

COMITÉ DE DISCIPLINE

Ordre des ergothérapeutes du Québec

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-06-00004

DATE : 30 avril 2007

| | |
|------------------------------------|-----------|
| LE COMITÉ : Me Jean-Jacques Gagnon | Président |
| Mme Francine Ferland, erg. | Membre |
| Mme Manon Léger, erg. | Membre |

NATALIE RACINE, syndic adjointe

Partie plaignante

C.

DENISE GAUTHIER, ergothérapeute

Partie intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SUR SANCTION

ORDONNANCE DE NON-ACCESSIBILITÉ, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DES PATIENTS OU DE TOUT DOCUMENT POUVANT PERMETTRE DE LES IDENTIFIER
(*Code des professions*, art. 142)

[1] L'intimée a fait l'objet d'une plainte comportant trente-quatre (34) chefs concernant neuf (9) patients différents.

[2] Elle est représentée par Me François Côté. Assiste aussi à l'audience Me François Laprise, représentant syndical de l'intimée.

[3] La plaignante a requis du Comité une ordonnance selon l'article 142 du *Code des professions*, laquelle a été accordée.

[4] L'intimée a, par la suite, enregistré un plaidoyer de culpabilité qui a été reçu par le Comité, lequel s'est assuré auparavant que l'intimée savait que le Comité n'est pas lié par toute recommandation conjointe des parties.

[5] L'intimée est, en conséquence, trouvée coupable des trente-quatre (34) chefs de la plainte portée contre elle.

LA PLAINTÉ

[6] La preuve sur sanction n'a pas tant porté sur les faits relatifs aux chefs individuels mais sur les circonstances générales des reproches qui s'échelonnent du 3 novembre 2004 au 5 octobre 2005, alors que l'intimée n'avait pas de dossier disciplinaire ou déontologique antérieurs.

[7] Le plaidoyer de culpabilité fait par ailleurs en sorte que les faits allégués aux divers chefs sont admis. De plus, le Comité a pu prendre connaissance d'un rapport d'expert déposé sous S-1.

[8] Les chefs de la plainte ont tous été portés en vertu de quatre (4) articles du *Code de déontologie* et de l'article 59.2 du *Code des professions*. Ils peuvent en conséquence être regroupés selon le nombre de chefs portés en vertu de chacun de ces articles.

[9] Vingt et un (21) chefs ont été portés en vertu de l'article 3.02.04 du *Code de déontologie*, lequel se lit comme suit¹ :

« **3.02.04.** 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. »

¹ L'un de ces chefs a aussi été porté en vertu de l'article 3.02.02.

[10] À titre d'exemple, le chef numéro 1 porté en vertu de l'article 3.02.04 se lit comme suit :

« 1. À Saint-Georges, le ou vers le 10 décembre 2004, a exprimé des avis et a donné des conseils incomplets, en inscrivant dans ses recommandations au rapport d'évaluation de la déglutition daté du 10 décembre 2004 de la cliente R.M. « S'assurer d'un bon positionnement. », sans avoir jamais spécifié au rapport ce que serait un bon positionnement pour cette cliente ayant subi un AVC, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec; »

[11] Huit (8) chefs ont été portés en vertu de l'article 3.02.02, lequel se lit comme suit :

« 3.02.02 L'ergothérapeute doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses propres services et de ceux généralement assurés par les membres de sa profession. Si le bien du client l'exige, il doit, sur autorisation de ce dernier, consulter un confrère, un membre d'un autre ordre ou une autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes. »

[12] L'un d'entre eux, soit le chef numéro 2, se lit comme suit :

« 2. À Saint-Georges, le ou vers le 10 décembre 2004, a fait de fausse représentation (sic) quant à son niveau de compétence, en inscrivant au rapport d'évaluation de la déglutition de la cliente R.M. à titre de recommandation « Vidéofluoroscopie à prévoir éventuellement selon évolution de la condition, dans environ deux semaine (sic) », alors qu'elle est incapable de préciser dans quelles circonstances un examen vidéofluoroscopique de la déglutition est indiqué, le tout contrairement à l'article 3.02.02 du Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec; »

[13] Quatre (4) chefs ont été portés en vertu de l'article 3.03.01 du *Code de déontologie* libellé comme suit :

« 3.03.01 L'ergothérapeute doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité. »

[14] À titre d'exemple, le chef numéro 6 se lit comme suit :

« 6. À Saint-Georges, entre le 10 décembre 2004 et le 4 janvier 2005, a omis de faire preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables, en n'établissant aucun objectif d'intervention et en n'effectuant aucune stimulation du membre supérieur droit de la cliente R.M., alors qu'elle avait noté une diminution de mobilité importante à ce niveau depuis le 10 décembre 2004, qu'il est largement reconnu qu'une réadaptation motrice précoce améliore grandement les résultats au niveau de la performance du membre supérieur suite à un ACV et qu'elle a rencontré la cliente à plusieurs reprises pour stimuler les structures de déglutition, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec; »

[15] Quant à l'article 3.01.04, dont le texte suit, il ne fait l'objet que d'un (1) seul chef :

« 3.01.04 L'ergothérapeute doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, l'ergothérapeute doit notamment :

- a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;
- b) le cas échéant, mener ses entrevues de manière à respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son client, lorsque ce dernier l'en informe. »

[16] Ce chef que l'on retrouve au paragraphe 30, est aussi porté en vertu de l'article 3.03.01 du *Code de déontologie* et il se lit comme suit :

« 30. À Saint-Georges, le ou vers le 5 octobre 2005, n'a pas cherché à établir une relation de confiance mutuelle entre elle-même et son client, a exercé sa profession d'une façon impersonnelle et a omis de faire preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables, dans le cadre de la ré-évaluation des fonctions cérébrales supérieures du client A.B., lors de laquelle le client a manifesté une douleur aux fessiers, en ne procédant pas à aucune évaluation ou intervention à ce niveau pour corriger l'inconfort pendant ou après l'évaluation, le tout contrairement aux articles 3.01.04 et 3.03.01 du Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec; »

[17] Enfin, deux (2) chefs ont été portés en vertu de l'article 59.2 du Code des professions et ils se lisent comme suit :

« Chef 12. À Saint-Georges, le ou vers le 23 février 2005, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession en procédant à une évaluation des fonctions cognitives supérieures de la cliente A.B., malgré qu'elle ait noté que la cliente semblait fatiguée et présentait alors un état d'éveil

fluctuant, pouvant ainsi potentiellement lui causer préjudice en sous-évaluant ses capacités, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*. »

« Chef 13. À Saint-Georges, le ou vers le 23 février 2005, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession en recommandant, dans le cadre de l'évaluation neurologique en ergothérapie de la cliente A.B., de compléter l'évaluation neurologique en ergothérapie avant son départ si possible et selon l'orientation à la sortie, d'effectuer un suivi en ergothérapie dans le milieu de vie afin de suivre l'évolution des déficits et les besoins, sans toutefois avoir documenté si un retour dans ce milieu de vie était sécuritaire, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*; »

[18] La plaignante a par ailleurs suggéré une autre nomenclature au Comité, laquelle nomenclature met en lumière les carences de l'intimée.

[19] À ce titre, il convient de noter qu'il y a sept (7) chefs de tests standardisés qui n'ont pas été faits selon les normes ou dans des conditions où les résultats ne sont pas valides. Il s'agit des chefs 8, 11, 14, 16, 19, 22 et 32.

[20] Dans trois (3) cas, il est question de « Vidéofluoroscopie » alors que l'intimée ne peut préciser dans quels cas ce test est indiqué.

[21] Finalement, le procureur de la plaignante signale les nombreux cas de fausses représentations sur la compétence portés en vertu de 3.02.02.

[22] Ceci dit, il semblerait que les carences de l'intimée ne soient pas généralisées mais spécifiques aux domaines dans lesquels elle travaille, soit ceux de la gériatrie, la neurologie et la dysphagie.

[23] C'est d'ailleurs à cause de cet aspect du dossier qu'il sera éventuellement question de limitation partielle du droit d'exercice plutôt que de radiation.

[24] Pour terminer sur ce sujet, il convient de noter que les reproches faits à l'intimée sont variés et qu'ils sont, pour l'essentiel, liés à la connaissance et à la compétence.

HISTORIQUE

[25] L'intimée est ergothérapeute depuis près de vingt (20) ans et à l'emploi du même employeur depuis quinze (15) ans.

[26] La demande d'enquête origine cependant du milieu de travail, suite à l'arrivée d'un nouveau supérieur qui s'est, semble-t-il, inquiété de certaines lacunes dans le travail de l'intimée et a demandé à l'Ordre de faire enquête.

[27] La plaignante a alors invité l'employeur à lui fournir cinq (5) dossiers et demandé à l'intimée de faire de même. L'enquête a démontré qu'il y avait des problèmes dans neuf (9) de ces dix (10) dossiers selon l'expert en gériatrie, Julie Lambert, dont le rapport est déposé sous S-1.

[28] Or, ces carences sont au cœur de la pratique de l'intimée et se retrouvent en gériatrie, neurologie et dysphagie. La protection du public est évidemment en cause.

[29] L'intimée ne travaille pas depuis avril 2006 mais elle a été rémunérée jusqu'à tout récemment, soit jusqu'à l'obtention d'une autre expertise par l'employeur de la part de Nathalie Perreault, erg., M.Sc. Ce rapport n'a pas été déposé.

[30] Les recommandations conjointes des parties sont libellées dans un texte déposé sous S-2, lesquelles recommandations sont, semble-t-il, basées en grande partie sur celles faites à l'employeur par l'expert Perreault. Ce texte se lit comme suit :

«Libellé de la recommandation qui sera proposée au Comité de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, en date du lundi le 19 février 2007

Que le Comité :

Recommande au Bureau de l'Ordre d'imposer un stage comprenant une formation permettant de réviser les notions de base de la pratique de l'ergothérapie, nommément les 4 (quatre) cours suivants :

1. Fondement de l'ergothérapie;
2. Méthodes 1, évaluation;
3. Méthode II, théorie de l'intervention;
4. Activités et vie quotidienne;

Cette formation pourra être complétée sous forme de tutorat privé approuvé par l'expert Nathalie Perreault, erg., M.Sc., OEQ 90-137.

En sus de cette formation, il est également recommandé d'imposer un stage sous supervision serrée d'une durée de 12 semaines avec rétroaction continue dans un milieu de stage comparable au milieu de travail de l'intimée également approuvé par l'expert Nathalie Perreault.

Il est recommandé de limiter partiellement son droit d'exercice jusqu'à ce que soit complété avec succès et à la satisfaction de l'expert Nathalie Perreault, le stage imposé. En conséquence, au cours de ladite limitation, elle ne pourra exercer dans le domaine de la dysphagie, de la neurologie et de la gériatrie autrement qu'en conformité avec son statut de stagiaire. »

[31] En résumé, les parties proposent une limitation partielle du droit d'exercer et l'imposition de cours ou stages, la levée de la limitation étant conditionnelle au succès des cours ou des stages.

[32] Ceci étant fait, les parties suggèrent aussi l'imposition de réprimandes sous les trente-quatre (34) chefs.

[33] À titre d'élément additionnel important, il faut noter que l'intimée a suivi deux (2) cours de formation en 2003. Elle ne semble toutefois pas avoir assimilé les notions

enseignées à ces cours. Le problème est donc en amont et il ne s'agit pas d'un défaut de formation récente.

[34] La solution doit donc à la fois servir à compléter les connaissances théoriques et pratiques de l'intimée tout en s'assurant que ces compétences ont été intégrées et pourront être utilisées en milieu de travail.

LA SANCTION

[35] Le Comité s'est déclaré d'accord, en principe, avec les recommandations conjointes des parties, quitte à préciser les modalités des recommandations devant être faites au Bureau.

[36] Avec l'assentiment des parties, le Comité a aussi émis une ordonnance d'application immédiate et nonobstant appel, de limitation du droit d'exercer dans les domaines de la gériatrie, la neurologie et la dysphagie pour une période de un (1) an.

[37] Cette ordonnance est, par les présentes, réitérée.

[38] Le Comité reconnaît, dans les circonstances, que la solution d'une formation contrôlée est la meilleure façon de protéger le public, en autant que la limitation d'exercice se prolonge jusqu'à ce qu'il ait été démontré que l'intimée est apte à reprendre ses fonctions, ce qui implique la possibilité d'une prolongation de la période de limitation au-delà de l'année de l'ordonnance prononcée séance tenante.

[39] À cet égard, il faut se rappeler que le Comité a le pouvoir de suggérer au Bureau d'imposer des conditions et des modalités au retour au travail de l'intimée (*Code des professions*, article 156, sous-alinéa 4).

[40] Le Comité partage par ailleurs avec le Bureau de l'Ordre et le syndic, le devoir et le pouvoir d'assurer la protection du public en semblable circonstance.

[41] Il ne peut toutefois s'en remettre à la décision de l'employeur ou de son expert, madame Perreault.

[42] La complexité du cas et la nécessité de lier la date de la fin de la limitation d'exercice à l'acquisition de compétences ne permet pas non plus, dans le présent cas, au Comité de fixer de façon définitive la fin de la période de limitation puisque cette fin présuppose l'acquisition pratique de connaissances applicables au moment du traitement des patients et qu'il ne peut en être jugé qu'une fois le processus d'apprentissage terminé.

[43] La solution des quatre (4) cours envisagée à S-2, ne comporte peut-être pas toutes les garanties nécessaires puisqu'il s'agit de cours de base.

[44] Celle de l'acquisition des mêmes connaissances par un tutorat privé pourrait par ailleurs avoir plus de souplesse et d'efficacité. Ce tutorat pourrait aussi être complémentaire aux cours.

[45] Un Comité de discipline n'est par ailleurs pas, dans un cas semblable, habilité à gérer la mise en place de ce genre de solution et il appartient plutôt au Bureau ou au syndic de le faire.

[46] La solution choisie par l'intimée à l'égard de ce premier volet de la recommandation commune devra donc faire l'objet d'un accord préalable donné par le syndic.

[47] Dans le cas du tutorat privé, le choix du tuteur qui devra au surplus s'engager à faire rapport par écrit dans les trente (30) jours de la fin du tutorat, devra aussi être soumis au syndic.

[48] De la même façon, dans le cas où le choix pourra porter sur les quatre (4) cours suivis en institution, l'intimée devra fournir au syndic un certificat d'attestation de réussite.

[49] Le deuxième stage (S-2, avant-dernier paragraphe) est par ailleurs l'élément fondamental et nécessairement complémentaire de la première partie.

[50] Le maître de stage, choisi avec l'assentiment du syndic, devra accepter de faire un rapport écrit détaillé sur les activités de l'intimée et sur ses performances en milieu de travail ainsi que sa compétence à reprendre les tâches reliées à la gériatrie, la neurologie et la dysphagie.

[51] Entre temps, l'intimée doit rester sujette à la limitation partielle de pratique jusqu'à la décision finale du Bureau sur rapport(s) favorable(s) du syndic.

[52] Le pouvoir du Comité n'est pas d'ordonner que cette formation et ce stage soient complétés, mais de recommander au Bureau de les imposer à l'intimée. Il va donc sans dire que les modalités prévues par la recommandation du Comité peuvent être modifiées par le Bureau si les circonstances l'exigent.

[53] Quant aux déboursés, ils seront à la charge de l'intimée qui devra au surplus assumer les frais de cours et de stages s'il y a lieu.

[54] Il y aura publication de l'avis prévu à l'article 156 sous-alinéa 5 du *Code des professions* aux frais de l'intimée.

[55] Finalement, le Comité juge utile de suggérer au Comité de l'inspection professionnelle de procéder à une inspection de l'intimée quelques mois après son retour au travail et demande à la Secrétaire du Comité de discipline de faire parvenir copie de la présente décision à ce Comité.

[56] En conséquence, le Comité :

- 56.1. **RÉITÈRE** l'ordonnance émise en vertu de l'article 142 du *Code des professions*;
- 56.2. **DÉCLARE** l'intimée coupable des trente-quatre (34) chefs de la plainte portée contre elle;
- 56.3. **PRONONCE** une limitation partielle du droit de l'intimée de pratiquer dans les domaines de la gériatrie, de la neurologie et de la dysphagie pour une durée minimale d'un an à partir du 19 février 2007, date de l'audition de la cause;
- 56.4. **DÉCLARE** cette limitation partielle d'exercice exécutoire, nonobstant appel;
- 56.5. **PRONONCE** des réprimandes à l'égard de l'intimée sous chacun des trente-quatre (34) chefs de la plainte;
- 56.6. **PRONONCE** une limitation partielle additionnelle mais concurrente à la première d'exercer dans les domaines de la gériatrie, de la neurologie et de la dysphagie jusqu'à l'exécution des conditions et modalités qui seront mises en place par le Bureau, suite aux recommandations du Comité;
- 56.7. **RECOMMANDE** au Bureau d'imposer à l'intimée une formation lui permettant de réviser les notions de base de la pratique en ergothérapie, soit par le suivi en institution d'enseignement des quatre (4) cours énumérés en S-2, soit sous forme de tutorat privé, le choix de la façon de procéder et de l'identité du tuteur le cas échéant devant faire l'objet d'un accord préalable de la syndic;
- 56.8. **RECOMMANDE** au Bureau d'imposer à l'intimée, en sus de la formation mentionnée dans le paragraphe précédent, de suivre avec succès un stage d'une durée de douze (12) semaines avec rétroaction continue dans un milieu de stage agréé par la syndic et comparable au milieu de travail de l'intimée avec obligation pour le maître de stage de faire rapport

écrit au syndic;

- 56.9. **DEMANDE** au syndic de faire rapport au Bureau dès que la formation et le stage auront été complétés avec satisfaction et que preuve lui en aura été fournie;
- 56.10. **ORDONNE** publication de l'avis prévu à l'article 156, 5^e alinéa du *Code des professions* aux dépens de l'intimée;
- 56.11. **CONDAMNE** l'intimée aux dépens, y compris ceux de la publication en lui accordant, si nécessaire, un délai de un (1) an pour les acquitter par versements mensuels égaux;
- 56.12. **CONDAMNE** l'intimée à assumer elle-même le paiement des frais de formation et de stage qu'elle devra suivre en exécution de la décision du Bureau;
- 56.13. **DEMANDE** au Comité de l'inspection professionnelle de procéder à une inspection de l'intimée, six (6) mois après la fin de la limitation partielle d'exercice et **DEMANDE** en conséquence à la Secrétaire du Comité de discipline de faire parvenir copie de la présente décision à ce Comité.

Me Jean-Jacques Gagnon
Avocat
Président du Comité de discipline

Mme Francine Ferland
Ergothérapeute
Membre

Mme Manon Léger
Ergothérapeute
Membre

Me Jean Lanctôt
Avocat
Procureur de la partie plaignante

Me François Côté
Avocat
Procureur de la partie intimée

Date d'audience : 19 février 2007