

CONSEIL DE DISCIPLINE
ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-18-00037

DATE :

LE CONSEIL :	M ^e DANIEL Y. LORD	Président
	M. PATRICK BRASSARD, ergothérapeute	Membre
	M ^{me} HÉLÈNE LABERGE, ergothérapeute	Membre

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

Plaignante

c.

MÉLISSA GRENIER, 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, ET 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 plainte¹.

[2] Parallèlement à son enquête dans le présent dossier, la plaignante a aussi enquêté au sujet de la pratique professionnelle de madame Marie-Eve Caron, ergothérapeute et collègue de l'intimée, à l'encontre de laquelle elle a porté une plainte disciplinaire dans le dossier portant le numéro 17-18-00036.

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

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

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

[6] La première *Clinique d'ergothérapie À Pas Devant*, (la clinique) où elle exerce sa profession avec madame Caron, dont elles sont les seules actionnaires et

¹ Pièce P-1.

administratrices², jusqu'à l'arrivée en 2015 de monsieur Carl Châteauneuf, conjoint de madame Caron, qui en devient secrétaire, sans en être actionnaire³. D'autres changements surviendront en 2018⁴.

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

[8] La seconde, le *Centre À Pas Devant Inc.* (le Centre) qui dispense de la formation à des professionnels de la santé et fait la promotion de la Méthode Padovan® enseignée, dont l'intimée, madame Caron et son conjoint sont les actionnaires et administrateurs⁵. Des changements surviendront en 2018⁶.

[9] 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 administrateur⁷, et qui assure la vente du matériel aux professionnels qui font l'usage de la Méthode Padovan®.

PLAINTÉ

[10] La plainte disciplinaire portée contre l'intimée, comporte douze chefs d'infraction ainsi libellés :

² Pièce P-8.

³ Pièce P-11.

⁴ Pièce P-17.

⁵ Pièces P-9, P-12 et P-15.

⁶ Pièce P-18.

⁷ Pièces P-10, P-13 et P-16.

1. À Drummondville, le ou vers le 7 novembre 2014, dans le rapport d'évaluation interdisciplinaire concernant (**l'enfant C**), 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 et résultats 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 ou vers le 15 mars 2015, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant D**), 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 et résultats 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);

3. À Drummondville, le ou vers le 28 avril 2016, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant E**), 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;
 - c. remettant en question le processus diagnostique d'un trouble de déficit de l'attention entamé par un autre professionnel;

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 avril 2016, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant E**), n'a pas exercé sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art en ergothérapie notamment en rapportant les écarts type et percentiles obtenus au Bruininks-Oseretsky Test Mater Proficiency, 28 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 aux articles 15 et 16 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);
5. À Drummondville, le ou vers le 30 juin 2016, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant F**), 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);

6. À Drummondville, le ou vers le 22 janvier 2013, lors de l'évaluation en ergothérapie de (**l'enfant G**), n'a pas respecté les principes scientifiques et professionnels généralement reconnus en n'administrant pas le test Peabody Developmental Motor Scale (PDMS) en entier, 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);
7. À Drummondville, le ou vers le 4 février 2013, lors de l'évaluation en ergothérapie de (**l'enfant G**), n'a pas respecté les principes scientifiques et professionnels généralement reconnus en présentant les résultats obtenus au Peabody Developmental Motor Scale (PDMS), sans tenir compte du calcul qui aurait dû être fait afin d'obtenir les différents quotients, 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);
8. À Drummondville, le ou vers le 4 février 2013, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant G**), 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;
- c. évaluant les structures orales-motrices dans le contexte d'une difficulté de langage de Loïc Vigneault;

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);

- 9. À Drummondville, le ou vers le 15 avril 2013, a outrepassé son champ de compétence, notamment en affirmant que les interventions médicales dont la coupe du frein de la langue et l'ablation des végétations n'étaient pas bénéfiques et auraient une incidence neurologique sur (**l'enfant G**), 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);
- 10. À Drummondville, les ou vers les 12 mars, 19 mars et 26 mars 2013, a outrepassé son champ de compétence notamment en administrant le produit *Sinus Rinse* auprès de (**l'enfant G**) lors des séances, 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);
- 11. À Drummondville, le ou vers le 31 juillet 2013, dans le rapport d'évaluation en ergothérapie concernant (**l'enfant H**), 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);

- 12. Entre le ou vers le 23 février 2018 et le ou vers le 9 avril 2018, a diffusé ou permis que soit diffusé sur le site web de *À Pas Devant*, un témoignage d'appui ou de reconnaissance provenant de (**la mère de l'enfant I**), le tout contrairement aux articles 67 et 84 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

[11] 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?

CONTEXTETémoignage de la plaignante

[12] 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.

[13] 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 plainte⁸.

[14] Le 20 février 2015, une ergothérapeute du secteur public qui travaille au *Centre de réadaptation l'InterVal* (l'InterVal) à Trois-Rivières la contacte⁹.

[15] 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*.

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

⁸ Pièces I-1 et I-2.

⁹ Pièce I-3.

[17] Le 5 novembre 2015, elle adresse une lettre à l'intimée. Elle lui demande une copie intégrale de quatre dossiers en possession de la clinique, dont le dossier de l'enfant A¹⁰ qui est suivi par madame Caron¹¹, et les dossiers des enfants C¹², G¹³ et H¹⁴ qui sont suivis par l'intimée.

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

[19] Le 1^{er} septembre 2016, elle écrit de nouveau à l'intimée. Elle exige d'être mise en possession de la liste nominative de toutes les personnes évaluées à la clinique depuis le 1^{er} janvier 2015, en prenant soin de préciser l'âge de ces personnes¹⁵.

[20] L'intimée répond à cette demande le 26 septembre 2016¹⁶.

[21] À la suite de la réception de cette liste, dans une lettre datée du 12 octobre 2016, la plaignante demande à l'intimée de lui faire parvenir une copie intégrale des dossiers de certains autres enfants clients de la clinique¹⁷.

¹⁰ Pièce P-23.

¹¹ Pièce P-19.

¹² Pièce P-21.

¹³ Pièce P-22.

¹⁴ Pièce P-20.

¹⁵ Pièce P-24.

¹⁶ Pièce P-25.

¹⁷ Pièce P-26.

[22] Elle recevra celui de l'enfant B suivi par madame Caron¹⁸ et ceux des enfants D¹⁹ E²⁰ et F²¹ suivis par l'intimée.

[23] 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 afficher et proposer la Méthode Padovan® vous devez vous assurer de posséder le matériel approuvé»²².

[24] 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 par *Distribution À Pas Devant*²³.

[25] 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.

[26] L'entrevue entre la plaignante et l'intimée a lieu le 12 avril 2017 et est enregistrée²⁴.

¹⁸ Pièce P-30.

¹⁹ Pièce P-29.

²⁰ Pièce P-27.

²¹ Pièce P-28.

²² Pièce P-31.

²³ Pièce P-32.

²⁴ Pièce P-42.

[27] La plaignante précise que la rencontre s'est très bien passée. L'intimée était parfaitement consciente de ce qu'elle voulait discuter avec elle.

[28] Au sujet de l'enfant G, la plaignante dit avoir fait part à l'intimée de ses inquiétudes au sujet de l'hypothèse que cette dernière exprime à son rapport d'évaluation à l'effet *qu'il soit possible que la diminution de liquide amniotique importantes dans les dernières semaines de sa vie n'ait pas permis à G de bouger beaucoup dans le ventre de sa mère ou de débiter la succion des doigts*²⁵.

[29] Il est question de l'administration au même enfant du *Sinus rince*, dont l'intimée dit ne plus se souvenir, mais reconnaît qu'elle n'est pas dans le champ de compétence des ergothérapeutes lorsqu'elle le fait.

[30] Au sujet des chirurgies subies par ce même enfant, et des commentaires de l'intimée à la mère au sujet des risques associés à l'ablation des végétations, *l'intimée lui répond ne pas s'en souvenir, mais reconnaît que cela ne la concerne pas.*

[31] Elle fait, dit-elle, avec l'intimée le même exercice au sujet du dossier de l'enfant D, où il est, entre autres, écrit *qu'on voit chez l'enfant une possible désorganisation du tronc cérébral qui expliquerait une partie de l'intensité des émotions, les rigidités et l'anxiété qu'elle vit au quotidien*²⁶.

²⁵ Pièce P-22, page 7/71.

²⁶ Pièce P-29, page 18/258.

[32] L'intimée lui expliquera avoir assisté à une rencontre au sujet du projet de loi 21, *sans se questionner sur ses impacts sur sa pratique.*

[33] Comprenant que lors de cette rencontre l'intimée se soit engagée à ne plus outrepasser le champ d'exercice des ergothérapeutes, le 27 avril 2017, la plaignante lui écrit pour lui proposer le texte d'un engagement à cet effet²⁷.

[34] Dans un document qui n'est pas signé, daté du 5 mai 2017, l'intimée lui propose de s'engager à : *respecter le projet de loi 21 en ne décrivant plus de liens entre les structures neurologiques et les comportements dans ses rapports d'évaluation et, ainsi ne plus poser d'acte en dehors du champ d'exercice des ergothérapeutes*²⁸.

[35] Le 10 mai 2017, la plaignante lui signale que le texte de sa proposition d'engagement n'est pas signé²⁹.

[36] L'intimée lui transmettra, le 24 mai 2017, une version signée de son engagement³⁰.

[37] À la demande de madame Caron, le 29 mai 2017, la plaignante adresse à monsieur Châteauneuf un complément d'informations.

[38] Celui-ci répond partiellement à ses demandes le 9 juin 2017³¹.

²⁷ Pièce P-47.

²⁸ Pièce P-48.

²⁹ Pièce P-49.

³⁰ Pièce P-51.

³¹ Pièce P-53.

[39] Elle lui écrit de nouveau le 12 juin 2017. Il lui répond le 20 du même mois³².

[40] Par la suite, la plaignante consulte le site internet de la clinique. Elle constate la présence d'un message d'appréciation de la mère d'un enfant³³.

[41] Elle précise au Conseil que ce message est toujours affiché sur le site internet de la clinique.

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

[43] 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.

[44] Elle explique avoir dressé un résumé de ses échanges avec la mère, qui lui a demandé des corrections avant de le signer³⁴.

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

[46] 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.

³² Pièce P-54.

³³ Pièces P-34 et P-35.

³⁴ Pièces P-37 et P-38.

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

[48] 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.

[49] 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

[50] 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*.

[51] 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 inscrits³⁵.

³⁵ Pièce P-39.

[52] Il propose à la plaignante un lien de téléchargement des documents demandés³⁶, puisque, dit-il, ils sont volumineux³⁷.

[53] 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*.

[54] 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 formulaire³⁸.

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

[56] 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.

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

[58] C'est, dit-il, une clinique multidisciplinaire, avec un site commun. Il affirme avoir eu des discussions avec sa conjointe madame Caron au sujet du respect du *Code de*

³⁶ Pièce P-40.

³⁷ Pièce P-41.

³⁸ Une seule participante manifeste son acceptation des engagements par un crochet.

déontologie. Le site contient aussi de l'information au sujet de la formation et la vente de matériel.

[59] 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.

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

[61] 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.

[62] Madame L. est la mère de deux enfants (A et G) dont l'enfant G est sous les soins de l'intimée (chefs 6, 7, 8, 9 et 10).

[63] En janvier 2013, à la suite de l'évaluation par madame Caron de son fils aîné en novembre 2012, la mère de l'enfant G alors âgée de 3 ans, veut s'assurer de sa condition compte tenu des conclusions de l'évaluation de son frère. C'est l'intimée qui prend charge de son deuxième enfant.

[64] Pour elle, l'acquisition de la propreté de G est une priorité. Elle ajoute qu'elle notait chez lui un retard de langage et qu'il salive beaucoup.

[65] Son enfant a été suivi par l'intimée en raison d'une fois par semaine jusqu'en juin 2013, où à la suggestion tant de l'intimée que de madame Caron qui s'occupe de son frère, il a été convenu de faire une pause pour l'été et reprendre les services en septembre.

[66] Elle se dit satisfaite des services rendus par l'intimée.

[67] Elle explique qu'à l'été 2013, G était en attente d'une opération par un ORL afin de lui insérer des tubes dans les oreilles et de procéder à une adénoïdectomie, soit l'ablation chirurgicale des végétations adénoïdes, parce que celles-ci gênent grandement la respiration de son fils.

[68] Elle a discuté de ces opérations avec l'intimée. Cette dernière lui aurait suggéré de renoncer à l'adénoïdectomie *compte tenu des risques de traumatismes ou séquelles neurologiques* associés à une telle intervention.

[69] Sans se souvenir des paroles exactes de l'intimée au sujet de l'intervention chirurgicale de son fils G, ce qu'elle a compris c'est que celle-ci suggérait qu'une telle intervention peut causer des traumatismes et avoir des séquelles au niveau du développement neurologique de son fils.

[70] Elle a perçu cette conversation comme étant un conseil de la part de l'intimée, et *non pas comme une obligation à ne pas la faire.*

[71] Son fils a eu son opération le 18 avril 2013. Le jour de son opération, il lui est revenu à l'esprit ce que lui avait dit l'intimée.

[72] Le lendemain, elle en a informé l'intimée et réfère dans son courriel *aux possibles répercussions sur le système nerveux de son fils*. L'intimée lui répond, *que comme il poursuit les thérapies, il y a moins de chance de voir des répercussions*³⁹.

[73] Madame L. explique qu'avant l'opération, l'intimée avait suggérée l'utilisation du *Sinus rince* pour aider son fils à mieux respirer durant les séances avec elle, lequel est un produit en vente libre.

[74] Incapable de le faire elle-même, mais en sa présence la plupart du temps, elle indique qu'il est arrivé à 5 ou 6 reprises que l'intimée lui administre le produit.

[75] Les séances ont cessé en juin 2013, *G a poursuivi en ergothérapie au service public* au centre *l'InterVal*.

[76] Madame L. dira au Conseil qu'elle a une haute opinion de l'intimée et a apprécié la qualité des services qu'elle a rendus à son fils. Elle lui fait totalement confiance.

[77] Elle apprécie l'approche globale de l'intimée, qui, bien que plus lente et moins concrète en termes de changements, que l'approche de *l'InterVal* axée sur la tâche.

³⁹ Pièce P-36.

[78] Elle aurait continué de le faire suivre par l'intimée, n'eut été de la question des coûts et ajoute avoir, dans le passé, recommandé la clinique de l'intimée.

Le témoignage de l'intimée

[79] Madame Grenier est une graduée de la promotion 2001 de l'Université McGill. Dès l'université, tout ce qui concerne la médecine et la pédiatrie l'intéressaient. Elle a travaillé à l'Hôpital Sainte-Justine où elle avait la chance de côtoyer l'équipe médicale.

[80] Au fil des années, elle s'est inscrite à beaucoup de formation continue. Elle s'intéresse plus particulièrement à l'approche neurodéveloppementale, domaine dans lequel elle a acquis beaucoup de connaissances, dit-elle.

[81] Elle est allée au Brésil pour suivre une formation en réorganisation neuro-fonctionnelle, la Méthode Padovan®. À son retour au Québec, avec madame Marie-Ève Caron, elle met sur pied la *Clinique à pas devant* et le *Centre de formation À Pas Devant*.

[82] Elle indique avoir été convoquée au bureau de la plaignante le 5 avril 2017⁴⁰, pour une rencontre fixée au 12 avril 2017.

[83] Elle savait que la plaignante avait des reproches à lui adresser au sujet de documents qu'elle lui avait préalablement transmis. Elle y est allée, dit-elle, avec *ouverture et une attitude positive*.

⁴⁰ Pièce I-14.

[84] Pendant l'entretien, elle réalise, dit-elle, qu'il s'agit d'une conversation au sujet du projet de loi 21. *Ayant suivi la formation, elle en était surprise.*

[85] Elle est sortie de cette rencontre avec un doute sur l'interprétation que donnait la plaignante au projet de loi 21. Elle ne comprenait pas que l'on remette en question sa pratique des 17 dernières années.

[86] Madame Grenier considère qu'elle respecte son champ d'expertise et que son schème de référence ne peut pas devenir erroné du seul fait de l'existence d'une loi.

[87] Au sujet de la lettre d'engagement qu'elle reconnaît avoir signée à la suite de ses modifications⁴¹, elle explique qu'elle a consulté une avocate au sujet de son libellé et ajoute *qu'elle a compris qu'elle n'avait pas vraiment le choix.*

[88] Concernant le chef 12 de la plainte portée contre elle, l'intimée précise que la personne qui a écrit le témoignage d'appui n'était pas sa cliente. Bien qu'elle ait été présente à l'entrevue d'accueil avec les parents, et que l'entrevue d'accueil soit un élément essentiel du processus ergothérapeutique, c'est un autre ergothérapeute qui a pris charge de leur fille.

[89] Elle ajoute que c'est monsieur Carl Châteauneuf qui avait la responsabilité de gérer le site web des entreprises, lequel, dit-elle, n'est pas ergothérapeute. Pour elle, *comme ce témoignage n'est pas de la publicité, il n'a pas besoin d'être retiré et que la disposition du Code de déontologie des ergothérapeutes ne s'applique pas.*

⁴¹ Pièces P-47, P-48 et P-51.

[90] Au sujet de l'enfant mentionné au chef 1 de la plainte, madame Grenier indique d'abord qu'il s'agit d'un rapport d'évaluation interdisciplinaire, qu'elle a rédigé et signé avec un kinésiologue de la *Clinique à pas devant*. Ensuite, elle précise que *le schème neurodéveloppemental* amène dans les rapports écrits des explications différentes formulées de façon à s'arrimer à l'approche retenue.

[91] Reprenant son rapport, madame Grenier conclut que si elle avait à le refaire, elle le referait de la même façon : elle ne fait, dit-elle, qu'énoncer des constats scientifiques et situer anatomiquement des zones du système nerveux.

[92] Il en est de même, dit-elle, pour chacun des autres rapports d'évaluation déposés en preuve, qu'elle commente un par un.

[93] Ils sont autoportants et elle les réécrirait de la même façon si c'était à refaire dit-elle.

[94] Madame Grenier estime que ses rapports d'évaluation apportent une contribution aux autres professionnels impliqués auprès des enfants qui font l'objet d'un suivi, et qu'elle demeure dans son champ d'exercice. C'est son devoir de le faire, dit-elle.

[95] Au sujet de l'administration du BOT mentionné au chef 4 de la plainte, elle ne partage pas le point de vue de madame Cantin. Elle estime avoir respecté le manuel d'utilisation⁴². Sur les huit sous-tests, elle dit en avoir administré six, qu'il n'était pas

⁴² Pièce I-16.

possible de faire l'épreuve de la course dans les locaux de la clinique. Pour les fins de son jugement clinique, additionné aux autres observations, pour madame Grenier les résultats des autres sous-tests lui suffisaient.

[96] Il en est de même pour le PDMS-2 : elle estime avoir respecté le manuel d'utilisation⁴³.

[97] Concernant l'enfant G mentionné aux chefs 6, 7, 8, 9 et 10 de la plainte, madame Grenier tient à apporter certaines précisions.

[98] Le choix du test a été motivé par l'âge de l'enfant. En outre, si certains sous-tests n'ont pas été effectués, cela résulte de l'exercice de son jugement clinique eu égard notamment à la nécessité de trop accompagner l'enfant dans leurs réalisations.

[99] Le tableau porté à l'analyse est, dit-elle, le reflet des résultats obtenus et elle n'avait pas à faire de mise en garde à son sujet.

[100] C'est, dit-elle, *ma compréhension de la façon de faire*.

[101] Au sujet de la mention *de la problématique au sujet de la diminution du liquide amniotique*, madame Grenier mentionne *qu'il s'agit simplement de l'application de fait par rapport au postulat scientifique neurodéveloppemental, et que cette réflexion vise à expliquer que l'environnement intra-utérin a un impact sur le développement neuro-moteur*.

⁴³ Pièce I-15.

[102] Au sujet de l'administration du *Sinus Rince*, elle précise au Conseil *qu'elle n'avait pas de souvenirs de l'avoir fait, qu'elle laisse aux parents le soin de le faire, mais que dans ce cas-ci, c'est la mère qui lui a demandé.*

[103] Quant au fait que l'enfant s'était fait couper le frein de la langue alors qu'il était très jeune, c'est une information qu'elle a obtenue lors de l'entrevue avec la mère.

[104] Par contre, au sujet de la discussion entourant les interventions chirurgicales à venir, elle ne se souvient pas avoir eu cette conversation avec la mère, ni s'être prononcée sur l'opportunité ou non de le faire. Elle ajoute par ailleurs qu'elle lui a expliqué le rôle des végétations, et les conséquences possibles sur la respiration, et non pas sur le bien-fondé de l'opération comme tel.

[105] Elle conclut que *madame a mal compris ce qu'elle a voulu lui dire.*

[106] Quant aux tests qu'elle a administrés à cet enfant, elle a eu recours à un processus d'administration du test qu'elle estime conforme au manuel d'administration⁴⁴.

[107] Au sujet de la liste des aveux extrajudiciaires qu'elle aurait faits et qui lui ont été préalablement communiqués⁴⁵, madame Grenier refuse de les reconnaître comme tels et indique que ces affirmations doivent être nuancées à la lumière de son témoignage devant le Conseil.

⁴⁴ Pièce I-9.

⁴⁵ Pièce P-44.

[108] Madame Grenier indique avoir suivi quelques jours avant sa rencontre avec la plaignante la formation en ligne au sujet du projet de loi 21.

[109] Au sujet de l'engagement qu'elle a transmis à la plaignante le 24 mai 2017⁴⁶, madame Grenier reconnaît sa signature, et après avoir relu le texte elle comprend que l'engagement vise à ce qu'elle *apporte des changements à sa pratique de manière à se concentrer sur le champ d'expertise de l'ergothérapeute, de mettre sa pensée plus là-dessus dans ses rapports pour que l'orientation soit très fonctionnelle.*

[110] Elle précise que c'est elle qui à la clinique a apporté les changements dans la rédaction des rapports d'évaluation par des ajustements quant à l'utilisation des termes, et la clarté des rapports et dans la rédaction des analyses de manière à ce que cela soit plus clair quant au fonctionnement et rendement occupationnel et de faire preuve de plus de prudence pour éviter de donner l'impression de poser un diagnostic.

[111] *Les changements ont été faits pour démontrer notre bonne foi, mais on ne partage toujours pas l'interprétation de la situation,* conclut-elle.

[112] De son côté, la mère de l'enfant mentionné au chef 12 de la plainte précise au Conseil qu'elle a choisi de faire évaluer son enfant à la *Clinique À Pas Devant* à la suite d'une rencontre qu'elle a eue avec madame Marie-Ève Caron lors d'un évènement corporatif.

⁴⁶ Pièce P-51.

[113] Elle estime que l'approche mise de l'avant, qui consiste à *reprogrammer le cerveau à partir des réflexes non acquis de l'enfant*, correspond mieux aux besoins de sa fille et à ses propres attentes.

[114] Elle y est allée aussi par curiosité, dit-elle.

[115] Au premier rendez-vous, c'est l'intimée qui la reçoit. Elle complète le questionnaire mis à sa disposition et discute des raisons qui l'amènent à faire évaluer et faire suivre sa fille. Il est question d'une problématique au niveau de la lecture.

[116] Ultérieurement, après l'évaluation de son enfant, on lui propose un plan d'intervention. Elle signe notamment un consentement de traitement le 4 août 2017, document qui indique que l'intimée et un autre ergothérapeute sont susceptibles de dispenser les services à sa fille⁴⁷.

[117] Bien que le nom de l'intimée apparaisse au formulaire de consentement, sa fille recevra entre août 2017 et janvier 2018 des services exclusivement de la part de la collègue de l'intimée.

[118] Elle indique que *grâce* à ses interventions, elle a constaté *de belles améliorations* chez sa fille.

⁴⁷ Pièce P-33.

[119] Le 23 février 2018, de sa propre initiative, parce que dit-elle, *j'étais rempli de gratitude et reconnaissante* pour leur bon travail, elle a écrit un témoignage d'appréciation sur le site web de la *Clinique à pas devant*⁴⁸.

[120] Il lui arrive régulièrement de donner ainsi son appréciation, et de les consulter elle-même pour choisir un fournisseur, un professionnel ou un établissement.

[121] Pour elle, *c'est le bouche à oreilles 2.0.*

[122] Outre un intérêt commun pour la périnatalité, ses liens avec l'intimée sont strictement d'ordre professionnel.

OPINION DE L'EXPERTE MADAME NOÉMI CANTIN

[123] 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.

[124] 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).

⁴⁸ Pièces P-34 et P-35

[125] Depuis 2018, elle est aussi Directrice pédagogique de la Clinique multidisciplinaire santé de l'UQTR, qui est, en outre, un milieu de stage pour les étudiants en ergothérapie⁴⁹.

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

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

[128] 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*⁵⁰.

[129] 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 de la façon suivante.

[130] 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.

⁴⁹ Pièces P-55, I-6 et I-7.

⁵⁰ Pièce I-8, page 35.

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

[132] 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.*

[133] 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.*

[134] 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 mise à contribution du début à la fin du suivi thérapeutique, madame Cantin 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 dans spécifiquement dans la réduction de ses déficiences.*

[135] 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, comme par exemple la propreté, qui peuvent parfois confirmer un diagnostic ou une condition médicale suspectée.

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

[137] Aujourd'hui, ajoute-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.

[138] 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.

[139] 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»⁵¹, soient les habilités fonctionnelles ou les défis occupationnels rapportés par le parent.

⁵¹ Pièce P-56, page 11/45.

[140] 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.

[141] L'un de ces tests standardisés est le PDMS, lequel doit être administré au complet, dit-elle⁵².

[142] 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).

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

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

[145] 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

⁵² Pièce I-9, page 13.

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

[146] 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.

[147] Ce contexte de pratique étant exposé⁵³, 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 aux pratiques attendues.

[148] 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*⁵⁴, 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*.

[149] On y retrouve une classification détaillée avec définitions *des fonctions organiques, des structures anatomiques, des activités et participation*, ainsi que des facteurs environnementaux⁵⁵.

⁵³ Pièce P-58.

⁵⁴ Pièce P-59.

⁵⁵ Id. chapitre D, pages 45 à 218.

[150] 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.

[151] Au sujet de l'enfant C⁵⁶ mentionné au chef 1 de la plainte, il s'agit d'un enfant de 11½ ans avec un diagnostic médical de trouble développemental de la coordination. Sa mère consulte l'intimée dans l'objectif de développer davantage ses compétences et améliorer son rendement occupationnel.

[152] Madame Cantin en vient au constat suivant : 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. »

[153] Un exemple parmi d'autres, madame Cantin réfère au passage du dossier de C où l'intimée écrit: « (...) On note un besoin important de réorganiser les structures du tronc cérébral chez ce garçon (gestion des émotions, gestion sensorielle, niveau d'éveil et d'activité). Ce sont les 12 paires de nerfs crâniens qui viennent se connecter à différents niveaux du tronc cérébral.»⁵⁷

⁵⁶ Pièce P-21.

⁵⁷ Pièce P-21, page 18/84.

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

[155] Au sujet de l'enfant D⁵⁸ mentionné au chef 2 de la plainte, il s'agit d'un enfant de 9½ ans qui ne fait l'objet d'aucun diagnostic médical préalable. Par contre, un rapport en psychologie note chez lui la présence de difficultés d'apprentissage. Sa mère consulte en ergothérapie dans l'objectif d'améliorer sa concentration, son niveau d'attention et sa mémoire.

[156] Madame Cantin en vient au constat suivant : 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 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. »

[157] À titre d'exemple, madame Cantin réfère au passage du dossier de D où l'intimée écrit: « La fillette présente certaines hyper et hyposensibilités, combinées à plusieurs comportements de recherche sensorielle (...) Le premier filtre sensoriel ainsi que le système limbique (gestion des émotions) sont situés dans le tronc cérébrale. C'est aussi à ce niveau que se fait une bonne partie de la gestion des rythmes du sommeil, de

⁵⁸ Pièce P-29.

l'attention et de la concentration. On peut aussi ajouter à ça, une bonne partie de la coordination motrice et de l'équilibre via les connections au cervelet. On voit chez elle une désorganisation au niveau de ces structures. Il est donc possible que cette désorganisation du tronc cérébral explique une partie de l'intensité des émotions, les rigidités et l'anxiété vécues par D au quotidien»⁵⁹.

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

[159] Au sujet de l'enfant E⁶⁰ dont il est question aux chefs 3 et 4 de la plainte, il s'agit d'un enfant de 7¾ ans qui ne fait l'objet d'aucun diagnostic médical préalable, mais pour lequel, une évaluation pour la présence d'un trouble déficit de l'attention (TDA) est en cours lors de son évaluation initiale en ergothérapie. Ses parents consultent l'intimée en lien avec ses difficultés dans les apprentissages scolaires à l'écriture et à l'habillage.

[160] À l'occasion de son témoignage, madame Cantin est d'opinion qu'indépendamment de l'identité de la personne qui a administré le test BOT, celui-ci se devait de l'être au complet, or la standardisation de l'outil n'ayant pas été respectée, l'intimée ne pouvait en faire l'usage qu'elle en fait dans son rapport.

⁵⁹ Pièce P-29, page 18/248.

⁶⁰ Pièce P-27.

[161] Madame Cantin émet le second constat suivant : 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. »

[162] À titre d'exemple, madame Cantin réfère au passage du dossier de E où il est question *de l'observation d'une grande fatigabilité des yeux*, du fait que comme il était un bébé irritable, pleurait beaucoup avec un sommeil fragile, indiquent *une mauvaise construction du cerveau primitif et que son déficit de motricité provenait fort probablement du développement dans sa première année de vie.*⁶¹

[163] Pour madame Cantin, l'ergothérapeute qui a des informations à communiquer doit rester au niveau des habiletés fonctionnelles et non pas remettre en question un processus diagnostique médical entamé de TDAH.

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

⁶¹ Pièce P-56, page 26/45.

[165] Au sujet de l'enfant F⁶² mentionné au chef 5 de la plainte, il s'agit d'un enfant de 7 ans qui ne fait l'objet d'aucun diagnostic médical préalablement à la démarche de l'un de ses parents qui consulte l'intimée en lien avec les difficultés de son fils dans l'écriture, sa lenteur dans les apprentissages et son impulsivité.

[166] Madame Cantin en vient au constat suivant : 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. »

[167] À titre d'exemple, madame Cantin réfère aux passages du dossier de F où il est question que : « (...) D'un point de vue neuromaturationnel, lorsqu'il y a des fragilités dans les zones primaires du cerveau, on peut penser que le développement de certaines habilités gérées dans des zones supérieures pourrait en être affectées. (...) les difficultés de communication observées chez le garçon plus jeune et les difficultés scolaires observées aujourd'hui pourraient découler de fondations plus ou moins solides dans des zones primitives cérébrales», ou encore : « Les centres de respiration sont grandement reliés à la gestion du tonus, de l'endurance ainsi qu'à la gestion des émotions. Il serait pertinent d'utiliser des approches thérapeutiques qui prennent en compte une

⁶² Pièce P-28.

rééducation de la respiration afin d'aider F à obtenir une meilleure efficacité neurologique au quotidien»⁶³.

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

[169] Au sujet de l'enfant G⁶⁴ mentionné aux chefs 6, 7, 8, 9 et 10 de la plainte, il s'agit d'un enfant de 3½ ans qui ne fait l'objet d'aucun diagnostic médical préalablement à la démarche ergothérapique, mais qui est en attente d'une chirurgie pour avoir des tubes dans les oreilles ainsi qu'une adénoïdectomie. Sa mère consulte l'intimée en lien avec les difficultés de son fils quant à l'acquisition de langage, de la propreté et de l'alimentation.

[170] Dans un premier temps, l'experte souligne que l'intimée a commis un manquement important en choisissant d'administrer à l'enfant G seulement trois des six sous-tests que contient le PDMS.

[171] Elle précise que suivant *la standardisation du test, l'administration partielle de l'outil ne doit se faire que si, et seulement si*, les habiletés motrices de l'enfant sont déjà bien connues. Or, dans le présent dossier, elle rappelle que ce n'est pas le cas, puisqu'on en est au premier suivi avec l'enfant :

⁶³ Pièce P-28, page /9/92.

⁶⁴ Pièce P-22.

« Comme madame Grenier n'a pas administré le test en entier, celle-ci n'a pas respecté la standardisation de l'outil. Si l'ergothérapeute souhaite interpréter et rapporter les résultats d'un outil standardisé en utilisant les normes de celui-ci, le protocole d'administration se doit d'être respecté.»⁶⁵

[172] De plus, selon l'experte, en procédant ainsi, l'intimée se trouve à présenter dans son rapport d'évaluation des résultats sous la forme de tableau qui contiennent des erreurs:

« Le *gross motor quotient* du PDMS correspond en fait au calcul d'un cote sommaire qui additionne la cote standardisée des sous-tests *grasping* et *visual-motor integration*. Le sous-test *object manipulation* quant à lui aurait dû être additionné aux trois sous-tests du PDMS non administrés par madame Grenier afin d'obtenir le *gross motor quotient*. Alors que le *gross motor quotient* ou *fine motor quotient* peuvent être interprétés séparément dans certains cas, l'interprétation d'un sous-test isolé (ici *object manipulation*) ne devrait pas être faite.»⁶⁶

[173] 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."

[174] Madame Cantin rappelle que les difficultés du langage relèvent du champ d'exercice des orthophonistes et que l'intimée s'égare lorsqu'elle écrit dans l'évaluation de l'enfant G: « (...) qu'une attention particulière a été portée aux structures orales

⁶⁵ Pièce P-56, page 31/45.

⁶⁶ Ibid.

motrices lors de l'évaluation»⁶⁷, alors que l'intimée sait qu'un processus de consultation est déjà en cours en orthophonie.

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

[176] À titre d'exemple, madame Cantin réfère aux passages du dossier de G où l'intimée écrit que : « (...) Il est possible que la diminution de liquide amniotique importante dans les dernières semaines de vie n'ont pas permis à G de bouger beaucoup dans le ventre de sa mère ou de débiter la succion avec ses doigts. (...) ce qui n'a pas permis un allaitement fonctionnel, si important pour installer la rythmicité, la force et le tonus autant dans la bouche que globalement dans le corps. (...). Cependant, plusieurs éléments dessinent une organisation neurologique qui semble vouloir s'installer de façon peu fonctionnelle et peu efficace»⁶⁸.

[177] Enfin, madame Cantin est d'opinion que l'intimée ne respecte pas les normes généralement reconnues, les règles de l'art et les pratiques attendues lorsqu'elle s'immisce dans le processus médical en cours au sujet de l'installation de tubes dans les oreilles et d'une adénoïdectomie de l'enfant G, en exprimant à sa mère que cette chirurgie, et celle pratiquée antérieurement au frein de la langue, n'étaient pas bénéfiques et risquaient d'avoir une incidence neurologique chez l'enfant.

⁶⁷ Pièce P-22, page 7/71.

⁶⁸ Pièce P-22, pages 7 et 8/71.

[178] Il revient, écrit-elle, au médecin de se prononcer quant à la pertinence d'une intervention chirurgicale.

[179] Enfin, quant à la recommandation de l'intimée à la mère, d'utiliser un *Sinus rince* pour permettre à l'enfant de mieux respirer et le fait qu'elle ait elle-même administré à l'enfant le produit, madame Cantin, y voit une sortie de son champ de pratique.

[180] Au sujet de l'enfant H⁶⁹ mentionné au chef 11 de la plainte, il s'agit d'un enfant d'un an qui ne fait l'objet d'aucun diagnostic médical préalablement à la démarche de la mère qui consulte l'intimée en lien avec les retards de développement de sa fille, laquelle à la suite d'une évaluation génétique ultérieure, recevra un diagnostic d'une mutation du gène MEF2C.

[181] Madame Cantin en vient au constat suivant : 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."

[182] À titre d'exemple, madame Cantin réfère aux passages du dossier de H où l'intimé écrit que: « (...) Le but de la présente évaluation est de statuer sur son fonctionnement actuel ainsi que d'obtenir un portrait un peu plus juste de son fonctionnement

⁶⁹ Pièce P-20.

neurologique afin de bien diriger l'intervention thérapeutique. (...) Le bon déroulement des étapes neuroévolutives dans la première année de vie est essentiel pour que l'enfant construise ses circuits neurologiques sur les bons points d'appuis ainsi que sur les bons repères temporo-spatiaux de son corps dans l'espace. (...) Plusieurs particularités sont aussi observables au niveau du développement de l'arcade dentaire et des fonctions neurovégétatives orales. Ces fonctions sont les piliers de la maturation des nerfs crâniens qui supportent le développement de l'humain dans toutes les sphères». ⁷⁰

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

OPINION DE L'EXPERT MONSIEUR PHILIPPE ARCHAMBAULT

[184] 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 Montréal⁷¹.

[185] 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.

⁷⁰ Pièce P-20, pages 6 et 7/212.

⁷¹ Pièce I-10.

[186] 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, celle victime d'un AVC.

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

[188] 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.

[189] Monsieur Archambault précise que l'objectif de son rapport d'expertise⁷² 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.

[190] 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).

⁷² Pièce I-11.

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

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

[193] 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.

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

[195] 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.

[196] 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? Quel sont les impacts de cette condition sur ses activités et sa participation? Quels sont les principaux traitements utilisés pour adresser cette condition?

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

[198] 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, de répondre aux questions de son client.

[199] 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.

[200] 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.*⁷³

⁷³ Pièce I-12.

[201] 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

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

[203] Il est établi qu'en droit disciplinaire, le fardeau de la preuve incombe en entier à la partie plaignante⁷⁴.

[204] 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 culpabilité⁷⁵.

[205] Ce fardeau en est un de prépondérance des probabilités, identique à celui du droit civil⁷⁶, 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.

⁷⁴ *Mailloux c. Fortin*, 2016 CanLII 62 (QC CA).

⁷⁵ *Paquin c. Avocats*, 2002 QCTP 96 (CanLII), paragraphe 90.

⁷⁶ *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.

[206] Dans l'affaire *Vaillancourt*⁷⁷, 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 probables⁴². Toutefois, au bout du compte, la preuve par prépondérance des probabilités est moins exigeante que la preuve hors de tout doute raisonnable [...]

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

[Soulignement ajouté]

[207] Cette preuve doit être de haute qualité, claire et convaincante⁷⁸.

[208] En juin 2016, la Cour d'appel a réitéré en ces termes ces principes dans l'affaire *Bisson c. Lapointe*⁷⁹ :

[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^[44].

[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]

⁷⁷ *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 126 (CanLII).

⁷⁸ Villeneuve, Jean-Guy, Dubé, Nathalie, Hobday, Tina, Précis de droit disciplinaire, Éditions Yvon Blais, 2007. Principe repris dans *Vaillancourt, supra*, note 77.

⁷⁹ 2016 QCCA 1078 (CanLII).

[209] 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.

[210] Dans l'affaire *Cuggia*⁸⁰, 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.

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

[212] Cette appréciation est au cœur de l'exercice de son pouvoir discrétionnaire⁸¹.

[213] 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 jurisprudence⁸².

⁸⁰ *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2015 CanLII 8829 (QC CQ).

⁸¹ *Lévesque c. Hudon*, 2013 QCCA 920.

⁸² *Gauthier c. Bisson*, 2014 QCCS 2821.

[214] Au niveau de l'évaluation de la crédibilité des témoins, la Cour du Québec enseigne dans l'affaire *Boulin c. AXA Assurances Inc.*⁸³ 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]

⁸³ 2009 QCCQ 7643.

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

[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.

[9] White c. Le Roi, 1947 CanLII 1 (SCC), [1947] 89 C.C.C. 148.

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

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

[215] 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 témoin⁸⁴.

[216] 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

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

⁸⁴ 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.

[218] 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.

[219] 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 dossier⁸⁵.

[220] 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.

⁸⁵ *Dupéré-Vanier c. Psychologues (Ordre professionnel des)* 2001 D.D.O.P. 397.

[221] Par contre, leurs connaissances ou leurs expériences de la profession ne peuvent suppléer à une absence ou une carence dans la preuve⁸⁶.

[222] 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.

[223] Dans l'affaire *Malo*⁸⁷, 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]

[224] Plus récemment, la Cour d'appel dans l'affaire *Courchesne*⁸⁸ 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».

⁸⁶ *Malo c. Ordre des infirmières* 2003 QCTP 132.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ *Courchesne c. Castiglia* 2009 QCCA 2003.

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

[226] 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 opinions⁸⁹.

[227] Au sujet de la force probante à proprement parler du témoignage, dont celui de l'expert, l'article 2845 du *Code civil du Québec*⁹⁰ édicte que celle-ci est laissée à l'appréciation du tribunal.

[228] Il est acquis le Conseil doit évaluer et soupeser le témoignage de l'expert de la même manière que celle des témoins ordinaires.⁹¹

[229] 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

⁸⁹ *Ingénieurs (Ordre professionnels des) c. Hanol*, 2010 CanLII 13 (QCTP).

⁹⁰ RLRQ, c. CCQ-1991.

⁹¹ Jean-Claude Royer, « La preuve civile », 3^e Édition, Cowansville, Yvon Blais Inc., 2003, page 313.

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.⁹²

c- Faute disciplinaire

[230] La Cour d'appel dans l'arrêt *Tremblay c. Dionne*⁹³ 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 [...].

[231] Toute erreur commise par un professionnel ne constitue pas nécessairement une faute déontologique⁹⁴. En effet, comme le Tribunal des professions le rappelle dans l'affaire *Malo*⁹⁵, 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.

[232] 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 »⁹⁶.

⁹² *Charpentier c. Compagnie d'assurances Standard Life*, 2001 CanLII 15578 (QC CA)

⁹³ 2006 CanLII 1441 (QCCA).

⁹⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 CanLII 46697 (QC CDCM), paragr. 88.

⁹⁵ *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, *supra*, note 24; 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.

⁹⁶ *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Bilodeau*, 2005 QCTP 34.

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

«...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.»⁹⁷

[234] La faute déontologique doit donc être différenciée de la faute civile⁹⁸.

[235] 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) LES FAITS ÉTABLIS PAR PRÉPONDÉRENCE 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

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

⁹⁷ 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 94, paragr. 89.

⁹⁸ *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.

[237] En tout temps utile aux reproches que lui adresse la plaignante, l'intimée est, avec sa collègue Marie-Ève Caron, actionnaire et administratrice des sociétés qui détiennent la *Clinique d'ergothérapie à Pas Devant* (Clinique) et le *Centre à Pas Devant* (Centre).

[238] 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®.

[239] 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.

[240] Le Centre a comme activités commerciales l'organisation de formations et la gestion de la Méthode Padovan®. Le Centre offre des formations à plusieurs catégories de professionnels de la santé au sujet de cette méthode.

[241] 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®.

[242] Sauf pour la période visée au chef 12 de la plainte portée contre l'intimée, le seul actionnaire et administrateur de Distribution est monsieur Carl Châteauneuf, conjoint de madame Caron.

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

L'intimée

[244] 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®.

[245] Madame Grenier 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.

[246] À ce sujet, la preuve démontre que l'intimée, au moment des faits allégués, a une faible compréhension de ce qu'il est convenu d'appeler le projet de loi 21, portant sur *Des compétences partagées en santé mentale et en relation humaines : la personne au premier plan*.

[247] D'ailleurs, à tort et en contradiction avec ce qu'elle affirmait à la plaignante lors de la rencontre du 12 avril 2017, l'intimée revient sur ses aveux pourtant clairs, lorsqu'elle affirme devant le Conseil, qu'elle *respecte son champ d'expertise* et que son *schème de référence ne peut pas devenir erroné du seul fait de l'existence d'une loi*.

[248] Cette affirmation est également contredite par les termes de l'engagement qu'elle a souscrit de façon concomitante à cette rencontre.

[249] Au cours de cette même rencontre, 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.

[250] 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, une façon à ne plus faire d'inférences au sujet des structures neurofonctionnelles.

[251] Madame Grenier dira: « (...) qu'elle a de gros changements à faire dans la rédaction de ses rapports au sujet des liens neuros qu'elle fait; (...) que ce dont lui parle la plaignante, elle ne le fait plus; (...) que le message est clair : calmer mes connaissances, c'est ma faute d'expliquer beaucoup les liens psychologiques; (...) ça me fait de la peine qu'on soit passé à côté, mais je comprends ma faute. »

[252] Suivant la preuve, cette prise de conscience, se matérialise de façon contemporaine à la rencontre 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. Je m'engage à respecter mon champ d'exercice et toutes les lois, codes et règlements liés à la pratique de l'ergothérapie. Bien que cette loi soit récente et que la majeure partie de ma pratique (expérience clinique et formation) se soit fait dans une période lors de laquelle cette loi n'existait pas, je comprends les changements encourus et j'ai fait les ajustements nécessaires dans ma pratique pour respecter les termes de cette loi»⁹⁹.

[253] Quelques commentaires s'imposent ici.

[254] Le Conseil ne partage pas les prétentions de l'intimée voulant que les déclarations qu'elle a faites à la plaignante à l'occasion de cette rencontre n'ont aucune valeur juridique, qu'elle a été induite en erreur par une personne en autorisée qu'elle ne voulait pas contredire, et *qu'elle a été mobilisée de force contre elle-même* et menacée.

[255] 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.

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

[257] Elle conclut même son entretien avec la plaignante sur les commentaires suivants : *C'est simple ce que vous me demandez, sauf que pour moi qui a travaillé avec des gens innovants en pédiatrie où on est dans le neurodéveloppementale, c'est un*

⁹⁹ Pièce P-51.

changement important. J'ai le souci de bien faire les choses, je vais tout faire pour que ça change en donnant plus d'évaluation aux autres. Je vais en faire moins et être plus rigoureuse.

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

[259] De plus, 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.

[260] Au sujet de l'administration partielle du BOT, l'intimée prétend que c'est à tort que la plaignante soutient qu'il doit être administré au complet lors d'une évaluation des habiletés motrices. Elle estime qu'elle a respecté la standardisation et que pour les fins de son jugement clinique, les résultats partiels, additionnés à d'autres observations étaient pour elle suffisants.

[261] 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.

[262] Elle exprime essentiellement les mêmes prétentions au sujet du PDMS2.

[263] Quant aux chefs mettant en cause le fait qu'à certains égards ses évaluations ergothérapeutiques des habiletés fonctionnelles des enfants C, D, E, G et H conformes aux normes généralement reconnues, aux règles de l'art et pratiques attendues, outrepassant ainsi son champ de compétence, l'intimée s'inscrit en porte à faux par rapport à l'opinion de l'experte de la plaignante.

[264] En outre, elle affirme que pour le dossier de l'enfant C, *il s'agit de sa contribution à un diagnostic dans un contexte multidisciplinaire* et, que dans le cas de l'enfant G, elle a évalué les structures orales-motrices d'une manière qu'elle estime être *très ergothérapique, soit dans une finalité fonctionnelle* et que contrairement aux prétentions de l'experte Cantin, son évaluation était *complémentaire à celle en orthophonie*.

[265] Le Conseil rappelle que l'intimée ne peut pas être témoin expert dans sa propre cause. Son opinion sur le caractère conforme aux règles, normes et standards applicables dans l'exécution de son travail en regard des enfants mentionnés à la plainte, et ce qu'elle estime être son niveau de compétence à le réaliser, n'est pas admissible en preuve afin de contredire la preuve d'expertise de la plaignante sur ces questions.

[266] Concernant les affirmations de l'intimée au sujet des risques d'incidences neurologiques liés à l'ablation des végétations de l'enfant G, le Conseil note que la position de l'intimée à l'effet que la mère de l'enfant a sans doute mal compris son intervention, est irréconciliable tant avec le témoignage de la mère que le contenu du résumé de la conversation de cette dernière avec la plaignante, note qui est contemporaine aux évènements.

[267] Le témoignage de madame L. est crédible. Elle n'a pas intérêt à accabler l'intimée, puisqu'elle a précisé d'emblée qu'elle avait été satisfaite de ses services. Sur cette question de l'incidence neurologique possible de l'intervention chirurgicale chez l'enfant G, l'intimée fait l'étalage de ses connaissances, en faisant des affirmations inappropriées, qui vont à l'encontre d'un plan de soins médical.

[268] Au sujet du chef 10 de la plainte, la preuve est à l'effet que le Sinus rince est un produit en vente libre, donc qui ne nécessite pas une ordonnance médicale et qu'il est arrivé à quelques occasions que l'intimée l'administre à l'enfant en présence de la mère.

[269] Enfin, sur le chef 12 de la plainte, l'intimée fait valoir une nomenclature d'excuses ou de prétextes : *un site web n'est pas une publicité, mais une vitrine publique informative*; que la cliente *n'était pas directement sa cliente*; qu'en février 2018, *elle n'était plus actionnaire, ni administratrice de la clinique et du centre*; que monsieur Châteauneuf *était le seul responsable du site*; qu'au cours des réunions, *elle a pris les moyens raisonnables pour s'assurer que monsieur Châteauneuf soit au courant de ses obligations déontologiques et les respecte* et, qu'en 2019, *de tels messages ne sont pas tant des témoignages d'appui que des avis publics, une mesure de protection du public*.

Le champ d'exercice de la profession

[270] L'ergothérapie est une profession à titre réservé¹⁰⁰, 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 environnement¹⁰¹.

¹⁰⁰ Article 36 du *Code des professions*.

¹⁰¹ Article 37o) du *Code des professions*.

[271] 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.

[272] L'article 37.1 4^o 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 que l'article 37 o) du *Code des professions* lui reconnaît :

- 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

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

[274] Enfin, le Conseil tient à mentionner que les chefs 1, 2, 3, 5, 8 et 11 de la plainte bien qu'ils soulèvent des problématiques similaires, réfèrent 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*.

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

[275] 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'ergothérapeutes et 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*.

[276] 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 menée à s'ancrer sur l'engagement de la personne dans ses occupations et sa pleine participation dans son quotidien.

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

[278] 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.¹⁰² [Nos soulignements]

[279] 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. L'ergothérapeute doit rester rivé sur ce qui est observé*¹⁰³, ce que ne fait pas l'intimée en regard des rapports d'évaluation déposés en preuve.

[280] 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*¹⁰⁴.

[Nos soulignements]

[281] 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.

¹⁰² Pièces P-56 et P-57, page 11.

¹⁰³ Id.

¹⁰⁴ Pièces P-4 et P-6.

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

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

[284] 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 rendus par l'intimée aux clients dont il est question à la plainte, ni même sur le rapport de l'experte de la plaignante.

[285] Tout au plus, cite-t-il, dans son rapport d'expertise un extrait d'un document émanant de l'Ordre des psychologues du Québec¹⁰⁵, 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.

[286] Enfin, outre le propre point de vue de l'intimée, le Conseil ne dispose d'aucune opinion divergente quant aux reproches qui sont fait au sujet de l'administration partielle du BOT à l'enfant E mentionné au chef 4 de la plainte, et quant à l'administration partielle et des calculs afférant au PDMS à l'enfant G

[287] Sur l'administration du BOT, la preuve d'expert non contredite est à l'effet que bien que ce test puisse être administré de quatre manières différentes, lorsqu'il l'est dans le

¹⁰⁵ Pièce I-12.

cadre d'une évaluation de la motricité visant à informer un processus diagnostique, comme c'est le cas pour l'enfant E, seule, suivant les auteurs du test, l'administration complète du BOT doit être réalisée, et que s'il n'a pas respecté la standardisation de l'outil, l'ergothérapeute doit l'indiquer à son évaluation et préciser que les résultats ne peuvent pas être utilisés.

[288] Au sujet de l'administration et de la présentation des résultats du PDMS, (chefs 6 et 7) la preuve d'expert non contredite est à l'effet que l'administration de ce test ne doit se faire que si les habiletés motrices de l'enfant sont déjà bien connues, ce qui n'est pas le cas de l'enfant G selon l'analyse par madame Cantin du dossier de l'intimée. De plus, ce même dossier indique que la standardisation de l'outil n'a pas été respectée et que dans le rapport aucune limite quant aux résultats n'a été spécifiée.

iii) Conclusions

Sous les chefs 1, 2, 8 et 11: Avoir outrepassé son champ de compétence dans le rapport en ergothérapie des enfants C, D, G et H

[289] Le Conseil a précédemment largement exprimé sa position quant à la preuve administrée en regard de ces quatre chefs de la plainte, sans qu'il soit nécessaire de la reprendre ici.

[290] 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, sur ces

quatre chefs, contrevenu à l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*¹⁰⁶ et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous les chefs 3 et 5 : Avoir outrepassé son champ de compétence dans le rapport en ergothérapie des enfants E et F

[291] Le Conseil a précédemment largement exprimé sa position quant à la preuve administrée en regard de ces deux chefs de la plainte, sans qu'il soit nécessaire de la reprendre ici.

[292] 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, sur ces deux chefs aux articles 15 et 17 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*¹⁰⁷ et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 4 : 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 E

[293] 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

¹⁰⁶ Version en vigueur jusqu'au 2 juin 2015.

¹⁰⁷ Version en vigueur à partir du 3 juin 2015.

rapportant dans son rapport d'évaluation au sujet de l'enfant E des écarts et des percentiles obtenus à partir de l'administration partielle du test normalisé BOT, contrevenant par le fait même aux articles 15 et 16 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous les chefs 6 et 7 : Ne pas avoir exercé selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art en ergothérapie au sujet de l'administration et la présentation des résultats du PDMS dans le cas de l'enfant G

[294] Les faits mis en preuve et le témoignage non contredit de l'experte de la plaignante, démontre 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 n'administrant pas à l'enfant G le test PDMS en entier compte tenu des motifs de référence en ergothérapie, ne respectant pas par le fait même la standardisation de l'outil et en rapportant dans son rapport d'évaluation les résultats obtenus, sans tenir compte du calcul qui aurait dû être fait afin d'obtenir les différents quotients et sans documenter une limite quant à l'interprétation de résultats partiels, contrevenant par le fait même à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 9 : Avoir fait des affirmations à la mère de l'enfant G au sujet d'une intervention chirurgicale concernant l'ablation de ses végétations

[295] Le témoignage convaincant de madame L., le témoignage évolutif de l'intimée, la preuve documentaire concomitante aux événements, et les échanges de courriels

postérieurs à l'intervention chirurgicale entre la mère et l'intimée, établissent par prépondérance de preuve que l'intimée a tenu les propos qu'on lui reproche au chef 9 de la plainte, contrevenant par le fait même à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 10 : Avoir outrepassé son champ de compétence en administrant à l'enfant G du Sinus rince

[296] Le Conseil en vient à la conclusion à la lumière de l'analyse de la preuve dont il a été précédemment question, que sur le chef 10, l'intimée, par amabilité et voulant rendre service, en présence de la mère, a commis une erreur de l'ordre d'une imprudence de bonne foi, sans que cela soit pour autant, ne constitue une faute disciplinaire qui entache sa moralité ou probité professionnelle.

Sous le chef 12 : Avoir diffusé ou permis que soit diffusé sur le site web un témoignage de reconnaissance

[297] La preuve démontre que l'évaluation d'accueil d'un client fait partie du processus de consultation en ergothérapie. Le Conseil estime que l'intimée ayant participé à l'entrevue d'accueil, il est erroné d'affirmer que l'enfant du chef 12 de la plainte n'était pas son client.

[298] En outre, le nom et la signature de l'intimée apparaît au consentement de traitement.

[299] Comme ergothérapeute, elle se doit de s'assurer que le site web commun aux trois entités ne porte pas de témoignage d'appui ou de reconnaissance.

[300] Sur cette question, contrairement aux prétentions de l'intimée, ce n'est pas le véhicule qui est visé, mais bien le message en lui-même.

[301] Le Conseil note aussi que l'intimée, à tort, a aussi cherché à se distancer de la situation en faisant reposer la faute sur monsieur Châteauneuf qui n'est pas ergothérapeute.

[302] Le Conseil estime qu'il ne s'agit pas d'une excuse valable.

[303] Ainsi, à la lumière de l'ensemble de la preuve, le Conseil en vient à la conclusion que sur le dernier chef de la plainte, la plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve, et établit que l'intimée a contrevenu aux articles 67 et 84 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*¹⁰⁸ et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

Sous le chef 1:

[304] **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*.

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

¹⁰⁸ Id.

Sous le chef 2:

[306] **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*.

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

Sous le chef 3:

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

[309] **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:

[310] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 15 et 16 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[311] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois à l'article 15 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 5:

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

[313] **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 6:

[314] **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*.

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

Sous le chef 7:

[316] **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*.

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

Sous le chef 8:

[318] **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*.

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

Sous le chef 9:

[320] **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*.

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

Sous le chef 10:

[322] **ACQUITTE** l'intimée en regard de l'article 3.02.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 11:

[323] **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*.

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

Sous le chef 12:

[325] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 67 et 84 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[326] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois à l'article 84 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[327] **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^e DANIEL Y. LORD
Président

M. PATRICK BRASSARD, ergothérapeute
Membre

M^{me} HÉLÈNE LABERGE, ergothérapeute
Membre

M^e Marie-Hélène Sylvestre
Avocate de la plaignante

M^e 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