

CONSEIL DE DISCIPLINE

Ordre des ergothérapeutes du Québec

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-07-00012

DATE : 28 juillet 2009

LE COMITÉ : M ^e SIMON VENNE, avocat	Président
MME MADELEINE TRUDEAU	Membre
MME MANON LÉGER	Membre

FLORENCE COLAS, syndic de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

Partie plaignante

c.

SOPHIE LÉGARÉ, ergothérapeute

Partie intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON DIVULGATION DU NOM DES CLIENTS AINSI QUE TOUS DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS POUVANT PERMETTRE DE LES IDENTIFIER
(art. 142 Code des professions)

[1] Les auditions sur la plainte se sont déroulées les 17 juin 2008, 2 et 3 septembre 2008, 7, 8, 14 et 15 octobre 2008, 5, 8, 15 et 17 décembre 2008 et 28 janvier 2009;

[2] Me Jean Lanctot représente la partie plaignante et l'intimée, pour sa part, se représente elle-même;

[3] Le Conseil émet une ordonnance de non-publication, de non-diffusion et de nonaccès aux noms des patients mentionnés dans la plainte ainsi que de tout document ou

information permettant de les identifier et ce, en vertu de l'article 142 du *Code des professions*;

[4] La partie plaignante présente une requête pour retirer les chefs 35, 41, 43 et 45 de la plainte faute de preuve;

[5] Le Conseil accède à cette requête;

[6] La plainte amendée se lit comme suit :

1. À Montréal, le ou vers le 8 septembre 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, ne s'est pas acquittée de ses obligations professionnelles avec intégrité et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès d'une cliente, à savoir J. C., en plaçant la cliente sur une liste d'attente pour un matelas tout en ne présentant pas d'autres alternatives d'intervention alors que l'infirmière venait de l'informer qu'il y avait présence d'une plaie de pression, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 3.02.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
2. À Montréal, entre le 24 mai 2005 et le 7 mars 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès d'une cliente, à savoir J. C. et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil en n'effectuant aucune analyse des motifs amenant la cliente à refuser des soins d'hygiène ni d'interventions thérapeutiques pouvant permettre d'apporter des soins plus appropriés en fonction des besoins de la cliente, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
3. À Montréal, entre le 24 mai 2005 et le 7 mars 2007, a fait de fausses représentations quant à son niveau de compétence auprès de la cliente, à savoir J. C., en recommandant de donner de l'Ensure (supplément nutritionnel) au souper, ce qui n'est pas dans le champ d'activités de l'ergothérapeute, le tout contrairement à l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
4. À Montréal, entre le 24 mai 2005 et le 7 mars 2007, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès de la cliente, à savoir J. C., en notant un risque de chute dans l'évaluation tout en ne spécifiant pas davantage la sévérité du risque de chutes et de blessures graves et en ne faisant aucune intervention de précaution à ce sujet, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
5. À Montréal, entre le 24 mai 2005 et le 7 mars 2007, n'a pas tenu à jour le dossier de J. C.

en rédigeant sa note au dossier 21 mois après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

6. À Montréal, le ou vers le 21 mars 2006, a fait de fausses représentations quant à son niveau de compétence auprès du client, à savoir M. G. en émettant des recommandations relatives à la diète du client et en donnant une liste d'aliments qui pourrait convenir au client alors qu'il s'agit d'un acte qui ne fait pas partie des champs d'activité de l'ergothérapeute, le tout contrairement à l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
7. À Montréal, le ou vers le 30 mars 2006, n'a pas coopéré avec ses confrères et les membres des autres professions et n'a pas cherché à maintenir avec eux des relations harmonieuses en omettant de consulter au préalable le dossier du client, M. G., avant de critiquer sévèrement le personnel infirmier qui avait décidé de faire manger le patient au lit avec contention, alors que plusieurs changements médicaux inscrits au dossier pouvaient expliquer ce changement, le tout contrairement à l'article 4.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
8. Entre le 26 octobre et le 13 décembre 2005, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès de la cliente, à savoir M. L., en ne recommandant aucun plan d'intervention pour soulager la douleur au dos, et ainsi réduire l'utilisation de narcotiques occasionnant de nombreux effets secondaires, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
9. À Montréal, le ou vers le 28 octobre 2005, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas fourni à la cliente les conseils et les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services rendus à la cliente, à savoir M. L., en étant incapable d'expliquer en entrevue la raison qui justifie d'incliner uniquement durant le jour le lit de la cliente à 30 degrés pour prévenir un problème respiratoire et en ne vérifiant pas si la cliente atteinte d'Alzheimer comprenait les instructions liées aux exercices respiratoires avec des ballons et si elle était en mesure de les appliquer, le tout contrairement aux articles 3.02.04 et 3.03.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
10. À Montréal, le 2 novembre 2005, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et ne s'est pas acquittée de ses obligations professionnelles avec intégrité auprès de la cliente, à savoir M. L., en ne respectant pas la prescription du médecin du 28 octobre 2005 qui avait explicitement mentionné de ne pas mobiliser la cliente de son lit jusqu'au 4 novembre 2005, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et l'article 3.02.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
11. À Montréal, le 2 novembre 2005, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession

d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès de la cliente, à savoir M. L., en n'évaluant pas les risques de nouvelle chute alors que la cliente se remettait d'une fracture de l'humérus et en ne prenant pas de mesures préventives appropriées pour cette cliente atteinte d'Alzheimer avec antécédents d'errance, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;

12. À Montréal, entre le 16 novembre 2005 et le 13 décembre 2005, n'a pas tenu à jour le dossier de M. L. en rédigeant sa note au dossier 1 mois après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;
13. À Montréal, entre le 16 novembre 2005 et le 16 mai 2006, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès de la cliente, à savoir M. L., en mettant tardivement en place le 17 mai 2006 un plan d'intervention concerté comprenant un programme de marche et d'exercices pour favoriser le maintien et le renforcement de la mobilité et en ne suggérant pas de mesure alternative à la contention, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
14. À Montréal, entre le 16 novembre 2005 et le 20 mars 2007 n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, M. L., en ne recommandant pas de protecteurs de hanche avant le 20 mars 2007 soit après 6 autres chutes, le tout contrairement aux articles 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
15. À Montréal, le ou vers le 6 septembre 2006 n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, M. L., en n'effectuant aucun suivi, sur une période de 8 mois, en ce qui concerne le coussin de gel installé par la physiothérapeute et ce, malgré la mention à l'effet que la requête est urgente, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
16. À Montréal, entre le 7 mars 2005 et le 30 mai 2007, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, à savoir G. P., en omettant de rendre les services demandés pour trois requêtes soit une demande de protège-coudes, une demande pour permettre la propulsion avec les pieds en chaise roulante et une demande d'appuie-pieds pour base roulante, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
17. À Montréal, le ou vers le 6 février 2007, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil et n'a pas avisé le client, à savoir J. M., que ses

traitements ne sont pas susceptibles d'améliorer son indépendance fonctionnelle en recommandant, suite à une chute du client le 5 février 2007, l'utilisation de lève-personne pour les transferts sans évaluer si d'autres solutions étaient plus appropriées, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 3.02.06 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;

18. À Montréal, à compter du 13 février 2007, ne s'est pas acquittée de ses obligations professionnelles avec intégrité et n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité ou d'une diligence raisonnable auprès du client, à savoir J. M., en donnant jamais suite à une demande en prétextant attendre l'opinion du thérapeute en réadaptation physique (TRP) avant de se prononcer sur la capacité du client à se propulser avec un fauteuil roulant alors que celui-ci avait fait son évaluation le 13 février 2007, le tout contrairement aux articles 3.02.01 et 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
19. À Montréal, entre le 6 et le 13 février 2007, a omis d'insérer au dossier de J. M. la synthèse des conclusions de l'évaluation et, le cas échéant, la description du plan d'intervention en ergothérapie et les recommandations, le tout contrairement à l'alinéa 6 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec* ;
20. À Montréal, entre le 19 février et le 2 mars 2007, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une diligence raisonnable auprès du client, à savoir J. M., en omettant de communiquer avec la Société de Transport de Montréal afin de fournir un transport adapté au client alors qu'il en était de la responsabilité de l'ergothérapeute, le tout contrairement à 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
21. À Montréal, entre le 20 novembre 2006 et le 14 décembre 2006, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, à savoir L. D. en ne faisant aucune recommandation quant aux douleurs aux jambes de la cliente dans son formulaire d'évaluation, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;
22. À Montréal, entre le 20 novembre 2006 et le 14 décembre 2006, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une diligence raisonnable, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires et incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil auprès de la cliente, à savoir L. D., en ne reflétant pas la situation réelle de la cliente en nommant dans son analyse tous les diagnostics des autres professionnels au dossier pour expliquer que la cliente était incapable d'effectuer ses transferts et qu'elle dormait très souvent, alors que la cliente a perdu des capacités depuis une chute récente et qu'auparavant l'intimée avait noté que la cliente se levait et s'assoit de façon autonome ce qui reflète l'apparition d'une problématique soudaine et non graduelle comme semble le soutenir l'intimée, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*

du Québec ;

23. À Montréal, le ou vers le 15 décembre 2006, a fait de fausses représentations quant à son niveau de compétence et quant à l'efficacité de ses propres services et de ceux généralement assurés par les membres de sa profession et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès de la cliente, à savoir L. D. en recommandant, suite à une requête de surface thérapeutique pour prévenir les plaies de pression, qu'il faut poursuivre l'apport protéinique pour permettre aux muscles de se régénérer alors que ce n'est pas dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute, le tout contrairement aux articles 3.02.04 et 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec ;*
24. À Montréal, entre le 27 décembre 2006 et le 2 janvier 2007, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et ne s'est pas acquittée de ses obligations professionnelles avec intégrité auprès de la cliente, à savoir L. D, en ne répondant pas aux demandes de fournir un matelas thérapeutique ni de plaque de gel pour prévenir la détérioration de la peau, la douleur et l'inconfort et en maintenant simplement la cliente sur une liste d'attente pour un matelas alors que la cliente présentait trois plaies de pression, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.02.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec ;*
25. À Montréal, le ou vers le 26 septembre 2006, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil auprès du client, à savoir A. A., en cherchant pas la raison de la diminution de mobilité chez le client ni le risque de chute qui pourrait en découler pour un client qui a chuté à plusieurs reprises, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec ;*
26. À Montréal, le ou vers le 30 octobre 2006, a omis d'insérer au dossier d'A. A. une description sommaire des motifs de la consultation ainsi qu'une description des services professionnels rendus et leur date alors qu'il a été noté dans l'enregistrement des requêtes en ergothérapie que le service a été rendu, contrevenant ainsi aux alinéas 4 et 5 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ;*
27. À Montréal, le ou vers le 10 novembre 2006, a omis d'insérer au dossier d'A.A. une description sommaire des motifs de la consultation ainsi qu'une description des services professionnels rendus et leur date alors qu'il a été noté dans l'enregistrement des requêtes en ergothérapie que le service a été rendu, contrevenant ainsi aux alinéas 4 et 5 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ;*
28. À Montréal, vers le mois de janvier et février 2006, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils

incomplets auprès de la cliente, à savoir S. R., en installant une étagère dans la chambre de la cliente, suite à une requête du 15 novembre 2005, mais en laissant les infirmières s'occuper du réaménagement de la chambre alors que le réaménagement de l'environnement et du mobilier dans la chambre fait partie du rôle de l'ergothérapeute pour s'assurer que les déplacements soient sécuritaires et qu'il n'y ait pas de risques de chute ou de blessure, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* ;

29. À Montréal, entre le 5 juin 2005 et le 15 septembre 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, a omis de faire preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès de la cliente, à savoir S. R., en recommandant à la cliente de faire une demande au Centre de réadaptation Lucie Bruno pour obtenir un coussin pour son fauteuil roulant alors que c'était de sa responsabilité de le faire et ce, sans faire aucun suivi avec la cliente et en n'offrant aucune alternative, tant au niveau de la commande que des douleurs au siège qui pourraient être précurseur de plaie, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
30. À Montréal, entre juin 2005 et le 11 septembre 2006, n'a pas tenu à jour le dossier de S. R. en rédigeant sa note au dossier 15 mois après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;
31. À Montréal, entre le 15 novembre 2005 et le 11 septembre 2006, n'a pas tenu à jour le dossier de S. R. en rédigeant sa note au dossier 10 mois après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;
32. À Montréal, le ou vers le 23 février 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil auprès de la cliente, à savoir S.R., en ne mentionnant pas dans sa note si un fauteuil berçant régulier ou un modèle avec frein latéral était plus adéquat pour la cliente alors que celle-ci désirait avoir une recommandation explicitement à ce sujet, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
33. À Montréal, le ou vers le 3 novembre 2006, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès du client, à savoir R. C. en omettant d'évaluer s'il est préférable que le client mange à sa chambre plutôt qu'à la cafétéria, en omettant de mentionner les raisons expliquant le besoin du client à se faire propulser en fauteuil roulant et en omettant de spécifier si des interventions de réadaptation pouvaient améliorer la capacité de déplacement du client, le tout contrairement aux articles 3.03.01

et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

34. À Montréal, entre le 3 novembre 2006 et le 15 février 2007, n'a pas tenu à jour le dossier de R. C. en rédigeant sa note au dossier plus de 3 mois après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;
- 35.
36. À Montréal, entre le 30 avril 2006 et le 8 mars 2007, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et ne s'est pas acquittée de ses obligations professionnelles avec intégrité auprès de la cliente, à savoir R. A, en n'assurant pas un suivi suffisant face à la problématique vécue par la cliente, qui, en 10 mois, n'avait pu obtenir un support en métal à bonbonne O² et des appuis-pieds pour un fauteuil, ce qui est de la responsabilité de l'ergothérapeute, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.02.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
37. À Montréal, entre le 28 novembre 2006 et le 24 février 2007, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité ou d'une diligence raisonnables auprès du client, à savoir L. F, en n'intervenant jamais pour deux requêtes, la première du 28 novembre et la deuxième du 14 février, exigeant une réévaluation de l'orthèse de la main droite, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
38. À Montréal, le ou vers le 9 novembre 2006, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité ou d'une diligence raisonnables et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil auprès de la cliente, à savoir P. L, en donnant un avis sans même avoir rencontré et évalué la condition de la cliente et en ne faisant aucun suivi dans un dossier où la cliente présentait des rougeurs suite à l'utilisation du coussin prescrit par l'ergothérapeute, le tout contrairement aux articles 3.02.04 et 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
39. À Montréal, entre le 16 janvier 2007 et le 8 mai 2007, n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une disponibilité ou d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, à savoir R. A. B, en donnant des talonnières à la cliente, mais en n'effectuant que très peu de suivi sur les conditions de la cliente par la suite, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
40. À Montréal, le ou vers le 4 mai 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil auprès de la cliente, à savoir R. A. B, en affirmant que la cliente n'avait plus de plaie alors que l'infirmière a rapporté que la cliente avait encore

une plaie non guérie au talon, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

41.

42. À Montréal, le ou vers le 19 décembre 2006, a omis d'insérer au dossier de P. B. une description sommaire des motifs de la consultation ainsi qu'une description des services professionnels rendus et leur date, contrevenant ainsi aux alinéas 4 et 5 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

43.

44. À Montréal, le ou vers le 16 février 2007, a omis d'insérer au dossier d'H. M. une description sommaire des motifs de la consultation ainsi qu'une description des services professionnels rendus et leur date alors qu'il a été noté dans l'enregistrement des requêtes en ergothérapie que le service a été rendu, contrevenant ainsi aux alinéas 4 et 5 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

45.

46. À Montréal, entre octobre 2005 et août 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, à savoir D. O, en n'évaluant pas le risque de chutes ni de plan d'intervention pour une cliente qui a subi trois chutes et qui a des antécédents de fracture ostéoporotique, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

47. À Montréal, entre le 8 février 2006 et le 18 septembre 2006, n'a pas tenu à jour le dossier de D. O. en rédigeant sa note au dossier 7 mois après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

48. À Montréal, entre le 24 octobre 2006 et le 15 février 2007, n'a pas tenu à jour le dossier de J. C. D. en rédigeant sa note au dossier depuis au moins 2 mois et demi après l'intervention, contrevenant ainsi à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

49. À Montréal, le ou vers le 4 décembre 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, , n'a pas coopéré avec ses confrères et les membres des autres professions et n'a pas fait preuve dans l'exercice de sa profession d'une diligence raisonnables auprès de la cliente, à savoir Mme S, en ne répondant pas à la demande d'appuie-pied et en n'offrant aucune autre alternative sous le seul prétexte que le délai

d'attente d'une commande peut être très long, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 4.02.04 et 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

[7] Les divers articles du Code des professions, du Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec et du Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec soulevés dans la plainte se lisent comme suit :

Code des professions

Actes incompatibles

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.

Code de déontologie

Intégrité

3.02.01 L'ergothérapeute doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

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.

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.

3.02.06 L'ergothérapeute qui constate que ses traitements ne sont pas susceptibles d'améliorer l'indépendance fonctionnelle du client, doit l'en aviser immédiatement.

Disponibilité et diligence

3.03.01 L'ergothérapeute doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.

3.03.02 En plus des avis et des conseils, l'ergothérapeute doit fournir à son client les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend.

Relation avec l'Ordre et les confrères

4.02.04 L'ergothérapeute, dans son milieu de travail, doit coopérer avec ses confrères et les membres des autres professions et chercher à maintenir des relations harmonieuses.

Règlement sur la tenue des dossiers

Tenue des dossiers

2. Le dossier de l'ergothérapeute doit contenir les éléments et renseignements suivants :

1. La date d'ouverture du dossier;
2. Lorsque le client est une personne physique, les nom et prénom de ce client à sa naissance, son sexe, sa date de naissance, son adresse et son numéro de téléphone;
3. Lorsque le client est une société ou une personne morale, le nom ou la raison sociale de ce client, l'adresse de son établissement, son numéro de téléphone, de même que les noms et prénoms, l'adresse, le numéro de téléphone et le titre de la fonction d'un représentant autorisé;
4. Une description sommaire des motifs de la consultation.
5. Une description des services professionnels rendus et leur date;
6. La synthèse des conclusions de l'évaluation et, le cas échéant, la description du plan d'intervention en ergothérapie et les recommandations;
7. Les notes sur l'évolution du client;
8. Les annotations, la correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus;
9. Tout document visé à l'article 6 relatif à la transmission de renseignements au client et à des tiers, et, notamment, tout document signé et daté par le client autorisant la transmission de tels renseignements;
10. Une copie de tout contrat de service ou la description de toute entente particulière concernant la nature et les modalités d'une intervention;
11. La signature de l'ergothérapeute qui a inscrit dans le dossier les renseignements mentionnés aux paragraphes 1 à 10;

3. Un ergothérapeute doit tenir à jour chaque dossier jusqu'au moment où il cesse de rendre des services professionnels à la personne concernée par ce dossier;

ANALYSE DE LA PREUVE

Chef 1

[8] Quant au chef 1 de la plainte, l'intimée est informée le 8 septembre 2006 que la patiente J.C. souffre d'une plaie de pression;

[9] Mais elle n'effectue aucune évaluation ni intervention se contentant de placer la patiente sur une liste d'attente;

[10] Pourtant les interventions reliées aux plaies doivent être traitées prioritairement tel que spécifié à la pièce I-15;

[11] Même si à la date du 8 septembre 2006, il n'y avait pas de matelas disponible au foyer Rousselot, des mesures alternatives étaient disponibles dans ce centre d'hébergement;

[12] L'intimée est donc déclarée coupable du chef 1 de la plainte;

[13] En vertu de la règle prohibant les condamnations multiples, le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour les infractions à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.02.1 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 2

[14] La preuve relative au chef 2 de la plainte fait état qu'entre le 24 mai 2005 et le 7 mars 2007, la patiente J.C. refuse de se laver;

[15] L'intimée fait une recommandation concernant les soins d'hygiène sans avoir, au préalable, effectué une évaluation complète de la situation et sans avoir expliqué l'analyse qui sous-tend sa recommandation;

[16] L'intimée est déclarée coupable d'avoir enfreint l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 3

[17] Ce chef de la plainte reproche à l'intimée d'avoir recommandé de donner de l'*Ensure* (supplément nutritionnel) à sa patiente J.C.;

[18] L'intimée se défend en expliquant qu'elle a partagé ses connaissances personnelles en matière nutritionnelle et ce, pour le bien de ses patients;

[19] Cette explication ne tient pas la route, car elle ne dispose pas des outils d'évaluation et des connaissances requis pour évaluer les besoins nutritionnels d'une personne;

[20] De plus, la politique interne du centre Rousselot (P-32 demande de modification de menu) stipule que toute demande de modification de menu doit être autorisée par un infirmier;

[21] Cette politique est d'ailleurs confirmée par le préposé à l'alimentation du Centre d'hébergement Rousselot, M. Claude Béland, témoin de l'intimée lors de son contre-interrogatoire le 14 octobre 2008;

[22] L'intimée a donc enfreint l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 4

[23] Le chef 4 de la plainte allègue que l'intimée, entre le 24 mai 2005 et le 7 mars 2007, n'a pas fait preuve de disponibilité et de diligence raisonnables en notant un risque de chute pour sa patiente J.C. sans prendre les mesures préventives à ce sujet;

[24] Tel qu'expliqué dans le rapport de l'experte Julie Lambert (P-29) dans son témoignage du 2 septembre 2008, l'évaluation faite par l'intimée est incomplète;

[25] L'intimée aurait dû évaluer les capacités de la patiente J.C., la contribution de facteurs environnementaux ainsi que les risques de chute;

[26] Par la suite, en fonction des causes et de la gravité du risque de chute, des interventions auraient dû être effectuées;

[27] L'intimée, pour sa part, témoigne que les risques de chute et la locomotion sont évalués par la TRP;

[28] Cette explication est plus ou moins concluante;

[29] En effet, l'experte Julie Lambert explique lors de son témoignage du 7 octobre 2008 que bien que l'ergothérapeute puisse utiliser les observations recueillies par la TRP, elle se doit de les intégrer à son analyse et les mettre en relation avec l'ensemble des éléments pertinents à la compréhension de la problématique;

[30] Selon la pièce I-15 (grille de priorités en ergothérapie) un cas de risque de chute avec contention constitue une priorité 1 et doit être traité dans un délai maximal de 24 heures;

[31] L'intimée a ainsi enfreint les articles énoncés au chef 4 de la plainte;

[32] En vertu de la règle prohibant les condamnations multiples, le Conseil émet une ordonnance de suspension des procédures à l'égard de l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 5

[33] La pièce P-18 démontre que la note concernant la patiente J.C. a débuté le 24 mai 2005 pour se terminer le 7 mars 2007;

[34] Il s'agit d'un délai très long allant à l'encontre des procédures du Centre d'hébergement qui exige que le rapport doit être rédigé dans un délai d'une semaine (P-36 p. 2 art. 5.4);

[35] L'intimée est déclarée coupable d'avoir contrevenu à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 6

[36] L'intimée ne nie point avoir fait des recommandations relativement à la diète du client M.G. mais se défend en expliquant qu'elle a partagé ses connaissances personnelles en matière nutritionnelle pour le bien du patient;

[37] Cette explication n'est point valable;

[38] La politique interne du Centre d'hébergement exige que toute demande de modification au menu doit être autorisée par un infirmier;

[39] Cette exigence est prévue à l'article 4.3.2 de la pièce P-32 qui s'intitule « Demande de modification au menu du Centre Rousselot » et a été confirmée par M. Claude Béland, témoin de l'intimée lors de son contre-interrogatoire le 14 octobre 2008;

[40] L'intimée est déclarée coupable d'avoir enfreint l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 7

[41] La lecture de la pièce P-7 en liasse, soit le dossier du patient M.G., démontre que la contention est prescrite pour utilisation au lit lors de périodes d'agitation motrice du patient;

[42] Les notes de la pièce P-7 indiquent également que le résident M.G. est amené à la cafétéria en fauteuil roulant pour prendre ses repas lorsqu'il est calme;

[43] De toute évidence, l'intimée n'a pas pris connaissance des diverses notes au dossier;

[44] Elle a émis un jugement sans avoir évalué la situation et sans consulter l'équipe médicale ce qui indique un manque de coopération avec ses collègues;

[45] L'intimée est déclarée coupable d'avoir contrevenu à l'article 4.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 8

[46] Suite à une requête pour difficultés lors des transferts au fauteuil, l'intimée rencontre la cliente M.L. et rapporte dans sa note du 26 octobre 2005 (Voir P-11, 9^e feuille) une douleur vive et importante au dos;

[47] Ces mêmes notes inscrites dans la pièce P-11 en liasse démontrent qu'elle n'a pas effectué une évaluation des capacités de la cliente;

[48] Elle n'a pas investigué les causes de la douleur et n'a point tenté de soulager la cliente au moyen d'éléments de posture ou de surfaces thérapeutiques;

[49] L'intimée se défend en prétendant que les traitements pour douleurs sont effectués par la TRP;

[50] Le Conseil considère que cette explication n'est point concluante;

[51] En effet, Mme Lambert, experte de la partie plaignante, lors de son témoignage du 7 octobre 2008 explique que l'évaluation de la douleur est un facteur important à considérer lors d'une évaluation par l'ergothérapeute;

[52] De plus, selon la pièce I-15 intitulée « Priorités en ergothérapie » une problématique de douleur importante chez un résident constitue une priorité 1 et doit être traitée dans un délai maximal de sept (7) jours;

[53] L'intimée est déclarée coupable des infractions énoncées au chef 8 de la plainte;

[54] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour l'infraction à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* en vertu de la règle prohibant les condamnations multiples;

Chef 9

[55] L'intimée est incapable d'expliquer les raisons ou motifs justifiant d'incliner uniquement le jour le lit de la cliente à 30 degrés;

[56] Lors de son témoignage du 15 décembre 2008, celle-ci déclare qu'il s'agissait d'une mesure uniquement préventive et que la cliente n'avait point de problème pulmonaire;

[57] Toutefois, les notes des soins infirmiers inscrites à la pièce I-29 en date du 24 octobre 2005 font état que la cliente est eupnéique et qu'elle est sous oxygénothérapie;

[58] L'intimée déclare qu'elle n'a pas fait de recherches scientifiques et qu'elle s'est fiée sur « son gros bon sens »;

[59] Quant aux exercices respiratoires avec ballons, aucune mention à ce sujet n'est inscrite dans ses notes quant au type d'exercice suggéré et à la capacité de la cliente de les exécuter;

[60] L'intimée est déclarée coupable des infractions reprochées au chef 9 de la plainte;

Chef 10

[61] Le dossier de la résidente M.L. produit en liasse sous la cote P-11 mentionne que le Docteur Côté a prescrit de ne point mobiliser la cliente avant le 4 novembre 2005;

[62] Or, l'intimée a levé cette cliente le 2 novembre 2005;

[63] Lors de son témoignage le 15 octobre 2008, le Docteur Côté a témoigné que la restriction de mobilisation s'appliquait uniquement à l'épaule, qu'il n'y avait aucune restriction pour les membres inférieurs et qu'ainsi la cliente pouvait être levée;

[64] L'intimée est déclarée non coupable des infractions énoncées au chef 10 de la plainte;

Chef 11

[65] Ce chef fait référence à une date précise, soit le 2 novembre 2005, au cours de laquelle l'intimée n'aurait pas évalué les risques de nouvelle chute;

[66] Or, dans les notes des soins infirmiers produites en liasse sous la cote I-29, il est clair que l'équipe ergo-TRP-inf. a recommandé l'utilisation d'une ceinture de taille au fauteuil puisqu'un danger de chute était présent et ce, en date du 2 novembre 2005. L'intimée a donc évalué qu'il y avait un risque de chute et a donné une recommandation préventive;

[67] Dans les circonstances, le Conseil acquitte l'intimée des infractions énoncées au chef 11 de la plainte;

Chef 12

[68] La lecture de la pièce produite sous P-11 démontre que l'intervention de l'intimée à l'égard de la patiente M.L. s'est effectuée les 16 et 17 novembre 2005 et que la note a été rédigée le 13 décembre 2005;

[69] L'intimée est donc déclarée coupable de l'infraction reprochée sous ce chef de la plainte;

Chef 13

[70] Un examen du dossier de la résidente M.L. produit sous la cote P-11 démontre que l'intimée n'a fait aucun suivi suite aux interventions pour contention réalisées en novembre et décembre 2005;

[71] Ce n'est que le 17 mai 2006, suite à la décision de décontentionnement prise par les soins infirmiers et la fille de la résidente M.L. que l'intimée a proposé des séances de marche et l'essai d'un système TAB;

[72] L'intimée est déclarée coupable d'avoir enfreint les articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

[73] En vertu de la règle prohibant les condamnations multiples, le Conseil ordonne un arrêt des procédures à l'égard de l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 14

[74] Le dossier de la résidente M.L. produit en liasse sous la cote P-11 démontre que, suite aux interventions pour contentions réalisées en novembre et décembre 2005, il n'y a pas eu de plan d'intervention concerté visant à trouver des mesures alternatives à la contention avant mai 2006;

[75] Suite à la décision de décontentionnement de mai 2006, la résidente a subi six (6) nouvelles chutes tel que mentionné à la réunion du 20 mars 2007;

[76] Or, durant toute cette période, l'intimée ne fait aucune intervention en ergothérapie visant à prévenir les chutes et à trouver d'autres alternatives à la contention;

[77] Les protecteurs de hanche n'ont été suggérés que le 20 mars 2007;

[78] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction énoncée au chef 14 de la plainte;

Chef 15

[79] Toujours dans le dossier de la cliente M.L. produit en liasse sous la cote P-11, aucune note n'apparaît en réponse à la requête du 6 septembre 2006 relative au coussin installé par la physiothérapeute ou infirmière;

[80] Lors de son témoignage du 15 décembre 2008, l'intimée n'a pas de souvenir précis de ses recommandations ou interventions;

[81] La grille de Priorités en ergothérapie produit sous la cote I-15 démontre que les interventions reliées aux plaies sont prioritaires;

[82] L'intimée est déclarée coupable à l'égard de l'infraction reprochée au chef 15 de la plainte;

Chef 16

[83] Le dossier de la cliente G.P. produit en liasse sous la cote P-19 indique que trois (3) requêtes ont été formulées soit les 13 novembre 2004, 28 janvier 2005 et 26 décembre 2005;

[84] Ces requêtes avaient pour objet une demande de protège-coudes, une demande pour permettre la propulsion avec les pieds en chaise roulante et une demande d'appui-pieds pour base roulante;

[85] La complète absence de note ou référence à ces demandes dans la pièce P-10 indique au Conseil que l'intimée n'y a pas donné suite;

[86] Les explications de l'intimée lors de son témoignage du 15 décembre 2008 sont peu crédibles;

[87] Pour la requête du 13 novembre 2004, l'intimée affirme que l'ergothérapeute précédent lui avait dit avoir envoyé aux services techniques cette demande pour ensuite déclarer avoir elle-même effectué cette demande;

[88] Pour la requête du 28 janvier 2005, l'intimée déclare que la cliente n'avait pas de fauteuil roulant mais qu'elle avait une base roulante;

[89] Pour appuyer cette affirmation, l'intimée réfère le Conseil à la pièce produite sous la cote I-16 s'intitulant « 2^e inventaire des fauteuils roulants »;

[90] Or, cet inventaire I-16 est daté du 16 novembre 2006 soit quelques 22 mois plus tard;

[91] En ce qui concerne la demande du 26 décembre 2005, l'intimée déclare avoir effectué de nombreuses demandes mais a négligé de les inscrire à son dossier;

[92] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction énoncée au chef 16 de la plainte;

Chef 17

[93] La pièce I-5 démontre que le client J.M. a été évalué par la TRP Stéphanie Michaud le 5 février 2007 qui conclut que celui-ci peut marcher cinquante (50) mètres de façon autonome trois (3) fois par jour;

[94] C'est donc dire que les capacités motrices du client ne sont pas suffisamment diminuées pour nécessiter l'utilisation d'un lève-personne;

[95] Différentes solutions auraient dû être envisagées afin de faciliter le transfert au lit du client;

[96] Le rapport de l'experte Mme Lambert ainsi que son témoignage apportent des explications claires à cet effet;

[97] La solution retenue par l'intimée était très inadéquate et brimait l'autonomie du client;

[98] La solution proposée par l'intimée fait suite à une évaluation incomplète et à une mauvaise analyse de la situation;

[99] On constate à la lecture du document déposé sous la cote P-38 qu'il existe divers équipements permettant de faciliter les transferts au lit d'une clientèle obèse;

[100] L'intimée est déclarée coupable des diverses infractions énumérées au chef 17 de la plainte;

[101] En vertu de la règle prohibant les condamnations multiples, le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour les infractions à l'encontre de l'article 59.2 du *Code des professions* et de l'article 3.02.06 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 18

[102] La preuve est claire à l'effet que l'intimée n'a pas effectué l'évaluation demandée;

[103] Cette négligence apparaît au dossier du client J.M. produit en liasse sous la cote P-20;

[104] Lors de son témoignage, l'intimée déclare que suite à une discussion avec la TRP, elle a recommandé verbalement que le client puisse utiliser le fauteuil roulant dans la chambre;

[105] Or, l'intimée n'a fait aucune note à ce sujet dans le dossier client;

[106] De plus, elle n'a point évalué la capacité du client à propulser le fauteuil roulant;

[107] Le Conseil déclare l'intimée coupable des infractions reprochées au chef 18 de la plainte;

[108] De plus, le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour l'infraction à l'encontre de l'article 3.02.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 19

[109] La preuve établit clairement qu'il n'y a pas eu d'évaluation globale en ergothérapie lors de l'admission du client J.M.;

[110] Lors de son témoignage, l'intimée reconnaît qu'elle n'effectuait pas les évaluations des résidents à l'admission;

[111] Par contre, le document de procédure d'évaluation des résidents produit sous la cote P-36 précise qu'une évaluation initiale doit être faite à l'admission du résident;

[112] Le Conseil déclare l'intimée coupable de l'infraction énoncée au chef 19 de la plainte;

Chef 20

[113] L'intimée n'a pas communiqué par téléphone avec la STM pour la modification du dossier, car elle connaissait les règles et savait que la demande de modification devait se faire par écrit et qu'il y aurait un délai pour le traitement de la demande;

[114] Ces éléments sont confirmés par la pièce déposée sous la cote I-41;

[115] S'il y avait urgence, l'intimée a suggéré par écrit à Mme V. d'utiliser un autre moyen de transport;

[116] Elle n'a point rédigé la lettre de modification, car il s'agissait d'une demande non prioritaire selon le document intitulé « Priorités en ergothérapie » déposé sous la cote I-15;

[117] Dans ces circonstances, le Conseil fait bénéficier la prépondérance de preuve en faveur de l'intimée et l'acquitte de l'infraction énumérée au chef 20 de la plainte;

Chef 21

[118] Le rapport d'évaluation initial en ergothérapie produit en liasse sous la cote P-12 démontre clairement qu'il n'y a pas eu d'analyse des causes et des conséquences de la douleur à la hanche droite de la cliente L.D.;

[119] Une telle analyse aurait permis d'identifier si des interventions ergothérapeutiques devaient être effectuées au niveau du positionnement;

[120] De plus, pareille démarche est nécessaire pour prévenir d'éventuelles chutes;

[121] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction reprochée au chef 21 de la plainte;

Chef 22

[122] Le Conseil considère que la note de l'intimée en date du 14 décembre 2006 et incluse dans le dossier de la cliente L.D. produite sous la cote P-12 comporte une analyse imprécise et incomplète;

[123] Ainsi l'intimée par son analyse pour le moins sommaire se contente de mettre en lien la perte d'autonomie de la cliente L.D. avec l'ensemble des divers diagnostics au dossier;

[124] Ce manque de clarté témoigne des difficultés d'analyse de l'intimée;

[125] L'intimée est donc déclarée coupable des infractions reprochées au chef 22 de la plainte;

[126] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour l'infraction à l'encontre de l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 23

[127] Il est clair que de donner des recommandations nutritionnelles n'est point dans le champ d'activités d'un ergothérapeute;

[128] De plus, la politique interne du Centre Rousselot prévoit dans un document produit sous la cote P-32 que « toute demande de modification au menu doit être autorisée par un infirmier »;

[129] L'intimée se défend en disant qu'elle a partagé ses connaissances personnelles en matière nutritionnelle pour le bien de ses patients;

[130] Cette explication ne tient pas la route;

[131] En effet, l'intimée ne dispose pas des outils d'évaluation et des connaissances requises pour évaluer les besoins nutritionnels des patients du Centre;

[132] Elle effectue donc des recommandations qui ne découlent d'aucune évaluation ni analyse de besoins;

[133] Le Conseil déclare l'intimée coupable des infractions reprochées au chef 23 de la plainte;

[134] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures à l'égard de l'infraction à l'encontre de l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 24

[135] La requête du 17 décembre 2006 incluse dans la pièce P-12 indique que l'intimée est informée du fait que la résidente L.D. a trois (3) plaies de pression;

[136] Celle-ci n'effectue alors aucune intervention visant à procurer à la cliente L.D. une surface thérapeutique à réduction de pression;

[137] L'intimée se contente de placer la cliente L.D. sur une liste d'attente;

[138] Elle émet quelques recommandations temporaires (position, retournements, garder au sec, etc...) mais n'évalue point la capacité de la cliente L.D. à maintenir la position recommandée à l'aide des moyens suggérés;

[139] Or, selon la grille des priorités en ergothérapie produite sous la cote I-15, les interventions reliées aux plaies sont prioritaires;

[140] De plus, le témoin Nathalie Leblanc et l'experte Julie Lambert ont démontré que des mesures alternatives visant la réduction de pression sont couramment utilisées lorsque le meilleur choix n'est point disponible;

[141] Lors de son témoignage du 8 décembre 2008, l'intimée déclare ne point utiliser de plaque de gel sur des plaies de stade 2 à 4 car cela est trop dur;

[142] Elle préfère laisser la cliente sans surface à réduction de pression plutôt que de lui en fournir car ce ne serait point la solution idéale;

[143] Le Conseil est d'avis que pareille affirmation témoigne d'un manque de jugement et de connaissances;

[144] En effet, le *Guide pratique en soins de plaies* déposé sous la cote I-18 indique clairement que la première intervention à effectuer avec une plaie de stade 2, 3 ou 4 est de réduire ou éliminer la pression;

[145] L'intimée est déclarée coupable des infractions énoncées au chef 24 de la plainte;

[146] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour l'infraction à l'encontre de l'article 59.2 du *Code des professions*;

Chef 25

[147] Le dossier du client A.A. déposé en liasse sous la cote P-21 fait état que l'intimée est informée des difficultés de celui-ci à se mobiliser;

[148] L'intimée constate alors la perte d'autonomie du client A.A. par des observations sommaires et incomplètes;

[149] Selon l'experte Julie Lambert et tel que mentionné dans son rapport d'expertise produit sous la cote P-29, l'intimée n'effectue point d'évaluation globale des capacités du client;

[150] Cette analyse et évaluation globale auraient permis de clarifier les causes de la perte de mobilité;

[151] Cette méthode de travail, toujours selon l'experte, aurait pu conduire à des interventions pertinentes visant la prévention des chutes;

[152] L'intimée se défend en affirmant que les risques de chutes et la locomotion d'un patient sont évalués par la TRP;

[153] Le Conseil considère cette explication comme non concluante;

[154] En effet, lors du contre-interrogatoire de l'experte Julie Lambert le 7 octobre 2008, celle-ci a expliqué que, bien que l'ergothérapeute puisse prendre connaissance et utiliser les observations recueillies par la TRP, elle doit par la suite les intégrer à son analyse et les mettre en relation avec l'ensemble des éléments pertinents à la compréhension de la problématique;

[155] Enfin, selon la grille de priorités en ergothérapie produite sous la cote I-15, une problématique de « chute ou danger de chute avec contention » constitue une priorité 1 et doit être traitée dans un délai maximal de vingt quatre (24) heures;

[156] L'intimée est déclarée coupable à l'égard de l'infraction énoncée au chef 25 de la plainte;

Chef 26

[157] Dans le dossier du client A. A. produit sous la cote P-21, il est inscrit en page 7 que la requête du 30 octobre 2006 a été prise en charge le 31 octobre 2006;

[158] Or, aucune information ou explication n'est inscrite sur cette requête;

[159] L'intimée est déclarée coupable d'avoir contrevenu aux alinéas 4 et 5 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 27

[160] Dans le dossier du client A.A. produit sous la cote P-21, il ressort en page 8 que la requête du 10 novembre 2006 a été prise en charge le même jour soit le 10 novembre 2006;

[161] Or aucune information ou explication n'est inscrite sur cette requête;

[162] L'intimée est déclarée coupable d'avoir contrevenu aux alinéas 4 et 5 de l'article 2 du *Règlement sur la tenue des dossiers et cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 28

[163] Tel que mentionné au rapport d'expertise de Mme Julie Lambert et produit sous la cote P-29, l'intimée a effectué quelques démarches pour l'obtention d'une étagère, mais n'a pas supervisé l'aménagement global et sécuritaire de la chambre;

[164] C'est donc l'infirmière de l'étage et l'infirmière chef qui ont dû s'occuper du réaménagement sécuritaire de la chambre;

[165] Or, toujours selon l'experte Lambert, les interventions à ce niveau relèvent de l'ergothérapeute;

[166] L'intimée est déclarée coupable des infractions énumérées au chef 28 de la plainte;

[167] Le Conseil ordonne une suspension des procédures à l'égard de l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 29

[168] Tel que clairement expliqué en page 6 du rapport d'expertise produit sous la cote P-29, l'intimée n'a pas offert un service adéquat à cette cliente S.R.;

[169] Devant la demande de la cliente S.R. d'obtenir un coussin pour son fauteuil roulant, l'intimée lui a dit de faire elle-même cette demande au Centre de réadaptation Lucie Bruneau alors qu'une recommandation écrite de l'ergothérapeute était nécessaire pour justifier cette demande;

[170] De plus, l'intimée n'a pas effectué de suivi auprès de la cliente S.R. afin de s'assurer que le problème était résolu;

[171] Le Conseil déclare l'intimée coupable des infractions alléguées au chef 29 de la plainte;

[172] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures quant aux infractions à l'encontre de l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* et de l'article 59.2 du *Code des professions*

Chef 30

[173] La preuve sous ce chef ne laisse aucun doute quant à la culpabilité de l'intimée;

[174] Le dossier de la patiente S.R. produit sous la cote P-8 démontre que l'intervention a été réalisée en juin 2005 et que la note a été rédigée le 11 septembre 2006;

[175] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction énoncée au chef 30 de la plainte;

Chef 31

[176] Encore sous ce chef, la preuve est claire et nette;

[177] Le dossier de la patiente S.R. produit sous la cote P-8 démontre que l'intervention a eu lieu en janvier et février 2006 et que la note a été rédigée le 15 septembre 2006;

[178] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction énoncée au chef 31 de la plainte;

Chef 32

[179] Dans le dossier de la cliente S.R. produit sous la cote P-8, l'infirmière Archambault fait une requête à l'intimée afin que celle-ci évalue s'il y a nécessité de mettre à la disposition de la cliente S.R. un fauteuil berçant autobloquant ou un fauteuil berçant régulier;

[180] L'examen de la réponse faite le 23 février 2007 permet de constater que l'intimée n'a pas procédé à une évaluation complète de la problématique permettant de cibler les besoins réels de la cliente S.R.;

[181] La note de l'intimée ne comprend aucune analyse de besoins;

[182] L'intimée ne fait que recommander des modèles de fauteuil bloquant;

[183] Lors de son témoignage devant le Conseil le 2 septembre 2008, l'infirmière Archambault s'est dite non satisfaite de cette évaluation;

[184] En effet, celle-ci aurait souhaité savoir si une solution alternative aurait pu être sécuritaire afin d'éviter des coûts importants à la cliente S.R.;

[185] Le Conseil déclare l'intimée coupable de l'infraction énoncée au chef 32 de la plainte;

Chef 33

[186] La pièce produite sous la cote P-22 concerne le dossier du client R.C.;

[187] Dans ce dossier, l'infirmière Ginette Savard fait une requête en date du 30 octobre 2006 afin de savoir si le client R.C. peut de façon sécuritaire se rendre seul à la salle à manger;

[188] La réponse à cette requête en date du 3 novembre 2006 permet de constater que l'intimée n'a procédé qu'à une entrevue verbale;

[189] Elle n'a pas évalué le client R.C. et n'a fait aucune mise en situation;

[190] Or, le document intitulé « Priorités en ergothérapie » produit sous la cote I -15 spécifie que « l'aide à la marche et ou déplacement, exemple fauteuil roulant, canne blanche » est listé au second point dans ses priorités 2;

[191] L'intimée ne répond point clairement à la requête et ne fait pas de recommandations précises;

[192] Le Conseil déclare l'intimée coupable des infractions énoncées au chef 33 de la plainte;

[193] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures à l'égard de l'infraction à l'encontre de l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 34

[194] En analysant le dossier du client R.C. on constate que l'intervention a eu lieu en novembre 2006 et que la note au dossier a été rédigée le 15 février 2007;

[195] Le Conseil déclare l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 3 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation d'un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec* tel qu'énoncé au chef 34 de la plainte;

Chef 36

[196] Un examen du dossier de la cliente R.A. produit en liasse sous la cote P-14 démontre que l'infirmière Nancy Coté a fait une requête afin que la cliente R.A. puisse utiliser un fauteuil roulant avec support en métal à bonbonne O² et des appui-pieds;

[197] Cette requête de l'infirmière Nancy Coté a été faite le 30 avril 2006;

[198] Le 1^{er} mai 2006, l'intimée fournit un fauteuil roulant de dépannage avec sac en nylon pour bonbonne d'oxygène;

[199] Le 25 mai 2006, les soins infirmiers demandent un fauteuil plus bas pour que la cliente R.A. puisse se propulser avec ses pieds;

[200] L'intimée inscrit alors une note au dossier de la cliente à l'effet qu'elle fera le suivi sous peu si un fauteuil roulant plus bas est disponible;

[201] Le 13 juin 2006, les soins infirmiers reviennent à la charge en demandant à l'intimée de poser un support en métal pour la bonbonne d'oxygène;

[202] L'intimée déclare qu'elle a récemment fait une commande pour cet équipement et qu'elle le fera installer sur réception de la marchandise;

[203] Cependant, l'infirmière Nancy Coté témoigne devant le Conseil le 2 septembre 2008 qu'au même moment une autre résidente avait deux (2) supports sur son fauteuil roulant et que par conséquent, un de ces supports aurait pu être attribué à la cliente R.A.;

[204] Finalement, ce même dossier produit sous la cote P-14 révèle que ce n'est que le 8 mars 2007 que l'intimée a assigné à la cliente R.A. un fauteuil roulant (sans appui-pieds) soit plus de dix (10) mois après le début des interventions;

[205] La cliente R.A. se déplace en fauteuil roulant depuis mai 2006 mais sans disposer d'appui-pieds;

[206] En l'absence des pièces requises, l'intimée aurait dû procéder à une commande;

[207] Le Conseil considère que l'intimée n'a pas assuré un suivi suffisant pour cette cliente et ne s'est point acquittée de ses responsabilités;

[208] L'intimée est déclarée coupable des infractions énoncées au chef 36 de la plainte;

[209] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour l'infraction à l'égard de l'article 59.2 du *Code des professions*;

Chef 37

[210] A la lecture du dossier de la cliente L.F. produit sous la cote P-23, on constate une première requête en date du 28 novembre 2006 demandant une évaluation de la main droite;

[211] Une seconde requête est faite le 14 février 2007 où l'on indique qu'il y a détérioration des deux mains et qu'il faut réévaluer l'orthèse;

[212] Malgré ces demandes, l'intimée est demeurée passive et a ignoré ces requêtes d'intervention;

[213] Lors de son témoignage à l'audition du 17 décembre 2008, l'intimée allègue avoir répondu à une demande antérieure concernant l'orthèse de la main droite;

[214] Cette intervention de l'intimée s'est effectuée le 30 août 2006 et il est évident qu'en novembre 2006 et février 2007 la condition de la cliente L.F. a probablement évolué.

[215] Ce fait d'intervenir en août 2006 ne justifie aucunement que l'intimée ignore les requêtes subséquentes;

[216] Le Conseil considère que l'ergothérapeute joue un rôle important dans l'installation et le suivi des orthèses;

[217] Il est de sa responsabilité de procéder aux modifications requises selon l'évolution de la condition du client;

[218] L'intimée est déclarée coupable des infractions énoncées au chef 37 de la plainte;

[219] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures à l'encontre de l'article 59.2 du *Code des professions*;

Chef 38

[220] Le dossier de la cliente P.L. produit sous la cote P-15 fait état de rougeurs au siège de celle-ci en date du 9 novembre 2006;

[221] Cette requête de soins infirmiers est signalée urgente;

[222] La lecture de la note inscrite au dossier par l'intimée porte à croire que celle-ci n'a pas évalué la cliente P.L. en regard des rougeurs mais s'en est remise à l'observation des soins infirmiers;

[223] L'intimée n'a pas non plus vérifié l'état du coussin;

[224] L'expertise de Mme Lambert produite sous la cote P-30 confirme, à la page 4, que ces rougeurs peuvent avoir des conséquences graves;

[225] La preuve démontre qu'il n'y a eu aucun suivi par rapport à la demande de soins infirmiers;

[226] L'intimée est déclarée coupable des infractions énoncées au chef 38 de la plainte;

[227] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures pour l'infraction à l'encontre de l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

Chef 39

[228] Le dossier de la cliente R.A.B. produit sous la cote P-9 prouve que l'intimée n'est pas proactive dans son intervention et ne joue pas le rôle qu'un ergothérapeute doit accomplir dans une telle situation;

[229] Cette attitude non conforme aux règles est confirmée par le fait que l'intimée s'en remet aux soins infirmiers pour assurer le suivi;

[230] Il est de la responsabilité de l'intimée de faire un suivi de la condition de la cliente et au besoin de prendre les moyens thérapeutiques appropriés à la situation;

[231] Au niveau des plaies, l'ergothérapeute a un rôle important à jouer;

[232] L'importance de ce rôle est confirmée par le document produit sous la cote I-15 et intitulé « Priorités en ergothérapie »;

[233] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction énoncées au chef 39 de la plainte;

Chef 40

[234] A la lecture du dossier de la cliente R.A.B. produit sous la cote P-9, il est évident que l'intimée exprime des avis erronés;

[235] Ainsi dans son courriel adressé à Geneviève Archambault en date du 4 mai 2007, l'intimée affirme que la « résidente n'a plus de plaies »;

[236] Or dans les notes d'évolution du 23 et 30 avril 2007 et sur la fiche d'évaluation des plaies du 25 avril 2007, il est indiqué que la cliente a toujours des plaies;

[237] C'est donc dire que l'intimée n'a point procédé à une évaluation globale de cette patiente;

[238] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction alléguée au chef 40 de la plainte;

Chef 42

[239] Le dossier du client P.B. produit sous la cote P-16 comporte deux (2) pages;

[240] A la page deux (2) de ce dossier, il est mentionné une prise en charge en ergothérapie en date du 19 décembre 2006;

[241] Or, à la page un (1) du dossier, aucune note ou commentaire n'a été inscrit suite à la requête;

[242] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction mentionnée au chef 42 de la plainte;

Chef 44

[243] Le dossier de la cliente H.M. produit sous la cote P-24 comporte deux (2) pages;

[244] A la page deux (2) de ce dossier, il est mentionné une prise en charge en ergothérapie en date du 16 février 2007;

[245] Or, à la page un (1) du dossier, aucune note ou commentaire n'a été inscrit suite à la requête;

[246] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction mentionnée au chef 44 de la plainte;

Chef 46

[247] Quant à ce chef, le Conseil est d'avis que l'intimée doit bénéficier de la prépondérance de preuve;

[248] Le dossier de la cliente D.O. produit sous la cote P-26 semble démontrer que l'intimée n'a été mise au courant des risques de chutes de la cliente que lors de la réunion du 12 décembre 2006;

[249] Or, la plainte fait état d'un manque de diligence raisonnable entre octobre 2005 et août 2006;

[250] L'intimée est acquittée des infractions alléguées au chef 46 de la plainte;

Chef 47

[251] Le dossier de la cliente D.O. produit sous la cote P-26 comporte trois (3) pages;

[252] Le Conseil constate que la note au dossier de la troisième page a été rédigée le 18 septembre 2006 soit plus de sept (7) mois après l'intervention datée du 8 février 2006;

[253] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction alléguée au chef 47 de la plainte;

Chef 48

[254] Le dossier de la cliente J.C.D. a été produit sous la cote P-27;

[255] La lecture de ce document démontre que la note au dossier a été rédigée le 15 février 2007 alors que la requête est datée du 24 octobre 2006;

[256] L'intimée est déclarée coupable de l'infraction alléguée au chef 48 de la plainte;

Chef 49

[257] Le dossier relatif à la cliente S. a été produit sous la cote P-10;

[258] Lors de son témoignage le 2 septembre 2008, Mme Geneviève Archambault, chef d'unité, a déclaré que le problème soumis à l'intimée concernant les appui-pieds a été retourné par celle-ci aux soins infirmiers sans piste de solution temporaire alors que les fauteuils roulants relèvent de la responsabilité de l'ergothérapeute selon le document intitulé « Priorités en ergothérapie » et déposé sous la cote I-15;

[259] L'échange de courriels dans le document P-10 démontre que l'intimée ne fait aucune recommandation;

[260] Celle-ci se contente de déclarer qu'elle ne peut faire mieux;

[261] L'intimée fait donc preuve d'un manque de coopération avec ses collègues et autres membres des autres professions et n'agit point avec diligence raisonnable;

[262] L'intimée est déclarée coupable des infractions alléguées au chef 49 de la plainte;

[263] Le Conseil ordonne un arrêt des procédures à l'égard de l'infraction à l'encontre de l'article 59.2 du *Code des professions*;

[264] En conséquence, **le Conseil** :

264.1 **MAINTIENT** la radiation provisoire;

264.2 **RENOUVELLE** l'ordonnance de non-publication;

264.3 **PERMET** le retrait des chefs 35, 41, 43 et 45 de la plainte;

264.4 **ACQUITTE** l'intimée des infractions alléguées aux chefs 10, 11, 20 et 46 de la plainte;

264.5 **DÉCLARE** l'intimée coupable des infractions alléguées aux chefs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 47, 48 et 49;

264.6 **ORDONNE** un arrêt des procédures pour les infractions à l'encontre de l'article 59.2 du *Code des professions* et des articles 3.02.01, 3.02.04, 3.03.01 et 3.02.06 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* alléguées aux chefs 1, 4, 8, 13, 17, 18, 22, 23, 24, 28, 29, 33, 36, 37, 38 et 49;

264.7 Le tout frais à suivre;

Me Simon Venne
Avocat
Président du Conseil de discipline

Mme Madeleine Trudeau
Membre du Conseil de discipline

Mme Manon Léger
Membre du Conseil de discipline

Me Jean Lanctot
Avocat
Procureur de la partie plaignante

Mme Sophie Légaré
Intimée

Dates d'audience : 17 juin 2008
2-3 septembre 2008
7-8-14 et 15 octobre 2008
5-8-15 et 17 décembre 2008
28 janvier 2009