

**CONSEIL DE DISCIPLINE**  
**ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-18-00036

DATE :

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> DANIEL Y. LORD	Président
	M. PATRICK BRASSARD, ergothérapeute	Membre
	M <sup>me</sup> HÉLÈNE LABERGE, ergothérapeute	Membre

---

**JOSÉE LEMOIGNAN**, en sa qualité de syndique adjointe de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

Plaignante

c.

**MARIE-ÈVE CARON**, ergothérapeute

Intimée

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DES PERSONNES MINEURES MENTIONNÉS DANS LA PLAINTÉ, DANS LES DOCUMENTS PRODUITS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, INCLUANT LES NOMS DE LEURS PARENTS, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.**

**LE CONSEIL PRONONCE AUSSI UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-ACCÈS ET DE NON-PUBLICATION AUX DOSSIERS DE CES PERSONNES DÉPOSÉS COMME PIÈCES P-20, P-21, P-22, P-23, P-27, P-28, P-29, ET P-30, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE ET LE SECRET PROFESSIONNEL.**

**LE CONSEIL PRONONCE ÉGALEMENT UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DU MÉDECIN OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE (ORL) MENTIONNÉ DANS LE TÉMOIGNAGE DE LA MÈRE DES ENFANTS A ET G, ET CE, AFIN D'ÉVITER QUE LES ENFANTS DE CETTE DERNIÈRE NE SOIENT IDENTIFIÉS ET ASSURER LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE.**

## **APERÇU**

[1] La plaignante dépose en preuve, l'attestation du statut de l'intimée, démontrant qu'elle était membre en règle de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) en tout temps utile aux gestes qui lui sont reprochés dans la plainte<sup>1</sup>.

[2] Parallèlement à son enquête dans le présent dossier, la plaignante a aussi enquêté au sujet de la pratique professionnelle de madame Mélissa Grenier, ergothérapeute et collègue de l'intimée, à l'encontre de laquelle elle a aussi porté une plainte disciplinaire dans le dossier portant le numéro 17-18-00037.

[3] Le présent dossier a donc fait l'objet d'une audition commune avec le dossier de madame Grenier.

[4] Malgré l'audition commune, il est convenu que le Conseil rende deux décisions.

[5] L'intimée est ergothérapeute depuis 2011, mais n'est plus membre de l'Ordre depuis avril 2019.

[6] En 2013, l'organisation **À Pas Devant** est composée de trois entités.

---

<sup>1</sup> Pièce P-1.

[7] La première *Clinique d'ergothérapie À Pas Devant*, (la clinique) où elle exerce sa profession avec madame Grenier, dont elles sont les seules actionnaires et administratrices<sup>2</sup>, jusqu'à l'arrivée en 2015 de monsieur Carl Châteauneuf, conjoint de l'intimée, qui en devient secrétaire, sans en être actionnaire<sup>3</sup>. D'autres changements surviendront en 2018<sup>4</sup>.

[8] Il s'agit d'une clinique d'ergothérapeutes offrant des services spécialisés auprès d'une clientèle pédiatrique. **L'intimée** en était la directrice adjointe.

[9] La seconde, le *Centre À Pas Devant Inc.* (le Centre) dispense de la formation à des professionnels de la santé et fait la promotion de la Méthode Padovan® enseignée, dont l'intimée, son conjoint Carl Châteauneuf et madame Grenier sont les actionnaires et administrateurs<sup>5</sup>. Des changements surviendront en 2018<sup>6</sup>.

[10] Et finalement la troisième entité, *Distribution À Pas Devant Inc.* (Distribution) qui agit comme distributeur et **grossiste** de matériel thérapeutique, dont monsieur Carl Châteauneuf est le seul actionnaire et administrateur<sup>7</sup>, et qui assure la vente du matériel aux professionnels qui font l'usage de la Méthode Padovan®.

---

<sup>2</sup> Pièce P-8.

<sup>3</sup> Pièce P-11.

<sup>4</sup> Pièce P-17.

<sup>5</sup> Pièces P-9, P-12 et P-15.

<sup>6</sup> Pièce P-18.

<sup>7</sup> Pièces P-10, P-13 et P-16.

## PLAINTE

[11] La plainte disciplinaire modifiée portée contre l'intimée, comporte cinq chefs d'infraction ainsi libellés :

1. À Drummondville, le ou vers le 3 janvier 2013, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant A**), a outrepassé son champ de compétence, notamment en :
  - a. tentant d'établir un lien cerveau-comportement ou d'établir un lien entre une affection clinique et une altération possible ou confirmée des fonctions cérébrales, mentales supérieures ou cognitives;
  - b. portant un jugement quant au lien unissant des observations faites lors d'un processus d'évaluation à une altération possible des fonctions cérébrales, mentales supérieures ou cognitives;

le tout contrairement à l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* (RLRQ c. chapitre C-26, r. 113) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ., c. C-26);

2. À Drummondville, le 3 janvier 2013, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant A**), n'a pas exercé sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art en ergothérapie notamment en rapportant les écarts types et percentiles obtenus au Bruininks-Oseretsky Test Motor Proficiency, 2<sup>e</sup> édition (BOT), alors qu'elle savait ou devait savoir que le BOT n'avait pas été administré en entier et/ou que l'ordre d'administration des sous-tests du BOT n'avait pas été respecté, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* (RLRQ c. chapitre C-26, r. 113) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ., c. C-26);
3. À Drummondville, le ou vers le 6 mai 2016, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant B**), a outrepassé son champ de compétence, notamment en :
  - a. tentant d'établir un lien cerveau-comportement ou d'établir un lien entre une affection clinique et une altération possible ou confirmée des fonctions cérébrales, mentales supérieures ou cognitives;
  - b. portant un jugement quant au lien unissant des observations faites lors d'un processus d'évaluation à une altération possible des fonctions cérébrales, mentales supérieures ou cognitives;

le tout contrairement aux articles 15 et 17 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* (RLRQ c. chapitre C-26, r. 113.01) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ., c. C-26);

4. À Drummondville, le ou vers le 28 janvier 2015, alors qu'elle était administratrice et actionnaire du « Centre à pas devant inc. » et de la « Clinique d'ergothérapie à pas devant s.a. » et conjointe de Carl Châteauneuf, administrateur et actionnaire de « Distribution à pas devant inc. », a fait signer ou a permis que des participants à la formation sur la Réorganisation Neuro-Fonctionnelle Méthode Padovan® offerte par le « Centre à pas devant inc. » signent un document dans lequel ils s'engagent à « [...] *se procurer, afin de pouvoir afficher ses services et se conformer aux normes, le matériel nécessaire à sa pratique directement de Distribution À Pas Devant, notamment et non limitativement les items suivants : hamac, siège, échelle, kit de bouche* », le tout contrairement à l'article 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* (RLRQ c. chapitre C-26, r. 113) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ., c. C-26);
5. À Drummondville, vers le mois d'octobre 2015, alors qu'elle était administratrice et actionnaire du « Centre à pas devant inc. » et de la « Clinique d'ergothérapie à pas devant s.a. » et conjointe de Carl Châteauneuf, administrateur et actionnaire de « Distribution à pas devant inc. », a fait signer ou a permis que des participants à la formation sur la Réorganisation Neuro-Fonctionnelle Méthode Padovan® offerte par le « Centre à pas devant inc. » signent un document dans lequel ils s'engagent à « [...] *se procurer, afin de pouvoir afficher ses services et se conformer aux normes, le matériel nécessaire à sa pratique directement de Distribution À Pas Devant, notamment et non limitativement les items suivants : hamac, siège, échelle, kit de bouche* », le tout contrairement aux articles 40, 41, 45 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* (RLRQ c. chapitre C-26, r. 113.01) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ., c. C-26);

## QUESTION EN LITIGE

[12] Le Conseil dispose-t-il d'une preuve qui répond aux critères du droit professionnel lui permettant de conclure à la culpabilité de l'intimée sur chacun des chefs de la plainte?

## CONTEXTE

### Témoignage de la plaignante

[13] Jusqu'en avril 2018, qui correspond presque au moment où la plainte est portée, la plaignante est syndique adjointe à temps partiel, en raison d'une journée et demie par semaine.

[14] Elle précise que le dossier de l'intimée n'est pas son seul dossier d'enquête actif sous sa responsabilité, ce qui explique le délai entre la demande d'enquête et le dépôt de la plainte<sup>8</sup>.

[15] Le 20 février 2015, une ergothérapeute du secteur public qui travaille au *Centre de réadaptation l'InterVal* (l'InterVal) à Trois-Rivières la contacte<sup>9</sup>.

[16] Elle se dit préoccupée et se questionne au sujet de la pratique et des services que reçoivent ou ont déjà reçu, de la *Clinique À Pas Devant* certains enfants qu'elle voit maintenant au centre *l'InterVal*.

[17] Les démarches d'enquêtes de la plaignante lui permettent de colliger diverses informations au sujet de ces enfants.

[18] Le 5 novembre 2015, elle adresse une lettre à madame Grenier. Elle lui demande une copie intégrale de quatre dossiers en possession de la clinique, dont le dossier de l'enfant A<sup>10</sup> qui est suivi par l'intimée<sup>11</sup>, et les dossiers des enfants C<sup>12</sup>, G<sup>13</sup> et H<sup>14</sup> qui sont suivis par sa collègue.

[19] La plaignante prend connaissance des dossiers. Elle dit avoir été préoccupée par certaines affirmations qu'ils contiennent et s'interroge sur la possibilité que l'intimée pose

---

<sup>8</sup> Pièces I-1 et I-2.

<sup>9</sup> Pièce I-3.

<sup>10</sup> Pièce P-23.

<sup>11</sup> Pièce P-19.

<sup>12</sup> Pièce P-21.

<sup>13</sup> Pièce P-22.

<sup>14</sup> Pièce P-20.

des actes qui, à certains égards, ne relèvent pas du champ d'exercice des ergothérapeutes.

[20] Le 1<sup>er</sup> septembre 2016, elle écrit de nouveau à madame Grenier. Elle exige d'être mise en possession de la liste nominative de toutes les personnes évaluées à la clinique depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, en prenant soin de préciser l'âge de ces personnes<sup>15</sup>.

[21] L'intimée répond à cette demande le 26 septembre 2016<sup>16</sup>.

[22] À la suite de la réception de cette liste, dans une lettre datée du 12 octobre 2016, la plaignante demande à madame Grenier de lui faire parvenir une copie intégrale des dossiers de certains autres enfants clients de la clinique<sup>17</sup>.

[23] Elle recevra celui de l'enfant B suivi par l'intimée<sup>18</sup> et ceux des enfants D<sup>19</sup>, E<sup>20</sup> et F<sup>21</sup> suivis par madame Grenier.

[24] Dans le cadre de son enquête la plaignante est mise en possession d'un courriel daté du 18 juillet 2016 du *Centre À Pas Devant Inc.*, sur lequel apparaît les prénoms de ses trois actionnaires qui spécifie que : « (...) pour affiche et proposer la Méthode Padovan® vous devez vous assurer de posséder le matériel approuvé»<sup>22</sup>.

---

<sup>15</sup> Pièce P-24.

<sup>16</sup> Pièce P-25.

<sup>17</sup> Pièce P-26.

<sup>18</sup> Pièce P-30.

<sup>19</sup> Pièce P-29.

<sup>20</sup> Pièce P-27.

<sup>21</sup> Pièce P-28.

<sup>22</sup> Pièce P-31.

[25] De plus, en octobre 2016, la plaignante obtient un exemplaire du contrat d'engagement que doivent signer les participants aux formations sur la Méthode Padovan® dispensées par le *Centre À Pas Devant Inc.*, où il est fait référence au fait de s'engager pour l'avenir, à se procurer le matériel approuvé pour pouvoir afficher et proposer la méthode, matériel qui est distribué et vendu par *Distribution À Pas Devant*<sup>23</sup>.

[26] Les diverses démarches de la plaignante et l'analyse de la documentation en sa possession l'amènent à conclure en avril 2017 qu'elle dispose de suffisamment d'informations et qu'il est temps pour elle de rencontrer l'intimée.

[27] L'entrevue entre la plaignante et l'intimée a lieu le 12 avril 2017 et est enregistrée<sup>24</sup>.

[28] La plaignante se souvient qu'au départ l'intimée lui apparaît particulièrement bien informée des préoccupations qu'elle avait, notamment parce qu'elle avait rencontré deux de ses collègues auparavant.

[29] Elle précise qu'elle cherchait d'abord à comprendre quel était le rôle de chacun dans les trois entités, comment fonctionnait la formation dispensée par le *Centre*, lui montrer les formulaires d'engagement et de responsabilité et recueillir ses commentaires.

[30] Au sujet des dossiers des enfants A et B, l'intimée connaissait ses préoccupations et reconnaît qu'il y a des changements à apporter dans la rédaction de ses rapports d'évaluation en raison des liens comportements/cerveau.

---

<sup>23</sup> Pièce P-32.

<sup>24</sup> Pièce P-42.



[31] Au sujet du projet de loi 21, l'intimée lui précise que ce n'est que récemment qu'elle a suivi la formation de l'Ordre disponible en ligne, et qu'un déclic s'est fait dans son esprit qu'il fallait changer sa façon de rédiger ses rapports d'évaluation.

[32] À la fin de la rencontre, il est convenu de la nécessité de changer le contenu des formulaires de consentement et d'exonération.

[33] L'intimée lui en transmet une version corrigée le 26 mai 2017<sup>25</sup>. La plaignante s'en dit satisfaite puisqu'il n'est plus fait obligation de s'approvisionner en matériel auprès de *Distribution*.

[34] La plaignante résume ainsi ses échanges avec la mère des enfants A (chefs 1 et 2 dans le présent dossier) et G (chefs 6, 7, 8, 9 et 10 dans le dossier de madame Grenier).

[35] La plaignante est en mesure de confirmer au Conseil que d'emblée, la mère de A et G est satisfaite, tant des évaluations et des rapports des intimées que du suivi et de l'attention portée à ses enfants.

[36] Elle explique avoir dressé un résumé de ses échanges avec la mère, qui lui a demandé des corrections avant de le signer<sup>26</sup>.

[37] Le contre-interrogatoire de la plaignante permet au Conseil d'apprendre ce qui suit.

---

<sup>25</sup> Pièce P-45.

<sup>26</sup> Pièces P-37 et P-38.

[38] Au moment de l'entrée en vigueur du projet de loi 21, l'Ordre a mis à la disposition de ses membres de la formation afin qu'ils comprennent les impacts des changements, incluant les nouvelles balises à respecter et encadrant les écrits des ergothérapeutes.

[39] Le présent dossier n'est pas un débat d'approche thérapeutique ou d'école de pensée.

[40] La plaignante le répètera à plusieurs reprises : ce n'est pas l'approche qu'elle enquête, c'est le contenu des dossiers des enfants à qui on dispense des services.

[41] En réponse aux questions de l'intimée, la plaignante ajoute que c'est aussi ce qui l'a guidée dans le choix de l'experte Noémie Cantin : elle ne s'est pas préoccupée de son école de pensée ou du type d'approche qu'elle privilégie. Elle a été choisie en fonction du fait qu'elle provient du milieu universitaire, qu'elle a aussi une expérience clinique, est rigoureuse et capable de faire preuve d'objectivité.

#### Témoignage de Carl Châteauneuf

[42] À l'occasion de son témoignage, monsieur Carl Châteauneuf confirme qu'entre 2013 et 2018, que ce soit comme actionnaire et/ou administrateur, ou les deux, il était impliqué dans la gestion et l'administration des différentes entités du *Groupe À Pas Devant*.

[43] Il confirme avoir reçu une lettre de la plaignante en mars 2018 lui demandant une copie des formulaires *Engagement des participants* et son annexe *Exonération de*

*responsabilité* que doivent signer, le matin même de la formation, les professionnels qui y sont inscrits<sup>27</sup>.

[44] Il propose à la plaignante un lien de téléchargement des documents demandés<sup>28</sup>, puisque, dit-il, ils sont volumineux<sup>29</sup>.

[45] Il explique que ces documents se retrouvent dans une pochette qui est remise sur place aux participants. Sur les lieux, *on leur demande d'en prendre connaissance et de les signer*.

[46] Dans les faits, en regard de la liasse de documents qu'elle a reçus de monsieur Châteauneuf, pour les formations dispensées pour la période demandée par la plaignante, on note que les participants apposent leurs initiales pour chacun des huit engagements et signent le formulaire<sup>30</sup>.

[47] Il s'agit, dit-il, *d'une recommandation légale, d'une mesure de protection*.

[48] Il se dit incapable de préciser la proportion des participants qui le signent ou ne le signent pas et ajoute que si quelqu'un refusait de signer, cela n'aurait entraîné aucune réaction, et cette personne aurait été admise à suivre la formation.

---

<sup>27</sup> Pièce P-39.

<sup>28</sup> Pièce P-40.

<sup>29</sup> Pièce P-41.

<sup>30</sup> Une seule participante manifeste son acceptation des engagements par un crochet.

[49] Depuis 2012, et particulièrement depuis 2018, monsieur Châteauneuf se déclare responsable en totalité du site web de la *Clinique À Pas Devant*.

[50] C'est, dit-il, une clinique multidisciplinaire, avec un site commun. Il affirme avoir eu des discussions avec sa conjointe au sujet du respect du *Code de déontologie*. Le site contient aussi de l'information au sujet de la formation et la vente de matériel.

[51] Il précise qu'il lui est impossible de contrôler ou de filtrer les avis de la page Facebook de la clinique, qu'ils soient positifs ou négatifs. Ils se transfèrent automatiquement sur le site web. Pour monsieur Châteauneuf, il ne s'agit pas d'une publicité, mais d'une information.

[52] Enfin, tout en précisant qu'il ne connaît pas les particularités de ce matériel, il fait la nomenclature de celui nécessaire à la mise en œuvre de la Méthode Padovan® dont *Distribution À Pas Devant Inc.* est le seul distributeur en Amérique du Nord.

[53] Les *kits de bouche, sifflets, garrots, sucés et spatules* sont fabriqués et importés directement du Brésil, alors qu'il a acquis les plans pour la fabrication au Québec des barres, fauteuils et échelles.

#### Témoignage de madame L.

[54] Madame L. est la mère de deux enfants (A et G) dont l'enfant A est sous les soins de l'intimée (chefs 1 et 2).

[55] En novembre 2012, la mère de l'enfant A consulte l'intimée pour une évaluation de son fils, alors âgé de 6 ans. Il a des difficultés scolaires. À l'école, on exprime à madame des doutes au sujet de la motricité de son enfant et on l'invite à consulter en ergothérapie.

[56] Celui-ci a été évalué et un plan de traitement élaboré.

[57] Son enfant a été suivi par l'intimée en raison d'une fois par semaine jusqu'en juin 2013, où à sa suggestion, il a été convenu de faire une pause pour l'été et reprendre les services en septembre.

[58] Après la pause de l'été, A a *poursuivi en ergothérapie au service public* au centre *l'InterVal*.

[59] Madame indique qu'elle n'assistait que rarement aux séances de son enfant avec l'intimée, préférant se consacrer au plus jeune suivi par madame Grenier.

[60] Madame explique ses échanges avec la plaignante, particulièrement celui du 1<sup>er</sup> mars 2016, dont la teneur est résumée à une note contemporaine à la discussion que madame a signée, après avoir demandé des modifications à la première version du texte.

#### Le témoignage de l'intimée

[61] Madame Caron situe le début de l'enquête de la plaignante fin 2011, début 2012. Il était *question de publicité, d'un article dans le journal*. Elle a aussi eu en 2016 une inspection professionnelle *qui s'est conclue par un avis de conformité*. Elle ajoute que le dossier de l'enfant B (chef 3) faisait partie des dossiers examinés par l'inspecteur.

[62] Quant au présent dossier, madame Caron affirme qu'à l'occasion de son premier contact avec la plaignante, elle cherchait à connaître la nature des reproches qu'on lui adressait. Elle se souvient qu'il était d'abord question de l'utilisation de la Méthode Padovan®.

[63] En septembre 2016, elle a transmis à la plaignante une liste de dossiers qui indique que la *Clinique À Pas Devant* déployait une combinaison d'approche.

[64] Par la suite, la plaignante lui demande copies de certains dossiers, qu'elle lui fournit.

[65] Au sujet de son entrevue du 12 avril 2017, elle précise qu'elle comprenait qu'elle n'avait pas vraiment le choix d'y aller, qu'on ne l'avait pas avisé de tous les sujets qui seraient discutés, sauf la question du lien *cerveau-comportement*.

[66] Madame Caron ajoute qu'*elle ne voulait pas contredire la plaignante au cours de cet entretien, d'où son attitude conciliante*. Dans son esprit, elle n'avait pas commis de faute et y est allée dans le but de comprendre.

[67] Au moment de cette rencontre, elle admet qu'elle avait *une compréhension vague* du projet de loi 21, qu'elle n'en comprend que certains passages, ce pour quoi, elle répète souvent à la plaignante *que c'est une question de perception, qu'il y a pour elle des zones grises*, alors que pour la plaignante cela est clair : *elle n'est pas dans son champ de pratique*.

[68] Elle indique qu'à la demande de la plaignante, elle a effectivement fait la formation en ligne sur le projet de loi 21 et *qu'elle ne l'avait pas fait avant, parce que personne n'avait porté à son attention que cela était essentiel.*

[69] Pour elle, il existe encore des zones grises, qu'elle n'est pas certaine que de faire les liens qu'on lui reproche *est un comportement illégal dans le contexte.*

[70] Au sujet de l'engagement écrit qu'elle a signé le 27 avril 2017<sup>31</sup>, elle mentionne que sa compréhension était que même si elle n'était pas d'accord, elle n'avait pas vraiment le choix de le signer, et que le fait de le faire ne lui a pas épargné le dépôt d'une plainte.

[71] Pour justifier le fait qu'elle ait elle-même apporté des changements à la proposition d'engagements initialement reçue de la plaignante, madame Caron affirme qu'elle l'a fait par souci de bien faire les choses, qu'elle se sent harcelée parce qu'elle travaille avec un cadre neurophysiologique.

[72] Elle ne comprenait pas, dit-elle, *la ligne, la limite au lien cerveau-comportement* qu'on lui reproche. Pour bien faire, elle a signé l'engagement.

[73] Lorsqu'on lui demande le dossier de l'enfant B, alors que l'inspection professionnelle avait déjà eu lieu et que sa pratique avait été qualifiée de conforme,

---

<sup>31</sup> Pièces P-46 et P-47.

madame Caron exprime qu'elle a eu un sentiment d'injustice, une incompréhension de la situation et une impression d'être ciblée par la plaignante.

[74] Au sujet de la signature des participants à la formation dispensée par le *Centre*, madame Caron précise que l'intention derrière cela est de s'assurer que la Méthode Padovan® qui est enseignée soit mise en application en conformité avec l'enseignement, qui comprend l'utilisation du bon matériel, mais qu'il n'a jamais été question de l'imposer formellement. C'est dans ce contexte que le texte a été modifié à la demande de la plaignante<sup>32</sup>.

[75] Au sujet de ses gabarits de rapport d'évaluation, elle utilise l'un des modèles recommandés à l'université.

[76] Lorsqu'on attire son attention sur celui qu'elle a rédigé au sujet de l'enfant A, madame Caron indique qu'elle ne fait qu'énoncer des postulats scientifiques, et qu'utilisant un cadre théorique neurodéveloppemental, *il est normal de situer géographiquement les zones du système nerveux pour poser un jugement clinique quant au fonctionnement occupationnel de l'enfant*. La finalité, c'est le rendement au quotidien, conclut-elle.

[77] Quant au test BOT administré à l'enfant A, madame Caron explique que même si certains sous-tests n'avaient pas été réalisés, notamment parce que l'espace de la

---

<sup>32</sup> Pièce P-45.



clinique n'est pas suffisant pour courir, *l'objectif qu'elle avait était de relever des indices.* Elle jugeait que *d'un point de vue clinique, c'était important de le faire.*

[78] Pour ce qui est du rapport qu'elle a rédigé dans le cas de l'enfant B, elle a beau le relire, elle est toujours convaincue qu'il est adéquat.

[79] Quant à la liste des aveux extrajudiciaires qu'elle aurait faits et qui lui ont été préalablement communiqués<sup>33</sup>, madame Caron indique qu'elle se sentait en confiance lors de cette rencontre avec la plaignante, *qu'elle a effectivement tenu les propos qui sont portés à la liste, mais qu'il faut mettre ses paroles dans le contexte.*

#### **OPINION DE L'EXPERTE MADAME NOÉMI CANTIN**

[80] Entre 2002 et 2011, Madame Noémi Cantin est ergothérapeute à Toronto. Elle acquiert alors une expérience de clinicienne, tant en milieu scolaire qu'à domicile, auprès d'une clientèle de jeunes enfants.

[81] En 2011, elle s'installe au Québec, devient membre de l'Ordre et professeure agrégée au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (l'UQTR).

---

<sup>33</sup> Pièce P-43.

[82] Depuis 2018, elle est aussi Directrice pédagogique de la Clinique multidisciplinaire en santé de l'UQTR, qui est en outre, un milieu de stage pour les étudiants en ergothérapie<sup>34</sup>.

[83] Elle concentre ses activités de recherches et publications sur l'ergothérapie en milieu scolaire et la motricité des enfants.

[84] L'experte Cantin a produit deux rapports d'expertise. L'un dans le présent dossier, l'autre dans celui de madame Grenier.

[85] Pour les fins de son expertise, madame Cantin a notamment eu accès aux dossiers intégraux de chacun des enfants mentionnés à la plainte. D'emblée, elle reconnaît *qu'il existe plusieurs modèles de l'occupation*, dont fait état d'ailleurs les *Lignes directrices canadiennes en ergothérapie*<sup>35</sup>.

[86] Au sujet du rôle attendu d'un ergothérapeute en pratique privée en matière d'évaluation et réadaptation d'une clientèle de petite enfance (0-4 ans) et de jeune (5-17 ans), le témoignage de madame Cantin peut être résumé comme suit.

[87] La littérature définit l'ergothérapie comme étant à la fois *un art et la science de l'habilitation de la personne à être en mesure de réaliser les activités significatives de sa vie quotidienne*. Pour madame Cantin, les concepts clés sont : l'occupation et les habilités fonctionnelles; l'appréciation par rapport à l'évaluation.

---

<sup>34</sup> Pièces P-55, I-6 et I-7.

<sup>35</sup> Pièce I-8, page 35.

[88] Il s'agit, dit-elle, d'une relativement jeune profession (début du 20<sup>e</sup> siècle), dont les paradigmes ont évolué au cours des décennies.

[89] Elle précise que dans les années 50-60, l'ergothérapie cherchait à se faire une place dans le système de santé. La profession adoptait alors une perspective biomédicale : la personne est composée de différents systèmes et une déficience de l'un d'eux explique une invalidité ou une maladie. Ce qui était alors recherché par l'ergothérapeute était *la réduction de la déficience et non pas l'engagement de la personne dans ses occupations.*

[90] Encore aujourd'hui, précise-t-elle, certains schèmes de référence plus traditionnels soulignent *la nécessité de commencer le processus ergothérapique par l'identification des déficiences des fonctions organiques et structures anatomiques de l'enfant pour, par la suite, travailler à les réduire.*

[91] Les schèmes de références contemporains reconnaissent que même si l'ergothérapie s'alimente à diverses sources scientifiques, dont la psychologie et la biologie pour assoir son raisonnement, et que ces connaissances et compétences soient mises à contribution du début à la fin du suivi thérapeutique, madame Noémi précise que dans cette perspective, l'ergothérapeute met ses connaissances et son expertise au service de l'engagement et du rendement de la personne dans ses occupations quotidiennes, *et non pas spécifiquement dans la réduction de ses déficiences.*

[92] À l'enfance, précise-t-elle, la consultation en ergothérapie est soit le résultat d'une référence médicale, scolaire ou l'inquiétude d'un parent ou pour un grand éventail de problématiques, liées à l'atteinte des cibles de développement de la motricité ou à des défis occupationnels, par exemple la propreté, qui peuvent parfois confirmer un diagnostic ou une condition médicale suspectée.

[93] Le début de la scolarisation entraîne d'autres motifs de référence ergothérapique. On parle de troubles d'apprentissage, de déficits d'attention ou de coordination, pour ne nommer que ceux-là.

[94] Aujourd'hui, ajoute-t-elle, peu importe l'approche, la pratique des ergothérapeutes, l'enseignement universitaire et la recherche, tant pour la petite enfance que pour les jeunes adultes ou l'adulte, vont dans cette direction.

[95] Après avoir recueilli les informations quant au parcours développemental de l'enfant, l'ergothérapeute procède, suivant différentes modalités, à l'évaluation du rendement et de l'engagement de la personne dans les occupations ciblées, afin de concevoir et planifier une stratégie d'intervention.

[96] Dans ce processus complexe, l'experte Cantin est formelle : « (...) l'analyse et le jugement clinique de l'ergothérapie se doivent de rester ancrés dans son champ de pratique»<sup>36</sup>, soit les habilités fonctionnelles ou les défis occupationnels rapportés par le parent.

---

<sup>36</sup> Pièce P-56, page 11/45.

[97] Pour les jeunes enfants, l'expertise de l'ergothérapeute est aussi sollicitée, notamment par d'autres professionnels de la santé, pour caractériser le niveau de développement moteur d'un enfant à l'aide des tests standardisés permettant d'évaluer les écarts entre ses résultats et ceux qui sont attendus d'un enfant ayant un développement typique.

[98] L'un de ces tests standardisés est le PDMS, lequel doit être administré au complet, dit-elle<sup>37</sup>.

[99] Le Peabody est un autre outil de mesure standardisé. Il vise, dit-elle, à évaluer les habilités motrices des jeunes enfants (0 à 5 ans).

[100] Chez les nourrissons, la littérature est à l'effet que l'*Alberta Motor Scale* est plus approprié *pour prédire les difficultés motrices*.

[101] Quant au *Movement Assessment Battery for children* (MABC), la professeure Cantin indique que la littérature considère qu'il est un excellent outil pour l'évaluation des habilités motrices des enfants de 3 à 13 ans.

[102] Quant au BOT, l'experte affirme qu'il a été élaboré afin de caractériser globalement les habilités motrices d'un enfant. Bien que quatre options d'administration sont disponibles, l'experte relève que la littérature souligne que seule l'administration

---

<sup>37</sup> Pièce I-9, page 13.

complète du test devrait être utilisée dans l'évaluation de la motricité dans un cadre d'un processus diagnostique.

[103] L'experte est formelle. Lorsque l'ergothérapeute utilise de tels outils d'évaluation, il se doit de respecter la standardisation et les conditions liées à son utilisation.

[104] Ce contexte de pratique étant exposé<sup>38</sup>, madame Cantin a procédé à l'analyse de chacun des dossiers visés par la plainte afin d'identifier si les évaluations, les analyses, les recommandations et les interventions réalisées par l'intimée sont ou non du ressort ou dans l'exercice de la profession de l'ergothérapeute et s'ils sont conformes ou non conformes aux normes généralement reconnues, aux règles de l'art et pratiques attendues.

[105] Interrogée au sujet de la *Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé* (le CIF) document publié en 2011 par l'*Organisation mondiale de la santé*<sup>39</sup>, madame Cantin indique qu'il s'agit d'un document de référence qui propose à l'échelle internationale un langage et *une classification uniforme et normalisée des états de santé et des états connexes de la santé*.

[106] On y retrouve une classification détaillée avec définitions *des fonctions organiques, des structures anatomiques, des activités et participation*, ainsi que des facteurs environnementaux<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Pièce P-58.

<sup>39</sup> Pièce P-59.

<sup>40</sup> Id. chapitre D, pages 45 à 218.

[107] Quant à l'expertise et au témoignage de son collègue le professeur Philippe Archambault, madame Cantin souligne que l'UQTR dispense un cours semblable à celui que donne monsieur Archambault à l'Université McGill.

[108] Au sujet de l'enfant A<sup>41</sup> mentionné aux chefs 1 et 2 de la plainte, il s'agit d'un enfant de 6 ans et 7 mois dont la mère donne suite par sa démarche auprès de l'intimée à une recommandation de l'école à l'effet de faire une évaluation globale de son fils en raison d'une hypothèse de dyspraxie.

[109] Dans un premier temps, l'experte souligne que l'intimée a commis un manquement important en choisissant de ne pas administrer en entier à l'enfant A l'outil de mesure standardisé BOT.

[110] Or, dans le présent dossier, madame Cantin rappelle que:

« (...) Puisque le motif de consultation en ergothérapie nommé par les parents étaient d'évaluer le fonctionnement moteur du garçon et d'informer le médecin quant à la présence d'une *dyspraxie* (aujourd'hui trouble développemental de la coordination), les auteurs du BOT indiquent clairement que si celui-ci est utilisé lors d'une évaluation visant à contribuer à un diagnostic, l'outil devrait être administré en entier.»<sup>42</sup>

[111] De plus, selon l'experte, puisque l'intimée n'a pas administré le test en entier, elle se trouve à présenter dans son rapport d'évaluation des résultats sous la forme de tableau qui sont viciés:

« (...) le sous-test 6 (*running speed and agility*) a été omis avant l'administration du sous-test 7. Les auteurs du BOT notent que celui-ci étant standardisé, l'ordre d'administration des sous-tests se doit d'être respecté afin de pouvoir ensuite

---

<sup>41</sup> Pièce P-23.

<sup>42</sup> Pièce P-57, page 21/34.

interpréter les résultats obtenus en utilisant les normes de l'outil. Si l'administration de l'outil ne respecte pas l'ordre standardisé ayant servi à l'établissement des normes de celui-ci, l'interprétation des résultats ne peut s'appuyer sur les normes de l'outil. Ainsi madame Caron n'aurait pas dû rapporter les écarts types et percentiles de A au BOT, puisque l'inclusion de ceux-ci suggère au lecteur averti que la standardisation de l'outil de mesure a été respectée. Le médecin ou pédiatre doit s'appuyer, entre autres, sur ces résultats d'évaluation lorsqu'il pose un diagnostic confirmant ou infirmant la présence d'un trouble développemental de la coordination»<sup>43</sup>.

[112] Madame Cantin est d'opinion que dans son analyse découlant du processus d'évaluation, l'intimée s'éloigne explicitement de la question des habilités fonctionnelles de l'enfant pour « établir un lien cerveau-comportement où un lien entre une affection clinique et une altération possible ou confirmée des fonctions cérébrales, des fonctions mentales supérieures ou cognitives. Une telle analyse s'inscrit à l'intérieur du champ d'exercice des psychologues. »

[113] À titre d'exemple, madame Cantin réfère au passage suivant du dossier de A où l'intimée écrit et souligne que : « (...) Du point de vue neurodéveloppemental, le bon fonctionnement des zones supérieures corticales dépend en grande partie du bon fonctionnement des zones préalables corticales et du tronc cérébral. Il est donc possible de penser qu'un bon travail au niveau du tronc cérébral pourra contribuer à donner à A une meilleure disponibilité pour aller chercher son plein potentiel cognitif et moteur, ce qui favoriserait de meilleurs apprentissages scolaires, plus d'autonomie au quotidien, améliorer sa conscience corporelle, améliorer sa planification motrice ainsi qu'un meilleur rendement dans les activités motrices.»<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Pièce P-57, page 21/34.

<sup>44</sup> Pièce P-23, page 40/84.



[114] En somme, pour madame Cantin, l'intimée n'a pas fait une évaluation ergothérapique des habiletés fonctionnelles de l'enfant A conforme aux normes généralement reconnues, aux règles de l'art et pratiques attendues.

[115] Au sujet de l'enfant B<sup>45</sup> mentionné au chef 3 de la plainte, il s'agit d'une fillette de 8 mois qui est vue pour la première fois en ergothérapie et référée par son pédiatre afin de vérifier les inquiétudes de la mère au sujet de l'alimentation.

[116] Madame Cantin est d'opinion que dans son analyse découlant du processus d'évaluation, l'intimée s'éloigne explicitement de la question des habiletés fonctionnelles de l'enfant « pour établir un lien cerveau-comportement ou un lien entre une affection clinique et une altération possible ou confirmée des fonctions cérébrales, des fonctions mentales supérieures ou cognitives. Une telle analyse s'inscrit à l'intérieur du champ d'exercice des psychologues ».

[117] À titre d'exemple, madame Cantin réfère aux passages suivants du dossier de B où l'intimée écrit que : « (...) Ce sont les voies sensorielles afférentes dans le système nerveux qui détermineront la qualité des actions motrices via les voies afférentes. (...) Toutes les étapes neuroévolutives ont une importance majeure dans la construction des zones primaires cérébrales, qui deviendront à leur tour, des piliers significatifs pour le développement des zones secondaires et tertiaires (développement du langage cognitif). (...) Il y a plusieurs indices qui parlent d'une désorganisation des paires de nerfs crâniens

---

<sup>45</sup> Pièce P-30.

reliés aux fonctions neurovégétatives orales. (...) les nerfs crâniens sont les régisseurs des fonctions de l'alimentation, ensuite parce que ces fonctions sont considérées comme prélinguistiques, mais aussi parce que les nerfs crâniens sont directement connectés avec la structure du tronc cérébral. Le tronc cérébral représente une partie majeure des zones primaires du cerveau. On y retrouve entre autres certains processus d'attention, le filtre sensoriel, le cervelet, certains processus du sommeil, etc. B est actuellement très intense de cette partie de son cerveau. Une bonne organisation de ses nerfs crâniens via ses fonctions orales motrices peut donc avoir un impact majeur sur l'efficacité des structures neurologiques du tronc cérébral»<sup>46</sup>.

[118] En somme, pour madame Cantin, l'intimée n'a pas fait une évaluation ergothérapique des habiletés fonctionnelles de l'enfant B conforme aux normes généralement reconnues, aux règles de l'art et pratiques attendues.

#### **OPINION DE L'EXPERT MONSIEUR PHILIPPE ARCHAMBAULT**

[119] Monsieur Philippe Archambault est ergothérapeute depuis 1993. Il est, entre autres, titulaire d'un Post-doctorat en neurophysiologie de l'Université La Sapienza de Rome ainsi que d'un Doctorat en neurosciences de l'Université de Montréal<sup>47</sup>.

[120] Comme ergothérapeute, pendant une courte période de temps, il a travaillé auprès de personnes victimes d'un accident de travail. Il n'a aucune expérience auprès d'une clientèle pédiatrique.

---

<sup>46</sup> Pièce P-30, pages 15 et 16/113.

<sup>47</sup> Pièce I-10.

[121] Jusqu'à ce jour, il a consacré l'essentiel de ses activités professionnelles à la recherche et à l'enseignement. Il s'intéresse particulièrement à la coordination des mouvements des membres supérieurs dans l'exécution des tâches des personnes qui vivent d'importants changements dans leur vie quotidienne, par exemple, celles victimes d'un AVC.

[122] À ce titre, il est depuis 2012 professeur associé à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill.

[123] Il enseigne deux cours : un cours de base en neurophysiologie destiné aux étudiants du BAC en ergothérapie et en physiothérapie et un cours intitulé Aide-technique aux étudiants de niveau maîtrise en ergothérapie. Il n'aborde pas dans ses cours la question du champ d'exercice de l'ergothérapeute.

[124] Monsieur Archambault précise que l'objectif de son rapport d'expertise<sup>48</sup> est d'instruire le Conseil sur la place de la neurophysiologie dans le cursus de formation des futurs ergothérapeutes et de l'utilité de l'acquisition de ces connaissances pour les fins de l'exercice de leur future profession.

[125] L'expert rappelle la définition que donne la littérature à la neurophysiologie : une discipline qui s'intéresse au système nerveux et qui comporte deux axes principaux : l'étude des structures et de l'organisation du système nerveux (neuroanatomie) et l'étude de son développement et de son fonctionnement (neurophysiologie).

---

<sup>48</sup> Pièce I-11.

[126] Il ajoute que *le système nerveux se divise en trois grands systèmes* : le système moteur, le système sensoriel et le système associatif.

[127] Le cours POTH-455 qu'il dispense en collaboration avec un professeur de physiothérapie s'adresse aux étudiants de 2<sup>e</sup> année du baccalauréat inscrit en ergothérapie et en physiothérapie.

[128] L'aspect théorique du cours porte sur les outils diagnostiques utilisés par les médecins et les neurologues, le système circulatoire, la colonne vertébrale et le système nerveux périphérique et les fonctions motrices, sensorielles et cognitives liées au cerveau.

[129] À l'aspect théorique s'ajoute un volet pratique basé sur l'étude de cas cliniques portant sur des atteintes neurologiques communes.

[130] L'objectif visé par le professeur Archambault et son collègue du département de physiothérapie est que les étudiants soient en mesure d'acquérir une connaissance générale de base et *d'être en mesure d'avoir une bonne compréhension du lien entre un dysfonctionnement du système nerveux et le comportement*, pour être éventuellement en mesure d'expliquer à leur futur client ou à leur famille, la nature et la manifestation des atteintes ou maladies neurologiques.

[131] Il précise au Conseil que la méthode analytique utilisée (approche descendante et approche ascendante) force l'étudiant à réfléchir et à se poser des questions lorsqu'il aborde une condition neurologique : *quelles composantes ou parties du système nerveux*

*sont atteintes? Quelles sont les personnes à risque et pourquoi? Comment la condition se manifeste et sur quels comportements de la personne? Quels sont les impacts de cette condition sur ses activités et sa participation? Quels sont les principaux traitements utilisés pour adresser cette condition?*

[132] L'expert est formel : il est clair pour tous que le cours ne permet pas aux étudiants de poser un diagnostic.

[133] Le professeur Archambault réitère que l'étude de la neurophysiologie en ergothérapie est fondamentale pour la pratique de l'ergothérapie. Par exemple, ajoute-t-il, elle permet à l'ergothérapeute de poser les bonnes questions, de mieux choisir les orientations thérapeutiques et de répondre aux questions de son client.

[134] Bref, il faut que l'ergothérapeute comprenne les liens entre la neurophysiologie pour être en mesure de faire les bons liens avec le comportement observé.

[135] Bien que l'expertise de monsieur Archambault soit de *type théorique* et qu'il n'a pas pris connaissance des documents qui ont fait l'objet de la divulgation de la preuve, dont les rapports d'évaluation de l'intimée, il précise avoir pris connaissance de la plainte déposée contre l'intimée et du document de l'Ordre des psychologues du Québec intitulé : *L'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation des troubles neuropsychologiques : précisions sur le sens et la portée de chacune de ces activités*<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Pièce I-12.

[136] Au sujet de ce dernier document, l'expert indique qu'il y a certaines nuances à faire entre son cours à proprement parler et ce document, *mais que sur l'essentiel cela rejoint ce qu'on enseigne*. Il réitère qu'il importe de faire la différence entre émettre une hypothèse et poser un diagnostic.

## **ANALYSE**

### **a- Fardeau de preuve**

[137] Le rôle du Conseil consiste à apprécier la qualité de la preuve soumise ainsi que la crédibilité des témoins.

[138] Il est établi qu'en droit disciplinaire, le fardeau de la preuve incombe en entier à la partie plaignante<sup>50</sup>.

[139] Le Conseil doit s'assurer que la preuve réponde aux critères du droit professionnel sur les éléments essentiels et déterminants des gestes reprochés au professionnel pour qu'il puisse en arriver à conclure à sa culpabilité<sup>51</sup>.

[140] Ce fardeau en est un de prépondérance des probabilités, identique à celui du droit civil<sup>52</sup>, énoncé à l'article 2804 du *Code civil du Québec* :

2804. La preuve qui rend l'existence d'un fait plus probable que son inexistence est suffisante, à moins que la loi n'exige une preuve plus convaincante.

---

<sup>50</sup> *Mailloux c. Fortin*, 2016 CanLII 62 (QC CA).

<sup>51</sup> *Paquin c. Avocats*, 2002 QCTP 96, paragraphe 90.

<sup>52</sup> *Psychologues (Corp. professionnelle des) c. Da Costa*, [1993] D.D.C.P., p. 266 ; *Constantine c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 16; *Bannon c. Optométristes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 24.

[141] Dans l'affaire *Vaillancourt*<sup>53</sup>, le Tribunal des professions s'exprimait ainsi au sujet de ce fardeau :

[63] Il s'agit d'une preuve qui privilégie l'aspect qualitatif dont la capacité de convaincre ne se fonde donc pas, par exemple, sur le nombre de témoins appelés par les parties. Les faits devant être prouvés doivent dépasser le seuil de la possibilité et s'avérer probables<sup>42</sup>. Toutefois, au bout du compte, la preuve par prépondérance des probabilités est moins exigeante que la preuve hors de tout doute raisonnable [...]

---

<sup>42</sup> ROYER, J.-C., *La preuve civile*, éditions Yvon Blais, Cowansville, 4<sup>e</sup> éd., 2008, paragr. 173-174.

[Soulignement ajouté]

[142] Cette preuve doit être de haute qualité, claire et convaincante<sup>54</sup>.

[143] En juin 2016, la Cour d'appel a réitéré en ces termes ces principes dans l'affaire *Bisson c. Lapointe*<sup>55</sup> :

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile [43]. Il est tout aussi clair qu'il n'existe pas de fardeau intermédiaire entre la preuve prépondérante et la preuve hors de tout doute raisonnable, peu importe le « sérieux » de l'affaire. La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *F.H. c. McDougall*, a explicitement rejeté les approches préconisant une norme de preuve variable selon la gravité des allégations ou de leurs conséquences<sup>[44]</sup>.

[67] Cependant, la preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités. Comme démontré plus haut, le Conseil avait bien à l'esprit cette norme et la proposition des juges majoritaires qui soutient le contraire est, avec égards, injustifiée.

[68] Comme le rappelle la Cour suprême, « aussi difficile que puisse être sa tâche, le juge doit trancher. Lorsqu'un juge consciencieux ajoute foi à la thèse du demandeur, il faut tenir pour acquis que la preuve était, à ses yeux, suffisamment claire et convaincante pour conclure au respect du critère de la prépondérance des probabilités ».

[Soulignements ajoutés]

---

<sup>53</sup> *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 126.

<sup>54</sup> Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé, Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007. Principe repris dans *Vaillancourt*, *supra*, note 53.

<sup>55</sup> 2016 QCCA 1078 (CanLII).

[144] De son côté, l'intimée, bien qu'elle n'ait pas le fardeau de la preuve, doit aller plus loin que de soulever un doute sur sa culpabilité. Le moyen le plus efficace pour elle de s'attaquer à la preuve de la plaignante et lui faire perdre son caractère prépondérant est de présenter une preuve contraire.

[145] Dans l'affaire *Cuggia*<sup>56</sup>, la Cour du Québec, siégeant en appel de la décision du Conseil de discipline de la Chambre de la sécurité financière, s'exprime en ces termes au sujet du fardeau de preuve du professionnel :

[67] Le Tribunal conclut que le Comité n'a pas imposé le fardeau de preuve à Cuggia. Le Comité a plutôt conclu que compte tenu des admissions de Cuggia et de la preuve de la syndique, il y avait une preuve claire et convaincante des éléments essentiels de l'infraction. Cuggia n'avait d'autre choix que de faire valoir une défense pour espérer être acquitté des infractions reprochées, soit en l'espèce prouver la connaissance et le consentement des clientes à sa facturation. Le Tribunal conclut que la décision du Comité est raisonnable à cet égard.

[146] Il y a lieu aussi de rappeler que le Conseil est le mieux placé pour apprécier la crédibilité des témoins entendus à l'audience.

[147] Cette appréciation est au cœur de l'exercice de son pouvoir discrétionnaire<sup>57</sup>.

[148] Ainsi, dans l'exercice de cette discrétion, il peut choisir la version des témoins qu'il estime la plus crédible, à la condition que celle qu'il retient soit conforme aux critères établis par la jurisprudence<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2015 CanLII 8829 (QC CQ).

<sup>57</sup> *Lévesque c. Hudon*, 2013 QCCA 920.

<sup>58</sup> *Gauthier c. Bisson*, 2014 QCCS 2821.



[149] Concernant l'évaluation de la crédibilité des témoins, la Cour du Québec enseigne dans l'affaire *Boulin c. AXA Assurances Inc.*<sup>59</sup> que :

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

1. Les faits avancés par le témoin sont-ils en eux-mêmes improbables ou déraisonnables?
2. Le témoin s'est-il contredit dans son propre témoignage ou est-il contredit par d'autres témoins ou par des éléments de preuve matériels?
3. La crédibilité du témoin a-t-elle été attaquée par une preuve de réputation?
4. Dans le cours de sa déposition devant le tribunal, le témoin a-t-il eu des comportements ou attitudes qui tendent à le discréditer?
5. L'attitude et la conduite du témoin devant le tribunal et durant le procès révèlent-elles des indices permettant de conclure qu'il ne dit pas la vérité?

[142] Ces critères d'appréciation de la crédibilité peuvent prendre en compte non seulement ce qui s'est dit devant le tribunal, mais aussi d'autres déclarations, verbalisations ou gestes antérieurs du témoin.

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

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

[145] Il est également important de déterminer s'il tente honnêtement de dire la vérité, s'il est sincère et franc ou au contraire s'il est partial, réticent ou évasif.[9]

[146] La crédibilité d'un témoin dépend aussi de sa connaissance des faits, de son intelligence, de son désintéressement, de son intégrité, de sa sincérité.[10]

[147] La Cour suprême a souligné que dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge qui procède de considérer ses affirmations comme des négations, et ses dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstancielles et de l'ensemble de la preuve.[11]

[148] Dans son analyse, le Tribunal devra certes examiner les témoignages au procès, mais aussi les interrogatoires hors cour et les déclarations antérieures.

---

<sup>59</sup> 2009 QCCQ 7643.

[149] Il faudra vérifier si les versions sont concordantes, et si elles ne le sont pas si des explications claires ont été données justifiant les divergences ou les contradictions.

[150] La vérité se dit et s'énonce clairement. Certes il se peut que quelqu'un puisse ne pas avoir toutes les factures ou à l'occasion avoir des trous de mémoire, mais cela ne peut justifier de représenter comme vraies des choses complètement inexactes.

[151] Les problèmes de récollection répétitifs et importants d'un témoin sur des éléments cruciaux portent atteinte au moins quant à sa fiabilité. Un tel témoin risque d'affirmer des choses comme avérées alors qu'il ne s'en souvient pas.

[152] Les contradictions entre diverses déclarations sur les mêmes faits portent aussi atteinte à la crédibilité.

---

<sup>[9]</sup> *White c. Le Roi*, 1947 CanLII 1 (SCC), [1947] 89 C.C.C. 148.

<sup>[10]</sup> Sidney Lowell Phipson, *Phipson on evidence*, 10<sup>e</sup> éd. Michaël V. Argile Londe, Sweet and Maxell, [1963], p. 598, no 1548.

<sup>[11]</sup> *Stoneham et Tewkesbury (Corp. mun. des cantons unis de) c. Ouellet*, 1979 CanLII 15 (CSC), [1979] 2 R.C.S. 172.

[150] L'observation du comportement du témoin, la précision de sa mémoire, son habilité à s'exprimer, ses hésitations et réticences à répondre aux questions se trouvent au cœur de cet exercice complexe et constituent autant de facteurs susceptibles de porter atteinte à la crédibilité du témoin<sup>60</sup>.

[151] Le Conseil tient aussi à rappeler quelques principes établis par la jurisprudence au sujet du recours à la preuve d'expertise et la notion de faute disciplinaire.

#### **b- Preuve d'expertise**

[152] Suivant l'article 231 du *Code de procédure civile* (C.p.c.), l'expertise est définie comme suit :

---

<sup>60</sup> *R. c. Applebaum*, 2017 CanLII 160 (QC CQ).

231. L'expertise a pour but d'éclairer le tribunal et de l'aider dans l'appréciation d'une preuve en faisant appel à une personne compétente dans la discipline ou la matière concernée.

L'expertise consiste, en tenant compte des faits relatifs au litige, à donner un avis sur des éléments liés à l'intégrité, l'état, la capacité ou l'adaptation d'une personne à certaines situations de fait, ou sur des éléments factuels ou matériels liés à la preuve. Elle peut aussi consister en l'établissement ou la vérification de comptes ou d'autres données ou porter sur la liquidation ou le partage de biens. Elle peut également consister en la vérification de l'état ou de la situation de certains lieux ou biens.

[153] L'article 238 du *C.p.c.* édicte que :

238. Le rapport de tout expert doit être bref, mais suffisamment détaillé et motivé pour que le tribunal soit lui-même en mesure d'apprécier les faits qu'il expose et le raisonnement qui en justifie les conclusions; il y est fait mention de la méthode d'analyse retenue.

Si l'expert recueille des témoignages en cours d'expertise, ils sont joints au rapport et ils font partie de la preuve.

Les conclusions de l'expert ne lient pas le tribunal non plus que les parties, à moins que celles-ci ne déclarent les accepter.

[154] Dans l'affaire *Dupéré-Vanier* le Tribunal des professions enseigne qu'en matière d'expertise, le témoin expert est la personne la plus apte à renseigner le Conseil sur l'existence de la norme, de la règle scientifique généralement reconnue applicable aux faits spécifiques du dossier<sup>61</sup>.

[155] De plus, il est établi en droit disciplinaire que les pairs, qui composent le conseil de discipline, jouent un rôle de premier plan. Leurs connaissances du domaine d'activité dans lequel œuvre aussi le professionnel poursuivi facilitent la compréhension et l'analyse des faits mis en preuve.

---

<sup>61</sup> *Dupéré-Vanier c. Psychologues (Ordre professionnel des)* 2001 D.D.O.P. 397.

[156] Par contre, leurs connaissances ou leurs expériences de la profession ne peuvent suppléer à une absence ou une carence dans la preuve<sup>62</sup>.

[157] Cependant, il appartient au Conseil de la décision qui s'impose à la lumière des renseignements particuliers qu'aura fournis l'expert au sujet des normes, principes ou règles scientifiques généralement reconnus ainsi que des règles de l'art.

[158] Dans l'affaire *Malo*<sup>63</sup>, le Tribunal des professions formule la mise en garde suivante :

(23) Cela ne veut pas dire que ce sont les experts, des praticiens ou des professeurs qui décident de la cause. (...) il y a lieu d'affirmer qu'en droit disciplinaire, les trois membres du Comité, légalement instruits des faits reprochés et du comportement généralement admis dans la profession, décident si le comportement reproché s'écarte suffisamment de la norme pour constituer une faute déontologique.

[Soulignements ajoutés]

[159] Plus récemment, la Cour d'appel dans l'affaire *Courchesne*<sup>64</sup> a rappelé en ces termes ces principes :

« (28) Je reconnais qu'il sera parfois nécessaire d'établir la norme que le professionnel est tenu de respecter sous peine de se le faire reprocher. Ce sera le cas, notamment, lorsque l'on fera reproche au professionnel d'avoir posé un geste qui va à l'encontre d'un principe scientifique généralement reconnu ou d'avoir eu une conduite contraire à une norme professionnelle généralement reconnue.

(29) Je reconnais également que le fardeau d'établir la norme est celui du plaignant et qu'il n'appartient pas au comité de discipline de combler une carence dans la preuve en mettant à profit les connaissances personnelles de ses membres, et particulièrement de ceux qui sont les pairs du professionnel visé par la plainte».

[160] Il est établi que le professionnel ne peut pas être expert dans son propre dossier.

---

<sup>62</sup> *Malo c. Ordre des infirmières* 2003 QCTP 132.

<sup>63</sup> Ibid.

<sup>64</sup> *Courchesne c. Castiglia* 2009 QCCA 2003.

[161] Les portions admissibles de son témoignage sont celles qui portent sur les faits et les explications liées à l'exécution de son travail, pas celles où il émet des opinions à son sujet. Il appartient donc au Conseil de mettre de côté tous les passages où, à l'occasion de son témoignage, le professionnel élabore ou énonce des opinions<sup>65</sup>.

[162] Au sujet de la force probante à proprement parler du témoignage, dont celui de l'expert, l'article 2845 du *Code civil du Québec*<sup>66</sup> édicte que celle-ci est laissée à l'appréciation du tribunal.

[163] Il est acquis que le Conseil doit évaluer et soupeser le témoignage de l'expert de la même manière que celui des témoins ordinaires<sup>67</sup>.

[164] Enfin, notons que la Cour d'appel enseigne que la preuve d'expert ne bénéficie pas d'un statut privilégié :

[20] Cela dit, le témoignage du témoin ordinaire est une preuve au même titre que celui de l'expert. Le juge doit donc la recevoir comme telle, en évaluer la légalité, l'utilité et la force probante comme il le ferait pour toutes les autres. Il peut donc lui accorder un poids plus ou moins grand selon le contexte de son analyse. Cela découle du principe général que j'ai évoqué plus tôt suivant lequel le juge est le maître des faits. Dès lors, de la même manière qu'il peut rejeter une expertise, il peut donner à une preuve profane un rôle prédominant ou négligeable.

[21] Je conclus donc que le juge a le devoir d'examiner toute la preuve pour former son opinion et que, dans le cadre de son analyse, il peut retenir ou rejeter tout témoignage, qu'il soit scientifique ou ordinaire, et doit déterminer l'importance relative des preuves qu'il retient pour dégager sa conclusion. Il n'y a donc aucune preuve qui soit, par définition, prioritaire ou qui doit être privilégiée.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> *Ingénieurs (Ordre professionnels des) c. Hanol*, 2010 CanLII 13 (QCTP).

<sup>66</sup> RLRQ c CCQ- 1991.

<sup>67</sup> Jean-Claude Royer, *LA PREUVE CIVILE*, 3<sup>e</sup> Édition, Cowansville, Yvon Blais Inc., 2003, page 313.

<sup>68</sup> *Charpentier c. Compagnie d'assurances Standard Life*, 2001 CanLII 15578 (QC CA).

### c- Faute disciplinaire

[165] La Cour d'appel dans l'arrêt *Tremblay c. Dionne*<sup>69</sup> énonce les principes suivants concernant la faute disciplinaire :

[44] La faute disciplinaire professionnelle est liée à l'exercice de la profession [...]. Lorsque ce lien existe, il peut même arriver que la faute inclue « des actes de sa vie privée dans la mesure où ceux-ci sont suffisamment liés à l'exercice de la profession et causent un scandale [portant] atteinte à la dignité » de celle-ci [...].

[166] Toute erreur commise par un professionnel ne constitue pas nécessairement une faute déontologique<sup>70</sup>. En effet, comme le Tribunal des professions le rappelle dans l'affaire *Malo*<sup>71</sup>, la faute disciplinaire doit être suffisamment grave :

[28] La doctrine et la jurisprudence en la matière énoncent que le manquement professionnel, pour constituer une faute déontologique, doit revêtir une certaine gravité. Il arrive à tous les professionnels de commettre des erreurs et la vie de ces derniers serait invivable si la moindre erreur, le moindre écart de conduite était susceptible de constituer un manquement déontologique.

[167] Le non-respect des normes constituera une faute déontologique, lorsque « la violation par un professionnel de son obligation de prudence, d'habileté et de compétence soit [...] suffisamment grave pour entacher sa moralité ou sa probité professionnelle »<sup>72</sup>.

[168] Selon le professeur Yves Ouellette, un professionnel qui commet une faute entraînant sa responsabilité civile ne commet pas nécessairement une faute déontologique :

---

<sup>69</sup> 2006 CanLII 1441 (QCCA).

<sup>70</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 CanLII 46697 (QC CDCM), paragr. 88.

<sup>71</sup> *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, *supra*, note 62; voir aussi : *Tribunal – avocats - 1*, 1998 QCTP 1698; *Monfette c. Martin, ès-qual. (médecins)*, 2000 QCTP 39; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19, paragr. 72.

<sup>72</sup> *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Bilodeau*, 2005 QCTP 34.

«...la faute disciplinaire réside en principe dans la violation d'une règle d'éthique inspirée par des sentiments d'honneur et de courtoisie, une faute purement technique, erreur, maladresse, négligence, qui peut entraîner une responsabilité civile, ne sera pas considérée comme une faute disciplinaire en l'absence d'un texte précis.»<sup>73</sup>

[169] La faute déontologique doit donc être différenciée de la faute civile<sup>74</sup>.

[170] C'est sur la base de ces principes que le Conseil entend répondre à la question en litige.

#### **d- Application des principes aux faits de la cause**

##### **i) L'OBJECTION**

[171] Lors de la dernière journée d'audition, l'intimée a assigné comme témoin madame Jacinthe Massé, coordonnatrice à l'Inspection professionnelle à l'Ordre.

[172] L'intimée cherche à faire déposer en preuve par madame Massé le rapport de l'inspection réalisée de sa pratique.

[173] La plaignante s'y oppose.

[174] Elle plaide que madame Massé n'est pas l'auteure du document et n'est donc pas la bonne personne pour le faire.

---

<sup>73</sup> Yves Ouellette, *Les corporations professionnelles, droit administratif canadien et québécois*, Presses de l'Université d'Ottawa, 1969, p. 209. Cité dans *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, supra, note 70, paragr. 89.

<sup>74</sup> *Ordre des dentistes du Québec (Syndic) c. Forget*, 2001 QCTP 60; *Latulippe c Collège des médecins du Québec*, supra, note 25, paragr. 38-41; *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143, paragr. 48.

[175] Ensuite, elle estime que ce document n'est pas pertinent puisque les missions du bureau du syndic de l'Ordre et celle du comité d'inspection professionnelle ne sont pas les mêmes.

[176] Le Conseil a permis le dépôt du document<sup>75</sup> sous réserve de l'objection, dont il entend disposer ainsi.

[177] Le *Code des professions* structure le système professionnel en confiant à différentes instances des missions qui leur sont propres.

[178] Il est acquis que les ordres professionnels jouent un rôle crucial à l'intérieur de ce système.

[179] Les personnes qui deviennent membres d'un ordre professionnel bénéficient du droit de poser des actes et d'exercer des activités professionnelles dont elles peuvent être les seules à pouvoir poser.

[180] En outre, ces professionnels bénéficient d'un titre, qu'ils sont souvent les seuls à porter, et dont ils sont fiers.

[181] En contrepartie de ces privilèges, ces derniers doivent respecter des normes exigeantes tant au niveau de leurs compétences que de l'éthique.

[182] Pour y veiller, le législateur fait de la protection du public la mission première des ordres professionnels.

---

<sup>75</sup> Pièce I-17.



[183] Afin d'y parvenir, les ordres professionnels sont requis de mettre en œuvre différents mécanismes de contrôles des qualifications de ses membres (l'inspection professionnelle) et de contrôles des services que ses membres rendent aux personnes qui les requièrent, via l'infrastructure déontologique et éthique (la déontologie) qu'ils se donnent.

[184] Au sujet de ces mécanismes, la Cour suprême dans *Finley c. Barreau*<sup>76</sup> enseigne que:

18. (...) Bien que les deux institutions convergent vers une finalité ultime de maintien et d'amélioration des standards professionnels, l'inspection professionnelle se préoccupe plus particulièrement de la compétence des avocats et la discipline de leur conduite. La première assumerait d'abord une fonction préventive; la seconde jouerait un rôle répressif. (...)

[185] Le Conseil est donc d'accord avec l'argument voulant que les mandats du syndic et de l'inspection professionnelle ne soient pas les mêmes.

[186] Par contre, s'il fallait imposer à l'intimée l'obligation de faire déposer le document par son auteur, elle serait placée dans une situation impossible, selon ce que le Conseil retient des représentations qui lui ont été faites, puisque l'article 108.3 (3<sup>o</sup>) du *Code des professions*<sup>77</sup> y fait obstacle en mentionnant que l'identité de cette personne est une information confidentielle.

---

<sup>76</sup> 2004 2 RCS 17.

<sup>77</sup> RLRQ, c, C-26.

[187] Madame Massé, qui était représentée par son procureur, s'est assurée du respect des prescriptions de la loi, en parlant du document comme étant celui du comité d'inspection professionnelle au sens large.

[188] Dans les circonstances, le Conseil estime que madame Massé est habilitée à déposer en preuve le document.

[189] Le Conseil estime aussi qu'il est pertinent que ce document soit porté à son attention, étant en lien avec les affirmations de l'intimée à l'occasion de son témoignage.

ii) LES FAITS ÉTABLIS PAR PRÉPONDÉRANCE DE PREUVE SUR LESQUELS S'APPUIE LE CONSEIL POUR DISPOSER DE LA QUESTION EN LITIGE

L'organisation corporative : *Clinique, Centre et Distribution À Pas Devant*

[190] La preuve établit que trois sociétés commerciales utilisent pour leurs activités le nom de « *À PAS DEVANT* ».

[191] En tout temps utile aux reproches que lui adresse la plaignante, l'intimée est, avec sa collègue Mélissa Grenier, actionnaire et administratrice des sociétés qui détiennent la *Clinique d'ergothérapie À Pas Devant* (Clinique) et le *Centre À Pas Devant* (Centre).

[192] La Clinique est constituée d'un cabinet d'ergothérapie qui offre des services cliniques, notamment à des enfants. Il est établi que ses propriétaires favorisent, sans

l'imposer, une démarche clinique qui se veut être une intervention en réorganisation neurofonctionnelle, connue comme étant la Méthode Padovan®.

[193] Bien qu'il soit arrivé à plusieurs reprises au cours de l'audience que l'intimée et sa collègue laissent entendre que la plaignante désapprouvait cette méthode, le Conseil tient ici à réitérer qu'il n'est pas question pour lui de se saisir d'une question étrangère aux objets de la plainte dont il a à disposer.

[194] Le Centre a comme activités commerciales l'organisation de formations et la gestion de la Méthode Padovan®. Le témoignage de l'intimée est à l'effet que le Centre offre des formations à plusieurs catégories de professionnels de la santé au sujet de cette méthode.

[195] Distribution est une société commerciale qui agit comme distributeur et grossiste du matériel requis pour les fins des interventions en réorganisation neurofonctionnelle de la Méthode Padovan®.

[196] Sauf pour ce qui est de l'époque dont il est question au chef 12 de la plainte portée contre madame Grenier, le seul actionnaire et administrateur de Distribution est monsieur Carl Châteauneuf, conjoint de l'intimée.

[197] Il est établi qu'en 2018 ces trois sociétés commerciales utilisaient l'adresse <https://apasdevant.com/>.

L'intimée

[198] L'intimée était membre de l'Ordre au moment des faits, mais ne l'était plus au moment des audiences sur culpabilité.

[199] Le témoignage de l'intimée permet au Conseil d'affirmer qu'elle est passionnée par sa profession d'ergothérapeute, qu'elle croit sincèrement à ce qu'elle fait et embrasse sans réserve les enseignements de l'intervention en réorganisation neurofonctionnelle de la Méthode Padovan®.

[200] Madame Caron a, au fil des années, fait l'acquisition de nombreuses connaissances théoriques, lesquelles, souvent sans filtre, pour ce qui est des dossiers clients déposés en preuve, elle fait l'étalage, en perdant malheureusement de vue ce qui est au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute.

[201] À ce sujet, la preuve démontre que l'intimée, jusqu'en avril 2017, avait une compréhension parcellaire de ce qu'il est convenu d'appeler le projet de loi 21 résumé dans un document intitulé *Des compétences partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan*.

[202] En outre, la preuve démontre que ce n'est que peu de temps avant sa rencontre du 12 avril 2017, que l'intimée suit la formation de l'Ordre en ligne, au sujet d'une réforme importante et qui avait déjà un impact direct sur les limites encadrant l'exercice de sa profession d'ergothérapeute.

[203] Au cours de cette rencontre du 12 avril 2017 dont l'enregistrement a été déposé en preuve, l'intimée reconnaît que les rapports d'évaluation des enfants mentionnés à la plainte, et dont elle est signataire, font, à des degrés divers, dans certains passages du texte des digressions, en faisant des liens comportements-cerveaux qui vont au-delà du champ d'exercice des ergothérapeutes, pour se situer plutôt, selon la preuve, dans celui d'une catégorie de psychologues.

[204] Au cours de ce même entretien, l'intimée admet que pour être en conformité avec la loi, à la suite d'une réunion avec l'équipe de la Clinique, des changements ont été apportés à la façon de rédiger les rapports d'évaluation, de façon à ne plus faire d'inférences au sujet des structures neurofonctionnelles.

[205] Madame Caron dira: « On garde nos connaissances dans notre tête et dans notre cœur, et on ne les met plus sur papier, malgré qu'on ait une formation exhaustive en neuro et que ce soit une passion. »

[206] Suivant la preuve, cette prise de conscience se matérialise par la signature en mai 2017 d'un engagement écrit de l'intimée à l'effet de: «Respecter le projet de loi 21 en ne décrivant plus de liens entre les structures neurologiques et les comportements dans mes rapports d'évaluation et, ainsi ne plus poser d'acte en dehors de mon champ de pratique».

[207] Quelques commentaires s'imposent ici.

[208] Le Conseil ne partage pas les prétentions de l'intimée selon lesquelles elle était, lors de sa rencontre avec la plaignante, intimidée, et ne voulait pas contredire la syndique.

[209] Elle prétend même, à tort, avoir été induite en erreur.

[210] En effet, l'écoute de cet enregistrement laisse clairement entendre que la rencontre entre l'intimée et la plaignante a été conviviale, respectueuse et positive.

[211] L'intimée y a exprimé librement ses convictions, fait valoir son point de vue et ses idées avec assurance et sans contrainte.

[212] En outre, contrairement à ses prétentions, l'intimée est contraignable et n'a pas droit au silence.

[213] Enfin le Conseil souligne que la preuve révèle que c'est l'intimée qui a eu le dernier mot sur la formulation du texte de l'engagement, qu'elle a librement et volontairement signé.

[214] Au sujet de l'administration partielle du BOT, la preuve est à l'effet que l'intimée savait que les auteurs du test indiquent qu'il doit être effectué au complet.

[215] La version des faits de l'intimée démontre qu'elle préférait utiliser un outil standardisé même partiel, que pas d'outil du tout, estimant pouvoir compléter cette lacune par des observations cliniques. De plus, sa compréhension du manuel est à l'effet qu'il ne lui est pas interdit de rapporter sous forme de tableau les résultats dans un tel contexte.

[216] Le Conseil rappelle que l'intimée ne peut pas être témoin expert dans sa propre cause. Par le fait même, sa compréhension de la norme scientifique applicable ne fait pas la preuve de celle-ci. Seul un expert est en mesure de l'établir.

[217] Les chefs 4 et 5 de la plainte soulèvent une problématique identique, mais à des périodes différentes dans le temps, et par le fait même, mettent en cause des dispositions de rattachements appartenant à deux versions différentes du *Code de déontologie des ergothérapeutes*.

[218] Le Conseil ne partage pas la compréhension de la plaignante sur le fait que l'intimée aurait admis lors de la rencontre du 12 avril 2017 que *la signature de l'engagement était essentielle et obligatoire pour avoir accès à la formation Padovan®*.

[219] Selon ce que le Conseil comprend de cette portion de l'échange, c'est que l'intimée ne se prononce pas formellement sur la question: *Il y a plusieurs engagements qui sont pris, j'aurais tendance à dire oui*, répond-t-elle.

[220] Cependant, ce que l'intimée reconnaît clairement lors de cette rencontre c'est que la formulation du texte de l'engagement que signent les participants à la formation n'est pas écrit de la bonne façon, *ne reflète pas leurs intentions* et porte à interprétation.

[221] On veut que les gens comprennent, dit-elle, qu'idéalement ils se procurent le bon matériel contenu au kit lié à la méthode.

[222] Elle ajoute qu'il y a évidemment un lien entre le matériel et l'administration en clinique de la thérapie, et que si le professionnel n'a pas le matériel requis, cela le limite dans la façon d'appliquer celle-ci.

[223] Le Conseil croit l'intimée lorsqu'elle dit que ce n'est pas une question de revenu ou de pression, c'est par conviction qu'elle fait la promotion de la méthode.

[224] Bref, comme le reconnaît elle-même la plaignante sur l'enregistrement de l'entretien, les intentions de l'intimée de recourir à ce procédé n'étaient pas mauvaises.

[225] Le Conseil y voit une certaine forme d'idéalisme ou de débordement d'enthousiasme de la part de l'intimée.

[226] La preuve démontre qu'une version corrigée du texte de l'engagement où le nom de Distribution n'apparaît plus est, ultérieurement à la rencontre, transmise à la plaignante et que la situation est dès lors corrigée.

#### Le champ d'exercice de la profession

[227] L'ergothérapie est une profession à titre réservé<sup>78</sup>, dont le champ d'exercice est : d'évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement<sup>79</sup>.

[228] Il est établi que le cœur de la pratique de l'ergothérapeute repose sur l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne et sur son implication dans des occupations significatives dans le but de favoriser son autonomie.

---

<sup>78</sup> Article 36 du *Code des professions*.

<sup>79</sup> Article 37o) du *Code des professions*.



[229] L'article 37.1 4° du *Code des professions* précise qu'un ergothérapeute peut exercer les activités professionnelles suivantes qui lui sont réservées dans le cadre du champ d'exercice tel que défini par l'article 37 o) du *Code des professions*:

- a) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;
- b) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;
- c) prodiguer des traitements reliés aux plaies;
- d) décider de l'utilisation des mesures de contention;
- e) décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- f) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- g) évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- h) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

[230] Ainsi, il est établi que le champ d'exercice de l'ergothérapie focalise sur les habilités fonctionnelles de la personne dans l'exécution de ses tâches quotidiennes.

iii) Ce que le Conseil retient de la preuve d'experts

[231] Madame Noémi Cantin a déposé en preuve et référé le Conseil à diverses sources qui permettent de comprendre les pourtours de l'évolution du champ d'exercice de la profession d'ergothérapeute notamment *Les neuvièmes lignes directrices en ergothérapie de l'Association canadienne d'ergothérapie* et les éditions 2010 et 2013 du *Référentiel de compétence de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*.

[232] L'experte a mis en preuve l'évolution de la pratique de l'ergothérapie, notamment en raison des avancées théoriques et données probantes qui l'ont mené à s'ancrer sur l'engagement de la personne dans ses occupations et sa pleine participation dans son quotidien.

[233] Il va de soi, et le Conseil fait sienne l'opinion de l'experte de la plaignante; l'analyse et le jugement clinique de l'ergothérapeute doivent demeurer centrés sur son champ d'exercice.

[234] Identifiant les dispositions pertinentes du *Référentiel de compétences*, soit celle d'être *capable de produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie*, la preuve d'expertise, non contredite, est clairement à l'effet que l'ergothérapeute ne pourrait pas « [...] par son évaluation, statuer sur la nature ou les causes d'une affection clinique, établir un lien entre le cerveau et le comportement ou encore entre une affection clinique et une altération possible ou confirmée des fonctions cérébrales, des fonctions mentales supérieures ou cognitives puisqu'une telle analyse ne se situe pas dans le champ d'exercice des ergothérapeutes ou dans leurs compétences.»<sup>80</sup> [Soulignements ajoutés]

[235] À l'occasion de son témoignage, l'experte a été formelle, et le Conseil partage son point de vue: *lorsque l'ergothérapeute produit des documents liés à ses prestations de services, il ne peut pas statuer sur les causes d'un comportement observé.*

---

<sup>80</sup> Pièces P-56 et P-57, page 11.

*L'ergothérapeute doit rester rivé sur ce qui est observé<sup>81</sup>, ce que ne fait pas l'intimée en regard des rapports d'évaluations déposés en preuve.*

[236] De plus, le Conseil fait siennes les nuances exprimées par l'experte qui, à l'occasion de son contre-interrogatoire, précisera que *l'appréciation des fonctions mentales supérieures dans le but de porter un jugement clinique sur les habiletés fonctionnelles d'une personne peut être faite par l'ergothérapeute, mais cette appréciation ne lui permet pas d'évaluer le fonctionnement mental d'une personne*<sup>82</sup>.

[Soulignements ajoutés]

[237] L'expertise de monsieur Archambault et son témoignage ont permis au Conseil de comprendre l'étendue du cursus de l'enseignement universitaire en ergothérapie, notamment sous l'angle des cours dispensés en neurophysiologie.

[238] L'experte de la plaignante, qui est également professeure dans une autre université, indique que cet enseignement est également dispensé dans son institution et ne remet pas en question sa pertinence d'un point de vue académique.

[239] En somme, la contribution des concepts étudiés à l'université en neurophysiologie est un fait avéré et non contesté, qui n'est cependant pas l'objet du débat devant le Conseil.

[240] Par contre, le Conseil relève que le professeur Archambault n'apporte aucun éclairage au sujet des faits liés au présent dossier, et ne se prononce pas sur les services

---

<sup>81</sup> Id.

<sup>82</sup> Pièces P-4 et P-6.

rendus par l'intimée aux clients mentionnés à la plainte, ni même sur le rapport de l'experte de la plaignante.

[241] Tout au plus, cite-t-il, dans son rapport d'expertise un extrait d'un document émanant de l'Ordre des psychologues du Québec<sup>83</sup>, qui n'est d'aucune utilité pour le Conseil, puisqu'il met en relief des précisions quant aux champs d'exercice des psychologues et des neuropsychologues.

[242] Enfin, le Conseil ne dispose d'aucune opinion divergente quant aux reproches qui lui sont faits au sujet de l'administration partielle du BOT à l'enfant A du chef 2 de la plainte.

[243] Sur l'administration du BOT, la preuve d'expert non contredite selon laquelle bien que ce test puisse être administré de quatre manières différentes, lorsqu'il l'est dans le cadre d'une évaluation de la motricité visant à informer un processus diagnostique, comme c'est le cas pour l'enfant A, seule, suivant les auteurs du test, l'administration complète du BOT doit être réalisée, et que s'il n'est pas standardisé, l'ergothérapeute doit l'indiquer à son évaluation et préciser que les résultats ne peuvent pas être utilisés.

iv) Conclusions

Sous le chef 1 : Avoir outrepassé son champ de compétence dans le rapport en ergothérapie de l'enfant A

[244] Le Conseil a précédemment largement exprimé sa position quant à la preuve administrée en regard du chef 1 de la plainte, sans qu'il soit nécessaire de la reprendre ici.

---

<sup>83</sup> Pièce I-12.

[245] Les faits établis par la preuve, le libellé du rapport d'évaluation déposé en preuve, le témoignage non contredit de l'experte de la plaignante, les propres aveux de l'intimée suivis d'un engagement écrit à ne plus *faire dans ses écrits de lien cerveau-comportement*, démontrent de façon claire et convaincante que cette dernière a contrevenu à l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*<sup>84</sup> et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 : Ne pas avoir exercé selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art en ergothérapie au sujet des résultats du BOT dans le cas de l'enfant A

[246] Les faits mis en preuve et le témoignage non contredit de l'experte de la plaignante démontrent par prépondérance de preuve que l'intimée n'a pas exercé sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art en ergothérapie en rapportant dans son rapport d'évaluation au sujet de l'enfant A des écarts et des percentiles obtenus à partir de l'administration partielle du test normalisé BOT, contrevenant par le fait même à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*<sup>85</sup> et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 3 : Avoir outrepassé son champ de compétence dans le rapport en ergothérapie de l'enfant B

[247] Le Conseil a précédemment largement exprimé sa position quant à la preuve administrée en regard du chef 3 de la plainte, sans qu'il soit nécessaire de la reprendre ici.

---

<sup>84</sup> Version en vigueur jusqu'au 2 juin 2015.

<sup>85</sup> Id.

[248] Les faits établis par la preuve, le libellé du rapport d'évaluation déposé en preuve, le témoignage non contredit de l'experte de la plaignante, les propres aveux de l'intimée suivis d'un engagement écrit à ne plus *faire dans ses écrits de lien cerveau-comportement*, démontrent de façon claire et convaincante que cette dernière a contrevenu aux articles 15 et 17 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*<sup>86</sup> et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Chefs 4 et 5: Ne pas s'assurer en tout temps de sauvegarder son indépendance professionnelle/ S'être placée en situation de conflits d'intérêts et ne pas s'assurer en tout temps de sauvegarder son indépendance professionnelle

[249] À la lumière de l'analyse de la preuve dont il a été précédemment question, le Conseil, sous les chefs 4 et 5 de la plainte, conclut que l'intimée, par excès d'enthousiasme et conviction, et en regard d'une démarche thérapeutique dans laquelle elle croit profondément, a commis une erreur de l'ordre d'une imprudence de bonne foi, sans pour autant que sa conduite constitue une faute disciplinaire qui entache sa moralité ou probité professionnelle.

[250] Pour ces motifs, le Conseil décide d'acquitter l'intimée sous les chefs 4 et 5 de la plainte.

---

<sup>86</sup> Version en vigueur à compter du 3 juin 2015.

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

[251] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[252] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

**Sous le chef 2:**

[253] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[254] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

**Sous le chef 3:**

[255] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 15 et 17 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et 59.2 du *Code des professions*.

[256] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois à l'article 17 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

**Sous le chef 4:**

[257] **ACQUITTE** l'intimée en regard de l'article 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

**Sous le chef 5:**

[258] **ACQUITTE** l'intimée en regard des articles 40, 41 et 45 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[259] **DEMANDE** à la secrétaire du Conseil de discipline de convoquer les parties dans les meilleurs délais afin de les entendre et de statuer sur les sanctions appropriées à imposer à l'intimée dans les circonstances.

---

M<sup>e</sup> DANIEL Y. LORD  
Président

---

M. PATRICK BRASSARD, ergothérapeute  
Membre

---

M<sup>me</sup> HÉLÈNE LABERGE, ergothérapeute  
Membre



M<sup>e</sup> Marie-Hélène Sylvestre  
Avocate de la plaignante

M<sup>e</sup> Myriam Andraos  
Avocate de l'intimée

Dates d'audience : 6, 7, 10, 11, 12 et 13 juin 2019  
5 juillet 2019  
3 et 4 octobre 2019