

# COMITÉ DE DISCIPLINE

Ordre des ergothérapeutes du Québec

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-07-00011

DATE : 5 novembre 2007

---

LE COMITÉ : Me JEAN PÂQUET	Président suppléant
M. GÉRARD DE MARBRE,	Membre
ergothérapeute	
MME FRANCINE FERLAND,	Membre
ergothérapeute	

---

**NATALIE RACINE, ès qualités de syndic adjointe de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec**

Partie plaignante

C.

**THÉRÈSE TREMBLAY, ergothérapeute**

Partie intimée

---

**DÉCISION SUR REQUÊTE POUR L'ÉMISSION D'UNE ORDONNANCE DE  
LIMITATION PROVISOIRE IMMÉDIATE RENDUE ORALEMENT  
LE 27 SEPTEMBRE 2007**

---

Me Jean Lanctôt agit pour la syndic adjointe plaignante.

Me Martin Racine agit pour l'intimée.

**ORDONNANCE AYANT POUR BUT LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE (ARTICLE  
142 DU CODE DES PROFESSIONS)**

[1] Le comité émet une ordonnance de non-publication, de non-diffusion et de non-accès aux noms des patients de l'intimée et de toutes informations permettant de les identifier.

## LA PLAINTE

[2] Dans le présent dossier, l'intimée fait l'objet d'une plainte disciplinaire dont les chefs sont ainsi libellés :

« Je, **Natalie Racine**, ergothérapeute, régulièrement inscrite au Tableau de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, en ma qualité de syndic adjointe de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, déclare que :

**Thérèse Tremblay**, ergothérapeute de Québec, régulièrement inscrite au Tableau de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, a commis les infractions suivantes au *Code des professions* (L.R.Q. c. C-26) et au *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec* (L.R.Q., c. C-26, r.78), à savoir :

1. À Québec, le ou vers le 17 janvier 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets auprès d'un client, à savoir YS, en ne mentionnant pas dans son évaluation l'autonomie antérieure dans les activités de la vie quotidienne, à l'exception de ce qui concerne les déplacements et donc, en ne fixant pas d'objectifs réalistes de récupération du niveau de capacité préalable, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

2. À Québec, le ou vers le 25 janvier 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'un client, à savoir YS, en recommandant de la stimulation des fonctions cognitives sans spécifier les moyens thérapeutiques choisis ni planifier une évaluation afin d'objectiver les déficits ou l'efficacité des interventions, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

3. À Québec, le ou vers le 5 février 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'un client, à savoir YS, en omettant de faire mention des objectifs établis antérieurement et en ne rapportant aucune intervention de suivi au niveau des transferts et déplacements, et ce, sans justification, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

4. À Québec, le ou vers le 12 février 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, en cessant ses interventions et en fermant le dossier d'YS, malgré un historique de deux chutes, malgré le fait que le client était en évaluation à l'Unité de Courte Durée Gériatrique (UCDG) et malgré le fait qu'il montrait des éléments dépressifs et anxieux pouvant être reliés au contexte de contention et au manque de stimulation et ce, sans justifier sa décision ni vérifier les mesures à mettre en place pour la sécurité du client, 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;*

5. À Québec, le ou vers le 7 juin 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits en donnant des recommandations au personnel sans avoir évalué la cliente, CB, aux activités d'hygiène, sans spécifier son niveau d'autonomie antérieure, et donc, sans savoir si celle-ci avait la capacité d'améliorer son autonomie à ce niveau, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec;*

6. À Québec, le ou vers le 7 juin 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'une cliente, à savoir CB, en indiquant que l'intimée ferait l'évaluation de l'autonomie et du besoin d'aide dans les activités domestiques « si besoin », alors que c'est la responsabilité de l'ergothérapeute d'intégrer cette évaluation dans son plan d'intervention en vue du retour à domicile de la cliente en précisant le niveau d'aide requis et en aidant à déterminer les ressources nécessaires, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec;*

7. À Québec, le ou vers le 30 janvier 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'une cliente, à savoir GC, en émettant des recommandations pour la prévention des plaies sans spécifier lesquelles ni vérifier si la cliente était en mesure de les appliquer, et en omettant de recommander un matelas thérapeutique dans un contexte de diminution de mémoire et de douleurs persistantes aux hanches chez la cliente, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec;*

8. À Québec, entre le 30 janvier et le 26 février 2007, a omis de faire preuve dans l'exercice de sa profession d'une diligence raisonnable, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'une cliente, à savoir GC, en identifiant comme un des objectifs de « Favoriser ↑ de son autonomie fonctionnelle pour un RAD (si possible) avec services » alors qu'après un suivi de 10 rencontres sur une période d'un mois, on ne retrouve aucune mention d'évaluation ou d'entraînement à l'autonomie à l'habillage, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec;*

9. À Québec, le ou vers le 15 mars 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'un client, à savoir RC, en omettant de vérifier si le fauteuil utilisé au domicile du client était assez haut et en n'intervenant pas à ce niveau, créant ainsi un risque pour la sécurité du client lors du retour à domicile, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec;*

10. À Québec, entre le ou vers le 28 mars 2007, a exprimé des avis ou a

donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'un client, à savoir MD, en omettant de vérifier si la hauteur de la toilette et du fauteuil étaient adéquates dans un contexte où la flexion de la hanche de 90 degrés était contre-indiquée, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

11. À Québec, entre le 28 mars et le 8 avril 2007, a omis de faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès d'un client, à savoir MD, en n'effectuant aucune intervention au niveau de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne du client, sans justification, l'intimée vérifiant seulement le positionnement au lit et au fauteuil et faisant deux évaluations cognitives de dépistage, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

12. À Québec, le ou vers le 26 avril 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'un client, à savoir MD, en ne faisant aucune vérification ni ne prenant de mesure afin de réduire le risque de chute alors que celui-ci était tombé le 25 avril 2007 en essayant de se rendre seul à la toilette, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

13. À Québec, entre le 31 janvier le 19 février 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'une cliente, à savoir TD, en cessant l'utilisation de la botte de positionnement à gauche le 31 janvier tout en mentionnant une contre-indication possible pour laquelle il n'y a eu aucun suivi, pour finalement reprendre l'utilisation de la botte de positionnement le 19 février, et ce, sans fournir d'explications sur la raison du changement au plan d'intervention, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

14. À Québec, le ou vers le 11 avril 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès d'une cliente, à savoir JG, en omettant dans son rapport de dépistage cognitif, de considérer l'aspect temporaire possible des problèmes notés et en ne planifiant pas de réévaluation ultérieure pour vérifier l'évolution des problèmes cognitifs, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

15. À Québec, entre le 5 avril et le 17 avril 2007, a omis de faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès d'une cliente, à savoir JG, en débutant les activités d'hygiène au lit à partir du 17 avril alors qu'elle aurait pu les commencer le 5 avril ce qui pouvait retarder le retour à domicile de la cliente, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

16. À Québec, le ou vers 3 mai 2007, a omis de faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès d'une

cliente, à savoir JG, en intervenant au niveau des transferts à la toilette et de la continence plus de 3 semaines après que la cliente ait commencé à se lever, et ce, seulement après que la physiothérapeute ait fait mention des problèmes, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

17. À Québec, entre le 16 avril et le 3 mai 2007, a omis de faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès d'une cliente, à savoir JL, en n'ajustant pas le plan d'intervention selon les capacités et l'évolution de la cliente en fonction d'un retour à domicile, et en limitant ses interventions à l'hygiène au lavabo, à la surveillance de plaie, à l'habillage et aux transferts au lit, sans progresser au niveau des soins d'hygiène ou évaluer les activités de la vie domestique pour une cliente qui devait retourner vivre en appartement et faire seule sa lessive et son déjeuner, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

18. À Québec, le ou vers le 25 avril 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits en recommandant de passer d'un matelas thérapeutique à un matelas standard alors que la cliente, JL, présentait encore des rougeurs et une plaie au siège, la mettant ainsi à risque d'empirer sa condition, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

19. À Québec, le ou vers le 1<sup>er</sup> mai 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits malgré les problèmes notés au test de l'horloge lors de l'évaluation cognitive de la cliente, à savoir JL, en n'établissant aucun plan d'intervention ni ne planifiant aucune évaluation plus approfondie afin de documenter l'impact de ces difficultés sur le quotidien et le potentiel de retour à domicile, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

20. À Québec, le ou vers le 12 avril 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès du client, à savoir RP, en affirmant qu'un retour à domicile est possible, mais en ne recommandant pas de matelas thérapeutique pour un client présentant des douleurs lombaires au bassin et aux hanches et ce, dans un contexte de néoplasme et de métastases osseuses multiples, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

21. À Québec, le ou vers le 16 avril 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits suite à une chute du client, RP, en n'évaluant pas les circonstances de la chute ni la sécurité en vue du transfert en résidence, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

22. À Québec, le ou vers le 17 avril 2007, 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 contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès du client, à savoir RP, en ne modifiant pas sa recommandation d'utilisation d'un sur-matelas coquille d'œuf, et ce, malgré plusieurs notes ultérieures mentionnant la persistance des douleurs et la prise de médication par le client, le tout contrairement aux articles 3.03.01 et 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

23. À Québec, le ou vers le 14 février 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits en ne comparant que partiellement l'autonomie antérieure et actuelle de la cliente, MRR, en n'effectuant aucune recommandation pour stimuler l'autonomie à l'alimentation et en n'évaluant pas les causes de l'agitation démontrée par la cliente, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

24. À Québec, entre le 14 février et le 2 mars 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès de la cliente, à savoir MRR, en n'évaluant pas si la perte d'autonomie rend le retour à domicile possible et sécuritaire, ni avec quelle ressource malgré le fait qu'elle identifie « Favoriser un RAD sécuritaire répondant aux besoins de Mme » comme plan dans sa note du 14 février, et alors qu'on ne retrouve aucune mention des besoins de la cliente à ce sujet, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

25. À Québec, le ou vers le 24 avril 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits en ne mentionnant pas si la hauteur du fauteuil de chambre de la cliente, GR, était adéquate, ce qui est essentiel dans le cas d'une prothèse de hanche alors qu'il est contre-indiqué pour la cliente de fléchir à plus de 90 degrés, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

26. À Québec, le ou vers le 12 février 2007, a omis de faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables auprès d'un client, à savoir FV, en ne planifiant le retour à domicile du client que 12 jours après le début des traitements, ce qui risquait de retarder son retour à domicile, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

27. À Québec, le ou vers le 23 février 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès du client, à savoir FV, en mentionnant dans sa note le problème de différence de hauteur entre les deux membres inférieurs et le fait qu'elle compte en discuter ultérieurement avec le client alors qu'elle n'a fait aucun suivi de ce problème dans ses notes subséquentes, le tout

contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

28. À Québec, le ou vers le 27 février 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils contradictoires ou incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès du client, à savoir FV, en recommandant un suivi par l'ergothérapeute du CLSC sans toutefois fournir l'information nécessaire pour assurer le suivi du client, notamment en ce qui concerne l'adaptation et l'aide technique appropriée, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

29. À Québec, le ou vers le 5 mars 2007, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits auprès du client, à savoir FV, en n'évaluant pas le risque de chute à domicile ni les mesures préventives de sécurité que le client pourrait utiliser alors qu'elle était au courant que celui-ci venait tout juste d'éviter une chute et que son retour à domicile était imminent, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

30. À Québec, le ou vers le 1<sup>er</sup> juin 2007, a omis de se tenir au courant des nouveaux développements dans le domaine de sa profession en admettant ne pas connaître la grille d'évaluation de la sécurité (GES) et donc ne pas l'avoir utilisée bien que l'intimée aie reçu une session de mise à jour à ce sujet le 24 janvier 2007 dans le cadre de son plan de réadaptation au retour au travail, le tout contrairement à l'article 2.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

L'intimée s'est ainsi rendue coupable pour ces infractions et est passible de l'une ou plusieurs des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26). »

[3] Cette plainte disciplinaire a été déposée le 17 septembre 2007.

[4] Le même jour, la syndic adjointe plaignante dépose une requête demandant l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles, que le Comité croit utile de reproduire ci-après :

« AU COMITÉ DE DISCIPLINE DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, LA PLAIGNANTE EXPOSE :

1. L'intimée fait actuellement l'objet dans le présent dossier d'une plainte concernant plusieurs chefs d'accusation, notamment en contravention avec des dispositions du *Code des professions* et du *Code de déontologie et des ergothérapeutes du Québec* ;

2. Le 8 mai 2007, MCB, ergothérapeute et coordonnatrice en ergothérapie à l'Hôpital XYZ Québec, informe le bureau du syndic de ses inquiétudes face aux problèmes de fonctionnement de l'intimée à son travail ;
3. Notamment, Madame B insiste sur les problèmes qu'a l'intimée avec la majeure partie de sa clientèle, particulièrement avec les cas les plus ardu, les difficultés de l'intimée à statuer sur les retours à domicile et les difficultés de l'intimée de maintenir ses acquis professionnels ;
4. Après s'être adjoint l'ergothérapeute expert en gériatrie de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, Madame JL, le bureau du syndic a alors procédé à une enquête sur la pratique professionnelle de l'intimée en analysant 15 dossiers de client pour la période de janvier à juin 2007 où il appert que l'intimée démontre qu'elle éprouve d'importantes difficultés en rapport avec plusieurs éléments de compétences de la profession d'ergothérapeute ;
5. Notamment, l'enquête a démontré que l'intimée n'avait pas, dans le cas de sa cliente CB, pris toutes les mesures pour assurer un retour à domicile sécuritaire ;
6. Dans le cas de trois dossiers (GC, JL et RP), l'intimée n'a pas pris le bon moyen d'intervention pour la prévention des plaies ou la réduction de la douleurs des clients ;
7. Dans le cas de deux dossiers (RC et GR), l'intimée n'a pas vérifié si la hauteur du fauteuil utilisé était appropriée à domicile alors que des modifications avaient été faites à ce sujet en cours d'hospitalisation, ce qui pourrait occasionner des risques pour la sécurité des clients ;
8. Dans le cas de deux dossiers (FV et RP), l'intimée n'a pas évalué le risque de chute à domicile ni les mesures préventives de sécurités pour ses clients ;
9. Durant l'hospitalisation de deux de ses clients (MD et YS), l'intimée n'évalue pas le risque de chutes ni les mesures en place pour les prévenir chez deux clients ayant chutés et dont l'un était sous contentions ;
10. Il appert des conclusions émanant du rapport d'expertise que des mesures doivent être apportées pour corriger la situation puisque l'exercice de la profession par l'intimée créé un risque de préjudice pour les clients de l'intimée ;
11. Compte-tenu de l'ampleur des problématiques rencontrées, selon le rapport d'expertise, l'intimée nécessiterait une nouvelle période de formation de quelques mois, mais avec une supervision directe de son travail afin de s'assurer de l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique courante ;
12. Advenant le cas où l'intimée se retrouverait sans supervision dans son travail, celle-ci pourrait commettre plusieurs autres infractions sérieuses



impliquant même des risques pour l'intégrité physique de ses clients, ce qui risque de compromettre gravement la protection du public ;

13. La plaignante est bien fondée en faits et en droit de demander l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire de l'intimée jusqu'à décision finale sur la plainte ;

PAR CES MOTIFS, VOUS PLAISE :

ÉMETTRE une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles autrement que sous la supervision de la part d'un autre ergothérapeute. »

[5] Cette requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles est appuyée de l'affidavit de la syndic adjointe plaignante ainsi rédigé :

« **AFFIDAVIT DÉTAILLÉ**

Je, soussignée, **Natalie Racine**, ergothérapeute, ès qualité de syndic adjointe de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, ayant mon bureau au 2021, avenue Union, bureau 920, Montréal, province de Québec, affirme solennellement ce qui suit :

1. Je suis la plaignante dans cette cause;
2. L'intimée fait actuellement l'objet dans le présent dossier d'une plainte concernant plusieurs chefs d'accusation, notamment en contravention avec des dispositions du *Code des professions* et du *Code de déontologie et des ergothérapeutes du Québec* ;
3. Le 8 mai 2007, MCB, ergothérapeute et coordonnatrice en ergothérapie à l'Hôpital XYZ à Québec, m'informe de ses inquiétudes face aux problèmes de fonctionnement de l'intimée à son travail ;
4. Notamment, Madame B insiste sur les problèmes qu'a l'intimée avec la majeure partie de sa clientèle, particulièrement avec les cas les plus ardu, les difficultés de l'intimée à statuer sur les retours à domicile et les difficultés de l'intimée de maintenir ses acquis professionnels ;
5. Après m'être adjoint l'ergothérapeute expert en gériatrie de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, Madame JL, j'ai alors procédé à une enquête sur la pratique professionnelle de l'intimée en analysant 15 dossiers de client pour la période de janvier à juin 2007 où il appert que l'intimée démontre qu'elle éprouve d'importantes difficultés en rapport avec plusieurs éléments de compétences de

la profession d'ergothérapeute ;

6. Notamment, l'enquête a déterminé que l'intimée n'avait pas, dans le cas de sa cliente CB, pris toutes les mesures pour assurer un retour à domicile sécuritaire ;

7. Dans le cas de trois dossiers (GM, JL et RP), l'intimée n'a pas pris le bon moyen d'intervention pour la prévention des plaies ou la réduction de la douleurs des clients ;

8. Dans le cas de deux dossiers (RCet GR), l'intimée n'a pas vérifié si la hauteur du fauteuil utilisé était appropriée à domicile alors que des modifications avaient été faites à ce sujet en cours d'hospitalisation, ce qui pourrait occasionner des risques pour la sécurité des clients ;

9. Dans le cas de deux dossiers (FVet RP), l'intimée n'a pas évalué le risque de chute à domicile ni les mesures préventives de sécurités pour ses clients ;

10. Durant l'hospitalisation de deux de ses clients (MD et YS), l'intimée n'évalue pas le risque de chutes ni les mesures en place pour les prévenir chez deux clients ayant chutés et dont l'un était sous contentions ;

11. Il appert des conclusions émanant du rapport d'expertise que des mesures doivent être apportées pour corriger la situation puisque l'exercice de la profession par l'intimée créé (sic) un risque de préjudice pour les clients de l'intimée ;

12. Compte-tenu de l'ampleur des problématiques rencontrées, selon le rapport d'expertise, l'intimée nécessiterait une nouvelle période de formation de quelques mois, mais avec une supervision directe de son travail afin de s'assurer de l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique courante ;

13. Advenant le cas où l'intimée se retrouverait sans supervision dans son travail, celle-ci pourrait commettre plusieurs autres infractions sérieuses, ce qui risque de compromettre gravement la protection du public ;

14. J'estime qu'il n'y a pas d'autres recours efficace dans les circonstances et il y a urgence à ce que le comité de discipline se prononce sur la requête en limitation provisoire du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles ;

15. Les faits allégués au présent affidavit sont vrais ; »

[6] L'instruction et l'audition de cette requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles ont été tenues le 27 septembre 2007.

[7] Dès le début de l'instruction et de l'audition de cette requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles, celle-ci réitère son intention d'enregistrer un plaidoyer de non-culpabilité sous tous les chefs de la plainte telle que portée, suite au plaidoyer écrit déposé préalablement en ce sens par son procureur.

[8] Dès le début de l'instruction et de l'audition de cette requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles, les procureurs des parties suggèrent qu'une ordonnance de non-publication, de non-diffusion et de nonaccès aux noms des patients de l'intimée et de toutes informations permettant de les identifier soit émise par le Comité.

[9] Tenant compte du dispositif de l'article 142 du *Code des professions* et des représentations des procureurs des parties, le Comité, séance tenante et unanimement, émet une ordonnance de non-publication, de non-diffusion et de nonaccès aux noms des patients de l'intimée et de toutes informations permettant de les identifier.

### **LA PREUVE**

[10] Dès le début de l'instruction et de l'audition de la requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles, les procureurs des parties annoncent qu'en raison d'échanges sérieux et constructifs entre eux, ils sont en mesure de faire des représentations communes et conjointes.

[11] De façon plus spécifique, le procureur de l'intimée explique que cette dernière consent aux conclusions recherchées par le procureur de la syndic adjointe plaignante dans sa requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate.

[12] Sans faire entendre les parties elles-mêmes, les procureurs commentent brièvement les circonstances reliées aux gestes reprochés et suggèrent que les fins de la justice disciplinaire seraient bien servies s'il était fait provisoirement droit à la requête de la syndic adjointe plaignante selon les modalités suivantes.

[13] De fait, les procureurs des parties suggèrent que l'ordonnance de limitation provisoire immédiate de l'intimée soit ainsi libellée :

« Une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles autrement que sous la supervision de la part d'un autre ergothérapeute, qui aura fait l'objet d'un consentement entre les parties, lequel devra s'assurer d'exercer une supervision quotidienne au niveau du choix, de l'évaluation ainsi que de l'établissement et de l'application du plan d'intervention pour les patients. »

[14] De plus, les procureurs des parties suggèrent qu'il ne soit pas procédé à la publication d'un avis de la décision à être rendue.

[15] Au soutien de leurs représentations, les procureurs des parties expliquent qu'en raison même du libellé de l'ordonnance suggéré, l'intimée fera l'objet d'une supervision quotidienne et d'un encadrement tels, puisqu'elle exerce en milieu hospitalier et qu'elle n'a pas l'intention d'exercer la profession en milieu privé, que la protection du public sera assurée et ce, jusqu'à ce que le Comité ait disposé du mérite de la plainte.

[16] Les procureurs des parties arguent de plus que l'employeur de l'intimée est au courant de la plainte portée contre cette dernière et consent à collaborer à la supervision et à l'encadrement que commande l'ordonnance suggérée.

[17] C'est dans ce contexte que le Comité est appelé à disposer de la requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles.

### **DISCUSSION**

[18] La requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate d'un professionnel est affaire d'exception, puisqu'elle a pour effet de limiter le professionnel dans son droit d'exercer des activités professionnelles avant même qu'il ne soit déclaré coupable des gestes qui lui sont reprochés.

[19] Une semblable requête doit donc être traitée avec circonspection.

[20] C'est l'article 130 du *Code des professions*, que le Comité croit utile de reproduire ci-après, qui prévoit que l'on peut requérir la limitation provisoire immédiate du droit d'un professionnel d'exercer des activités professionnelles :

#### **Article 130**

« La plainte peut requérir la radiation provisoire immédiate de l'intimé ou la limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles :

1. lorsqu'il lui est reproché d'avoir posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1;
2. lorsqu'il lui est reproché de s'être approprié sans droit des sommes d'argent et autres valeurs qu'il détient pour le compte d'un client ou d'avoir utilisé des

sommes d'argent et autres valeurs à des fins autres que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession;

3. lorsqu'il lui est reproché d'avoir commis une infraction de nature telle que la protection du public risque d'être compromise s'il continue à exercer sa profession. »

[21] C'est le troisième alinéa de l'article 130 précité du *Code des professions* que la syndic adjointe plaignante invoque au soutien des conclusions qu'elle recherche.

[22] Au-delà du consentement de l'intimée à l'émission de l'ordonnance recherchée par la syndic adjointe plaignante, le Comité doit décider si les infractions reprochées à l'intimée sont de nature telle que la protection du public risque d'être compromise si l'intimée n'est pas limitée provisoirement de son droit d'exercer des activités professionnelles.

[23] Avant d'accueillir une requête pour l'émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit d'un professionnel d'exercer des activités professionnelles, une jurisprudence constante établit que les critères suivants doivent être considérés :

- 1) la plainte doit faire état de reproches graves et sérieux;
- 2) ces reproches doivent porter atteinte à la raison d'être de la profession;
- 3) la protection du public risque d'être compromise;
- 4) la preuve *prima facie* démontre que le professionnel a commis les gestes reprochés.

[24] À ce chapitre cependant, il y a lieu de rappeler ici que les suggestions formulées par les procureurs des parties quant à l'ordonnance à être émise n'auront pas pour effet d'empêcher l'intimée d'exercer des activités professionnelles, mais plutôt d'assurer une supervision et un encadrement de cet exercice.

[25] Le Comité entend donc reprendre chacun des critères précités en tenant compte non seulement de la plainte et de la requête de la syndic adjointe plaignante et de son affidavit, mais aussi des propos et des commentaires formulés par les procureurs des parties au regard des circonstances entourant les gestes reprochés.

### **REPROCHES GRAVES ET SÉRIEUX**

[26] À ce chapitre, le comité réitère qu'en raison du dispositif de l'article 130 précité du *Code des professions*, c'est la nature de l'infraction ou les gestes reprochés qu'il y a lieu de considérer.

[27] Le comité rappelle de plus qu'à cette étape-ci de la gestion de cette plainte disciplinaire, les faits allégués n'ont pas à être prouvés; c'est à l'étape de l'instruction et de l'audition de la plainte en son mérite que cette preuve pourra se faire.

[28] Le comité rappelle enfin que l'exercice auquel il doit se prêter pour décider de la gravité objective des gestes reprochés doit se faire à la lumière de la nature de la profession exercée.

[29] Qu'en est-il dans le présent dossier?

[30] L'ensemble des chefs de la plainte reproche à l'intimée notamment d'avoir exprimé des avis ou donné des conseils incomplets et/ou contradictoires sans avoir

cherché et, selon le cas, sans chercher à avoir une connaissance complète des faits auprès de ses clients et clientes et/ou omis de faire preuve d'une disponibilité et/ou d'une diligence raisonnables dans l'exercice de sa profession auprès d'iceux et d'icelles et enfin d'avoir, dans un cas, omis de se tenir au courant des nouveaux développements dans le domaine de sa profession.

[31] Les reproches formulés contre l'intimée sont contenus dans les trente (30) chefs d'infraction que comporte la plainte disciplinaire.

[32] En matière de gravité objective, les gestes reprochés à l'intimée sont graves et sérieux.

### **LES REPROCHES PORTENT ATTEINTE À LA RAISON D'ÊTRE DE LA PROFESSION D'ERGOTHÉRAPEUTE**

[33] Les trente (30) chefs de la plainte reprochent à l'intimée d'avoir contrevenu aux articles 2.04, 3.02.01, 3.02.04 et 3.03.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*, que le Comité croit utile de reproduire ci-après :

#### **Article 2.04**

« L'ergothérapeute doit se tenir au courant des nouveaux développements dans le domaine de sa profession afin de maintenir au niveau le plus élevé la qualité de ses services professionnels. »

#### **Article 3.02.01**

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



**Article 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. »

**Article 3.03.01**

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

**Article 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. »

[34] L'article 2.04 précité du *Code de déontologie* est contenu dans la section II dudit Code traitant des devoirs et obligations de l'ergothérapeute envers le public.

[35] Les articles 3.02.01 et 3.02.04 précités du *Code de déontologie* sont contenus dans la sous-section 2 de la section III traitant de l'intégrité et des devoirs et obligations de l'ergothérapeute envers le client.

[36] L'article 3.03.01 précité du *Code de déontologie* est contenu dans la sous-section 3 de la section III dudit Code traitant de la disponibilité et de la diligence et des devoirs et obligations de l'ergothérapeute envers le client.

[37] Enfin, l'article 59.2 du *Code des professions* réfère à l'infraction prévue au *Code des professions* qui exige l'analyse des gestes reprochés à l'intimée dans un contexte tout à fait différent, celui du comportement incompatible avec la dignité et l'honneur de la profession d'ergothérapeute.

[38] Les reproches formulés contre l'intimée se situent au cœur même de l'exercice de la profession d'ergothérapeute.

**LA PROTECTION DU PUBLIC RISQUE-T-ELLE D'ÊTRE COMPROMISE SI L'INTIMÉE N'EST PAS LIMITÉE DANS L'EXERCICE DE SES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES?**

[39] La gravité objective des gestes reprochés associée au fait qu'ils se situent au cœur même de l'exercice de la profession d'ergothérapeute, de même que les représentations des procureurs des parties et le consentement de l'intimée à l'émission de l'ordonnance requise permettent d'affirmer que la protection du public commande que l'intimée soit provisoirement limitée dans l'exercice de ses activités professionnelles.

**LA PREUVE *PRIMA FACIE* DÉMONTRE QUE LE PROFESSIONNEL A COMMIS LES GESTES REPROCHÉS**

[40] L'affidavit de la syndic adjointe plaignante, de même que les propos et commentaires des procureurs et leurs suggestions communes et conjointes, démontrent que la présente plainte n'est ni frivole ou farfelue à sa face même.

[41] Mais il y a plus.

[42] En effet, l'intimée consent, en raison de ce qui lui est reproché, à ce qu'une ordonnance de limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles soit émise par le Comité.

[43] C'est pourquoi, en tenant compte de ce qui précède, les représentations communes et conjointes formulées par les procureurs des parties au regard de la requête de la syndic adjointe plaignante emportent l'aval du Comité.

### **PUBLICATION D'UN AVIS DE LA PRÉSENTE DÉCISION**

[44] L'article 133, alinéa 5, du *Code des professions* prévoit dans le cas où un Comité de discipline impose une limitation provisoire du droit d'exercer des activités professionnelles, ce qui suit :

#### **Article 133**

« ...

Le comité de discipline doit, lors de la décision imposant une radiation provisoire ou une limitation provisoire du droit d'exercer des activités professionnelles, décider si le secrétaire fait publier ou non, dans un journal circulant dans le lieu où le professionnel a son domicile professionnel, un avis de cette décision. Si le comité ordonne la publication d'un tel avis, il doit, de plus, décider du paiement des frais de sa publication, soit par le professionnel, soit par l'ordre, ou ordonner que les frais soient partagés entre eux.

...»

[45] Tenant compte de l'ensemble des représentations formulées par les procureurs des parties et du contexte bien particulier de la limitation suggérée par ceux-ci, le Comité est d'avis qu'il n'y a pas lieu de faire publier, dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, un avis de la présente décision.

[46] En effet, la supervision et l'encadrement dont l'intimée sera provisoirement l'objet associés à la connaissance et à la collaboration manifestée par l'employeur de l'intimée font en sorte que la protection du public ne risque pas d'être mise en péril dans ce contexte.

[47] C'est pourquoi, exceptionnellement, le Comité décide qu'il n'y a pas lieu de prévoir semblable publication.

### **DÉCISION**

**CONSIDÉRANT QUE** la plainte fait état de reproches graves et sérieux contre l'intimée;

**CONSIDÉRANT QUE** ces reproches portent atteinte à la raison d'être de la profession d'ergothérapeute;

**CONSIDÉRANT QUE** la protection du public risque d'être compromise si l'intimée n'est pas limitée provisoirement de son droit d'exercer des activités professionnelles;

**CONSIDÉRANT QUE** la preuve *prima facie* démontre que l'intimée a posé les gestes qui lui sont reprochés;

**CONSIDÉRANT** enfin le consentement de l'intimée à ce qu'une ordonnance de limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles soit émise par le Comité.

### **EN CONSÉQUENCE, LE COMITÉ, UNANIMEMENT :**

**ACCUEILLE** la requête pour émission d'une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles;

**ÉMET** une ordonnance de limitation provisoire immédiate du droit de l'intimée d'exercer des activités professionnelles autrement que sous la supervision de la part d'un autre ergothérapeute, qui aura fait l'objet d'un consentement entre les parties, lequel devra

s'assurer d'exercer une supervision quotidienne au niveau du choix, de l'évaluation ainsi que de l'établissement et de l'application du plan d'intervention pour les patients;

---

Me JEAN PÂQUET, président suppléant

---

M. GÉRARD DE MARBRE,  
ergothérapeute, membre

---

MME FRANCINE FERLAND,  
ergothérapeute, membre

Me Jean Lanctôt  
Procureur de la plaignante

Me Martin Racine  
Procureur de l'intimée

Date d'audience : 27 septembre 2007