane. M^{me} Rivet admet que l'intimée a tenu compte de certains facteurs qui ne sont pas tous reproduits dans son rapport, facteurs qui sont par ailleurs documentés dans le dossier de la patiente, dans un rapport en psychologie de trois ou quatre pages.

[73] Finalement, M^{me} Rivet est d'avis que la triangulation des données objectives et subjectives a été effectuée par l'intimée, celle-ci se retrouvant dans la recommandation et ce, même si des informations se retrouvent ailleurs que dans la partie « Analyse » ou la partie « Recommandations ». Cela provient du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Selon elle, il était prématuré de formuler des recommandations sur le plan physique et sur le plan organisationnel, comme un retour progressif au travail, étant donné que l'emploi n'était pas connu.

DISCUSSION AU REGARD DU CHEF 1

[74] De la preuve offerte au soutien des prétentions des deux parties, le Tribunal retient que le reproche formulé au chef 1 de la plainte repose essentiellement sur un débat d'experts.

[75] Voici le libellé de la disposition sous ce chef :

Article 3.02.04 Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec :

L'ergothérapeute doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.

[76] Il est important de mentionner d'entrée de jeu que les experts Sauvageau et Rivet sont d'avis que la cueillette d'informations effectuée par l'intimée a été bien faite et qu'elle disposait des informations dont elle avait besoin pour effectuer le mandat qui lui a été confié par Solareh.

[77] Par contre, il y a eu divergence d'opinions sur plusieurs autres points.

[78] M^{me} Sauvageau, tant dans son rapport que lors de son témoignage, est d'opinion que le rapport de l'intimée daté du 7 septembre 2006 est incomplet. Même si elle admet que le contexte dans lequel se situait le mandat confié par Solareh à l'intimée diffère, sur le plan des faits, du contexte dans lequel elle a rédigé son rapport, elle est néanmoins d'avis que le rapport de l'intimée est incomplet. Tout en étant d'opinion que l'interprétation des résultats des évaluations effectuées par l'intimée est bonne, elle considère que ces informations n'ont pas été discutées dans l'analyse ni dans la conclusion du rapport, ce qui rend son analyse déficitaire.

[79] Pour sa part, M^{me} Rivet met en lumière différents facteurs qui lui permettent plutôt de conclure que le rapport de l'intimée est complet. Ces facteurs se résument ainsi :

- le contexte dans lequel le mandat a été confié à l'intimée : un assureur invalidité qui doit gérer la notion de « changement de définition »;

- l'objectif du mandant : il ne s'agit pas d'un retour au travail nécessitant un plan de réadaptation;
- la rubrique « Analyse » du rapport est incomplète mais une lecture globale du rapport de l'intimée amène à conclure qu'il y a des analyses partielles qui sont regroupées sous d'autres rubriques;
- les facteurs psychosociaux incluant la douleur sont notés et commentés par l'intimée dans son rapport;
- ces facteurs n'ont pas été repris sous la rubrique « Analyse » pour trois raisons :
 - des analyses partielles parsemant le rapport font presque toutes état de l'influence des facteurs psychosociaux sur la performance de la patiente J.S.;
 - en littérature, les facteurs psychosociaux sont des indicateurs de situation d'handicap mais n'expliquent pas à eux seuls les situations d'handicap qui sont vécues et ils ne devraient pas être une raison pour retirer le travailleur;
 - l'absence de référence de ces facteurs psychosociaux à la rubrique « Analyse » ne change rien à la conclusion.

[80] Selon le Tribunal, l'opinion de l'expert Rivet doit prévaloir sur celle exprimée par M^{me} Sauvageau et ce, pour plusieurs motifs.

[81] D'abord, contrairement à l'expert Sauvageau, l'opinion de l'expert Rivet est fondée sur des éléments de preuve qui ont été démontrés par les témoins Colavecchio et l'intimée lors de l'audition. Ces témoins ont établi la façon de faire et de procéder de Solareh, ont précisé le contexte du mandat confié et surtout l'objectif de l'assureur invalidité de la patiente J.S. Il s'agit d'autant d'éléments qui ont été considérés par l'expert Rivet dans son appréciation globale du rapport de l'intimée.

[82] Au surplus, la connaissance de l'expert Rivet de la clientèle des compagnies d'assurances, leur vocabulaire, façons de faire et même leur organisation interne illustrent d'abord son expérience avec ce type de clientèle mais aussi l'importance d'évaluer le travail effectué par l'intimée dans un contexte bien ancré dans la réalité. Le rapport de M^{me} Sauvageau vise un contexte qui est tout autre et qui correspond, sans doute de façon légitime, à une façon de faire avec une autre clientèle.

[83] M^{me} Rivet a admis que certains volets de la rubrique « Analyse » du rapport de l'intimée étaient incomplets mais que la lecture globale du rapport en permettait une compréhension et confirmait le bien-fondé de la recommandation. Ces propos de

M^{me} Rivet, nuancés, permettent au Tribunal de profiter d'un éclairage qui paraît empreint de retenue et d'objectivité et surtout, collé à la réalité de l'ergothérapeute pratiquant en clinique privée. De même, cela amène le Tribunal à bien situer l'implication de l'intimée, soit dans un contexte où l'assureur invalidité de la patiente J.S. souhaite obtenir des informations ponctuelles à l'intérieur d'un continuum administratif.

[84] L'appelante soumet, par analogie, une jurisprudence suivant laquelle en matière de preuve relative au contenu de dossiers médicaux, si un événement n'est pas noté, c'est qu'en principe, il n'a pas eu lieu²¹. Selon le Tribunal, cette jurisprudence vise l'exécution d'un acte précis, ponctuel, telle la mesure de la tension artérielle, comme c'était d'ailleurs le cas dans l'affaire *Bérubé*. Importer cette jurisprudence au processus de réflexion d'un professionnel serait périlleux et entraînerait certainement une certaine forme d'obligation que le professionnel fasse état dans son rapport de tous les méandres de sa pensée, de sa réflexion. En bref, la règle « pas écrit donc en principe pas fait » ne peut servir de fondement à la prétention de l'appelante dans les circonstances du présent dossier où la cueillette de données effectuée par le professionnel n'est pas remise en question.

[85] À la lumière de ces constats, le Tribunal doit conclure que l'appelante ne s'est pas déchargée de son fardeau de démontrer que l'intimée a contrevenu à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie*. Le rapport de l'intimée du 7 septembre 2006 n'est pas parfait et pourrait certainement être bonifié, mais l'infraction déontologique reprochée à l'intimée est d'avoir donné un avis incomplet et non d'avoir fourni un rapport dont la structure est sous-optimale. Or la prépondérance de preuve n'a pas établi que le rapport était incomplet. Dans cette optique, on peut comprendre que le Conseil, formé majoritairement de pairs, ait conclu que les « manquements de l'intimée dans le cadre d'évaluation des capacités fonctionnelles de M^{me} J.S. sont d'une gravité telle qu'ils constituent une faute déontologique »²². À la lumière de ce qui précède, le Tribunal doit confirmer la décision du Conseil sous le chef 1.

DISCUSSION AU REGARD DU CHEF 3

[86] Il est opportun de rappeler la teneur des dispositions réglementaires et législatives invoquées au chef 3 :

Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec, article 3.05.01 :
L'ergothérapeute doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client.

Code des professions, art. 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

²¹ *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 55071 (QC CA).

²² D.C., vol. I, p. 11.

commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[87] La preuve offerte de part et d'autre en regard du chef 3 de la plainte amène le Tribunal à conclure que la décision du Conseil doit être confirmée.

[88] Josée Colavecchio a expliqué l'organisation de Solareh et la provenance des mandats qui lui sont confiés. Le fait que le mandat confié à l'intimée provienne du « secteur invalidité » de l'assureur de la patiente vient préciser l'objectif : apporter un complément d'information médical et psychosocial dans l'optique d'avoir une vision fonctionnelle du dossier. Quoique la fiche-mandat de Solareh mentionne expressément que l'intimée ne devait pas fournir de recommandations en intervention, chaque cas est évalué au mérite et l'ergothérapeute est libre de faire les recommandations appropriées. L'assureur invalidité en disposera ensuite comme bon lui semble. À cette preuve s'ajoute le témoignage de l'intimée qui n'en est pas à son premier mandat avec Solareh et qui explique qu'elle était libre de formuler dans son rapport les recommandations qu'elle estimait nécessaires. Elle témoigne avoir fait deux types de recommandations, lesquelles se situent à la fin de son rapport : une de type administratif et une de type réadaptation.

[89] Il est vrai que la lecture de la fiche-mandat Solareh restreint le jugement professionnel de la personne qui se voit confier le mandat. Cependant, la preuve démontre que tel n'a pas été le cas, car d'une part il n'y a pas eu d'intervention comme telle et d'autre part, il n'y a pas eu d'influence pouvant avoir un impact sur l'exécution des devoirs professionnels de l'intimée.

[90] La preuve offerte par M^{me} Rivet en regard de ce chef illustre d'abord qu'elle fonde son opinion sur la preuve administrée devant le Conseil et que selon elle, l'intimée est allée au-delà des termes apparaissant à la fiche-mandat Solareh. Il est vrai que le recadrage du mandat de l'intimée n'a pas été fait par écrit, mais le Tribunal ne voit pas en quoi cette omission peut donner lieu à l'infraction déontologique décrite à l'article 3.05.01 du *Code de déontologie* ni à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[91] En raison des conclusions du Tribunal relatives à la première question en litige, il n'y a pas lieu d'aborder la deuxième.

3) Le Conseil a-t-il erré en condamnant l'intimée à la moitié des déboursés tout en l'acquittant des deux chefs de la plainte?

[92] La décision du Conseil se termine ainsi :

[32] Enfin, l'intimée ayant soumis un rapport comportant des déficiences devra assumer une partie des frais du présent dossier;

[93] Le Conseil conclut ensuite :

[...]

[32.2] ACQUITTE l'intimée des reproches énoncés aux chefs 1 et 3 de la plainte;

[...]

[32.4] CONDAMNE la plaignante à la moitié des dépens;

[32.5] CONDAMNE l'intimée à la moitié des dépens.

[94] Selon l'intimée, la décision du Conseil de lui faire supporter 50 % des déboursés est motivée par le constat de déficiences dans son rapport. Cette conséquence financière se rattache aux faits reprochés au chef 1 sur lequel elle est par ailleurs acquittée. Selon elle, cette décision s'écarte du principe suivant lequel la partie qui succombe doit supporter les déboursés, principe qui constitue une illustration d'équité.

[95] Selon l'appelante, ce volet de la décision trahit une volonté du Conseil de punir l'intimée pour avoir soumis un rapport comportant des déficiences.

[96] Le Tribunal croit nécessaire d'intervenir. En effet, la décision du Conseil comporte une erreur manifeste et dominante et l'équilibre devant prévaloir à la fin d'un processus disciplinaire doit être rétabli.

[97] La partie qui succombe, en l'occurrence la plaignante devant le Conseil, devait assumer la totalité des déboursés devant le Conseil, au même titre qu'elle doit assumer la totalité des déboursés devant le Tribunal²³.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

REJETTE l'appel de Florence Colas, en qualité de syndique de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec;

ACCUEILLE l'appel de Cynthia Fauteux;

INFIRME la décision du Conseil de discipline quant aux déboursés;

²³ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Lacroix*, 2005 QCTP 96.

CONDAMNE l'appelante Florence Colas aux déboursés tant en première instance qu'en appel.



JACQUES PAQUET, J.C.Q.



JULIE VEILLEUX, J.C.Q.



RENÉ DE LA SABLONNIÈRE, J.C.Q.

M^e Jean Lanctot
Ferland, Marois, Lanctot
Pour l'appelante-plaignante

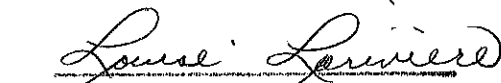
M^e Dana Cernacek
Poupart, Dadour, Touma et Associés
Pour l'intimée-intimée

M^{me} Caroline Fortier, en qualité de secrétaire du
Conseil de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes
du Québec
Mise en cause

Date d'audience : 24 novembre 2011

C.D. N^o : 17-09-00020
Décision sur culpabilité rendue le 20 septembre 2010

COPIE CONFORME



Tribunal des professions