



Dépasser les limites

Dix cas et dix idées fausses

Richard Steinecke, LL.B., conseiller juridique

L'Ordre a récemment appliqué son processus disciplinaire pour traiter le premier cas de dépassement des limites. Même si cet incident est exceptionnel dans ses rangs, les abus sexuels et d'autres formes de dépassement des limites ne sont pas rares dans les professions de la santé. En fait, c'est un problème omniprésent qui peut facilement piéger des professionnels diligents et normalement respectueux de l'éthique. Même les « petits » dépassements des limites sont risqués et peuvent dégénérer en comportements non professionnels.

Les dix cas ci-dessous illustrent des idées fausses communes sur la transgression des limites et mettent en garde contre ce risque.

IDÉE FAUSSE N° 1 : C'EST TOUJOURS UNE QUESTION D'ORDRE SEXUEL

Le dépassement des limites peut n'avoir aucun lien avec une relation sexuelle. Par exemple, dans un cas demeuré anonyme, une travailleuse sociale aurait encouragé un client âgé, vulnérable et en mauvaise santé à vendre sa maison pour déménager dans un appartement. La travailleuse sociale (qui était aussi agente immobilière) lui a offert de vendre sa maison et lui a recommandé plusieurs appartements qui ne lui convenaient pas. En outre, elle aurait fait des arrangements pour que son époux fasse des travaux dans le nouvel appartement du client, puis a cessé soudainement de le servir sans prendre de disposition pour assurer la continuité du service.

Après avoir appris que le client avait porté plainte à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario, la travailleuse sociale a intenté des poursuites contre le client en alléguant qu'il était responsable de son congédiement injustifié. Elle n'a jamais exposé sa version des faits et les allégations n'ont pas été confirmées parce qu'elle a quitté la profession. Cependant, ce cas illustre

qu'une relation double avec un client est une forme de dépassement des limites qui comporte des risques autant pour le client que pour le praticien.

IDÉE FAUSSE N° 2 : LE DÉPASSEMENT DES LIMITES SURVIENT SANS PRÉVENIR

Il est extrêmement rare que les abus sexuels soient soudains. Dans presque chaque cas, le dépassement des limites arrive graduellement. Par exemple, dans « Venema c. Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario », le travailleur social suivait la cliente depuis des décennies. M. Venema étreignait sa cliente au début des consultations et lui caressait les cheveux à la fin. Ils ne se sont pas vus pendant treize ans puis, quand la cliente a repris les consultations, et pendant quatre ans, la conduite a dégénéré comme suit :

- a) il a complimenté la cliente sur son corps et son apparence;
- b) il lui a caressé les cheveux et massé le dos;
- c) il a commencé à la toucher et à avoir un comportement de nature sexuelle pendant les consultations dans son bureau;
- d) il lui a divulgué des détails personnels sur sa vie privée et a fait des commentaires de nature sexuelle (et non clinique);
- e) il a rencontré la cliente à l'extérieur de son bureau;
- f) il a fait des attouchements de nature sexuelle.

Ce cas était particulièrement inquiétant parce que la cliente était venue voir le travailleur social afin de soulager ses problèmes de dépression, d'anxiété, de faible amour-propre, de jeu, d'alcoolisme et de difficultés conjugales. Ce cas illustre ce que Chuck Palahnuik, l'auteur du livre *Fight Club*, affirme quand il dit : « Quand vous avez commencé à franchir des limites, vous ne faites que continuer de les franchir ».

IDÉE FAUSSE N° 3 : C'EST LE DESTIN

Dans les films, l'amour fait partie de la destinée. Comme Julia Roberts l'a dit : « Je pense que deux personnes sont liées par le cœur, peu importe ce qu'elles font, qui elles sont et où elles vivent; il n'y a pas de limite ou de barrière quand deux personnes sont faites pour être ensemble ». Même si Hollywood peut produire de bons spectacles, il peut idéaliser un mauvais jugement. Franchir les limites avec un client ne fait pas partie du destin.

Par exemple, dans l'affaire « Melunsky c. Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario », une relation personnelle et sexuelle a commencé pendant qu'une physiothérapeute traitait un client, et le couple s'est marié à la fin du traitement. En fait, lors de l'audience disciplinaire, le client/époux a témoigné que la relation était positive pour lui et qu'il ne s'était pas senti exploité. L'argument était que la loi interférerait dans la vie de deux personnes qui étaient faites l'une pour l'autre. Malgré ce témoignage, le comité de discipline a conclu à l'abus sexuel. Il a avancé que les dispositions sur les abus sexuels visaient à protéger les clients et qu'un comité de discipline ne pouvait pas évaluer dans chaque cas si la relation reposait réellement sur des intentions d'exploiter ou de maltraiter une personne. En fait, des preuves irréfutables indiquaient qu'au fil du temps, le client aurait pu changer sa perspective de la genèse de la relation. Les tribunaux ont maintenu la décision du comité de discipline.

Un aspect intéressant de ce cas est que l'ordonnance mandatoire de révocation pendant cinq ans n'a pas été imposée. Cependant, des décisions ultérieures de tribunaux (voir « Leering c. Ordre des chiropraticiens de l'Ontario » ci-dessous) ont déterminé que l'ordonnance mandatoire est défendable parce qu'il faut décourager tous les abus sexuels, même si dans certains cas, ils ne sont pas nuisibles.

IDÉE FAUSSE N° 4 : IL N'Y A PAS DE PROBLÈME TANT QUE LES POUVOIRS RESTENT ÉQUILIBRÉS

Certains prétendent qu'il n'existe pas de déséquilibre des pouvoirs dans certaines relations professionnelles et qu'une relation sexuelle n'est pas abusive quand elle est consensuelle, arguments qui ont certainement été présentés dans l'affaire Melunsky ci-dessus. Dans ce cas, des preuves d'experts ont montré qu'un praticien possède toujours un

pouvoir inhérent sur son client car ce dernier vient le consulter pour un problème de santé ou un besoin et se fie à son jugement et à son expertise.

Les comités de discipline rejettent habituellement l'argument qu'il n'y a pas de déséquilibre des pouvoirs dans certaines relations entre un professionnel et un client. Par exemple, dans « Khan c. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario », un médecin urgentiste qui exerce au Texas (mais est aussi inscrit en Ontario) a eu une courte relation personnelle et sexuelle avec une patiente. La commission du Texas a accepté son argument qu'il avait fait une erreur et la regrettait et, en fait, l'a seulement mis en « probation ».

Quand l'affaire a été traitée en Ontario, le Dr Khan a prétendu qu'il n'y avait pas de déséquilibre des pouvoirs car la relation était consensuelle et que la cliente avait deux médecins qui s'occupaient de ses problèmes de santé mentale. Le comité de discipline a refusé ces arguments. Il a déterminé qu'une relation sexuelle avec une cliente n'est en aucun cas tolérable et que le consentement de la patiente ne signifiait pas qu'il n'existait pas de déséquilibre des pouvoirs. Il a aussi conclu que le fait que la cliente suive un traitement pour des problèmes de santé mentale renforçait le déséquilibre des pouvoirs. Malgré l'approche adoptée au Texas, où l'incident s'est produit, le comité de discipline a révoqué l'inscription du Dr Khan.

La législation ontarienne prend dès le départ pour principe qu'une relation sexuelle avec un client est toujours une violation de l'équilibre des pouvoirs.

FAUSSE IDÉE N° 5 : IL N'Y A PAS DE PROBLÈME SI LA RELATION PERSONNELLE PRÉCÈDE LE TRAITEMENT

Il est communément admis, à tort, que si la relation personnelle est née avant le traitement, il n'y a pas d'abus sexuel. Cette perception est surtout commune dans le cas où le praticien et la cliente ont une relation conjugale établie. Les plus hauts tribunaux de l'Ontario refusent carrément cette défense de l'« exception relative au conjoint », comme ce fut le cas récemment dans l'affaire « Leering c. Ordre des chiropraticiens de l'Ontario ». Le Dr Leering a fait connaissance d'une femme par l'entremise d'un site Web de rencontre. Leur relation personnelle et sexuelle a progressé rapidement et, au bout de quatre mois, ils ont emménagé ensemble.

Environ cinq mois après leur rencontre, et un mois après le début de leur vie commune, le Dr Leering a commencé à fournir des traitements chiropratiques à sa partenaire. Il ne lui remettait pas de facture directement mais présentait des demandes de remboursement à la compagnie d'assurance; il avait auparavant dit à sa partenaire que les traitements ne seraient pas comptabilisés. Quand la partenaire recevait l'argent, elle le remettait au Dr Leering.

Quelques mois plus tard, la relation a pris fin et ils se sont quittés en mauvais termes. Le Dr Leering a alors réclamé le solde du montant correspondant à ses services à son ancienne partenaire. Elle a déposé une plainte à l'Ordre en disant que le Dr Leering essayait d'obtenir l'argent. Cependant, l'Ordre se préoccupait davantage du fait que le Dr Leering l'avait soignée pendant leur relation personnelle et sexuelle. Le Dr Leering a invoqué la défense de l'« exception relative au conjoint » que, comme indiqué ci-dessus, la Cour d'appel de l'Ontario a rejetée.

Il n'y a pas de défense « exception relative au conjoint ». Personne ne peut traiter son conjoint. Un projet de loi pour modifier cette règle est à l'étude. Cependant, jusqu'à ce qu'il soit adopté, il est interdit de traiter son conjoint. D'ailleurs, le projet de loi n'autorise pas les praticiens à le faire. Il autorise simplement chaque ordre professionnel à faire une exception partielle ou complète s'il pense que cela est dans l'intérêt public. Par conséquent, si le projet de loi est adopté, l'ordre pourrait quand même établir des règles définissant les circonstances éventuelles dans lesquelles un praticien peut traiter son conjoint (et définir le terme « conjoint » à cette fin; une relation depuis cinq mois n'entre peut-être pas dans cette définition).

Il n'y a pas de défense « exception relative au conjoint ». Personne ne peut traiter son conjoint.

Le cas du Dr Leering n'illustre que quelques complications qui surgissent quand un praticien traite un membre de sa famille immédiate (ou s'engage dans n'importe quelle forme de relation double). Comment une compagnie d'assurance peut-elle avoir la certitude que le traitement est objectif et nécessaire? En outre, il semble que les sentiments personnels du Dr Leering à l'égard de la cliente (c.-à-d. son ancienne partenaire) aient influencé ses décisions professionnelles (c.-

à-d. combien la cliente lui devait pour ses services).

IDÉE FAUSSE N° 6 : LES AUTEURS D'ABUS SEXUELS SONT DES PRÉDATEURS

Bien souvent, les abus sexuels sont commis par des praticiens trop zélés plutôt que mal intentionnés. Par exemple, dans l'affaire « Bennett-Rilling c. Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario », la travailleuse sociale, Mme Bennett-Rilling, a offert des consultations et des services de psychothérapie à un client adolescent qui avait des problèmes de gestion de la colère, de toxicomanie et des difficultés avec ses parents.

Cependant, elle a tenu ces consultations en dehors de son bureau et des heures normales d'ouverture du bureau. Pendant un certain temps, elle a autorisé son client à demeurer chez elle quand il lui a été confié après une comparution devant un tribunal. Un soir, ils ont consommé de l'alcool dans sa voiture pendant un entretien sur ce qui s'était passé pendant la journée entre le client et son père. À un moment donné, ils ont échangé des baisers. Plus tard dans la soirée, Mme Bennett-Rilling a échoué à un alcootest passé en présence de son client. Rien n'indiquait qu'elle avait exploité l'adolescent; elle s'est plutôt tristement fourvoyée dans son désir d'aider son client.

IDÉE FAUSSE N° 7 : PERSONNE NE LE SAURA

Quand une relation sexuelle est consensuelle et a lieu en privé, un praticien peut croire que personne ne le saura. Dans l'affaire « Mizzau c. Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario », la relation sexuelle a commencé quand l'hygiéniste traitait encore le client. Ils se sont mariés. Les années ont passé. Personne ne savait que leur relation sexuelle avait commencé pendant leur relation professionnelle. Le mariage s'est brisé et le client/mari a alors déposé une plainte à l'Ordre. Même si on peut s'interroger sur la raison de cette plainte, il n'en demeure pas moins que la praticienne a été trouvée coupable d'abus sexuel et a vu son inscription révoquée pendant au moins cinq ans.

Il n'y a pas de loi de prescription pour les abus sexuels. Les plaintes et les soucis peuvent survenir plusieurs années après coup et l'ordre les étudiera.

IDÉE FAUSSE N° 8 : ILS NE PEUVENT RIEN PROUVER

Dans l'affaire « DiNardo c. l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario », une cliente a fait l'allégation étrange que le Dr DiNardo avait posé son pénis sur son front alors qu'elle était allongée sur la table de traitement. Il n'y avait personne d'autre dans le bureau. Le Dr DiNardo a nié l'allégation et a suggéré que la cliente avait confondu le bas de sa chemise et son pénis. Le comité de discipline a trouvé le récit de la cliente crédible mais pas celui du Dr DiNardo.

Une raison importante pour ne pas croire le récit du Dr DiNardo est que l'étude criminalistique a montré qu'il avait réécrit une partie du dossier afin de semer le doute sur la crédibilité du récit de la cliente et d'établir que c'était une menteuse chronique. L'empreinte de l'écriture d'une note clinique trouvée sur une radiographie bien après l'incident, et qui concordait avec la note soi-disant rédigée bien des années auparavant, a apporté la preuve de la falsification du dossier.

IDÉE FAUSSE N° 9 : LA COMPASSION JUSTIFIE LE DÉPASSEMENT DES LIMITES

Beaucoup de praticiens justifient une conduite inappropriée en disant qu'ils compatissaient simplement avec la personne. L'hypothèse implicite à la base de cette déclaration est que les limites sont des règles déraisonnables établies par des décideurs sans cœur.

Par exemple, dans l'affaire « Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario c. Duval », l'infirmier Duval travaillait dans un établissement psychiatrique où il a rencontré la cliente qui se faisait traiter pour une surdose d'Aspirine. Quand la cliente a eu son congé, il l'a appelée et ils ont établi une relation amicale. L'ampleur de la relation a été contestée mais il a été établi que M. Duval avait socialisé avec la cliente, y compris qu'il avait assisté aux fêtes d'anniversaire de la cliente et de son père. Même si M. Duval l'a nié, le comité de discipline a trouvé qu'il avait donné une carte d'anniversaire à la cliente, assisté à des activités familiales avec elle, couché avec elle et entrepris une relation romantique dans laquelle ils s'embrassaient, s'étreignaient et se tenaient par la main. Le comité de discipline n'était pas prêt à rendre une décision fondée sur

le fait qu'ils avaient eu des relations sexuelles.

M. Duval a déclaré qu'il était infirmier et que sa compassion ne cessait pas avec la fin de ses services infirmiers. Le comité de discipline a refusé cette explication et a conclu qu'il avait clairement violé des normes professionnelles avec une cliente vulnérable. Il lui a imposé une réprimande, une suspension de dix-huit mois, et des conditions et limitations.

IDÉE FAUSSE N° 10 : NE PAS RÉVÉLER LE STATUT PROFESSIONNEL ÉLIMINE LE DÉSÉQUILIBRE DES POUVOIRS

Un élément clé de l'abus sexuel est l'utilisation du statut professionnel à des fins répréhensibles. Le statut professionnel confère à un praticien de la santé le pouvoir qui rend le dépassement des limites professionnelles si préjudiciable. Cependant, le fait de donner moins d'importance à ce statut ou même de le cacher ne dégage pas la responsabilité du professionnel.

« Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario c. Lapierre » est le cas le plus bizarre de dépassement des limites jamais enregistré. L'infirmier Lapierre s'est occupé pendant seulement une période de travail d'une malade mentale qui avait été admise à la suite d'une tentative de suicide par surdose de drogue. Neuf jours après le congé de la cliente, M. Lapierre l'a appelée en déclarant qu'il l'avait rencontrée à un festival de musique et qu'elle lui avait donné son numéro de téléphone. La cliente a accepté de le rencontrer; elle a constaté que son visage lui était familier mais n'a pas réalisé à ce moment là qu'il avait brièvement été son infirmier lors de son hospitalisation récente. M. Lapierre lui a dit qu'ils étaient drogués au concert, qu'ils s'étaient plus et s'étaient embrassés et que s'ils avaient été seuls, ils auraient fait l'amour. M. Lapierre a posé ses mains sur elle et a demandé de l'embrasser. La cliente a dit qu'elle ne sentait pas à l'aise et lui a demandé de partir.

Même si M. Lapierre ne s'est jamais présenté comme un infirmier, la cliente a réalisé plus tard qu'il était. Le comité de discipline a conclu que M. Lapierre s'était conduit de manière non professionnelle même s'il n'avait pas utilisé son statut professionnel (et il l'a en fait activement caché) quand il a approché la cliente.



Déterminer s'il y a intrusion dans les affaires personnelles

- Cela est-il dans l'intérêt supérieur de mon client?
- Les besoins de qui cela sert-il?
- Cela pourrait-il avoir une incidence sur les services que j'offre au client?
- Pourrais-je en parler à un collègue?
- Pourrais-je en parler à mon conjoint?
- Suis-je en train de traiter le client différemment des autres?
- Suis-je en train d'établir une relation spéciale avec ce client?

R. Steinecke and CDO, *The Jurisprudence Handbook for Dietitians in Ontario*, (Online Edition 2012) Checklist 10-1, p. 114.

IL EST UTILE DE NE PAS SE FAIRE D'ILLUSIONS CONCERNANT LE DÉPASSEMENT DES LIMITES!

Ces cas montrent que le dépassement des limites, surtout celui qui constitue un abus sexuel, attrape souvent par surprise des praticiens diligents, attentionnés et autrement professionnels.

Communiquer un diagnostic

Richard Steinecke, LL.B., conseiller juridique

La première décision d'un tribunal interprétant l'acte autorisé qui consiste à communiquer un diagnostic a été publiée. Même si elle a été rendue dans le contexte de la massothérapie, elle apporte de précieux conseils aux diététistes.

HISTORIQUE

Depuis maintenant deux décennies, une des règles qu'autant les instances de réglementation que les praticiens ont le plus de difficulté à comprendre est la première de la liste, celle qui interdit de communiquer un diagnostic. La formulation de la disposition est exactement :

« La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à

N'importe qui peut glisser dans un comportement qui peut nuire aux clients, à d'autres et à soi-même. Souvent, les circonstances sont marquées par une vulnérabilité personnelle, comme la rupture d'une autre relation, un revers de fortune, ou découlent d'un trait de caractère qui est autrement un atout (p. ex., une nature attentionnée; la volonté de faire fi des restrictions bureaucratiques pour le bien des clients).

Dans le doute, la liste de vérification ci-contre aidera les diététistes à évaluer si elles ont dépassé une limite par inadvertance. Cette liste est extraite du Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario, chapitre 10, « Intrusion dans les affaires personnelles ». Il serait bon de revoir tout ce chapitre à la lumière des dix cas ci-dessus.

Vous auriez peut-être aussi avantage à réfléchir à ces citations :

Les limites existent pour protéger la vie, pas les plaisirs.
Edwin Louis Cole

La Terre a ses limites, mais la bêtise humaine est infinie.
Gustave Flaubert

Éviter les idées fausses sur les dépassements des limites aide les diététistes à prodiguer d'excellents soins axés sur le client et à éviter les problèmes.



tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic. »

Cette interdiction comporte trois éléments qui doivent tous être présents pour que la conduite soit interdite :

1. **Communication.** Elle couvre seulement la communication au client. Elle n'interdit pas à une diététiste de formuler une impression qui conduit à un diagnostic. Elle empêche seulement la diététiste de dire au client le diagnostic nouveau ou existant dont il n'est pas au courant.
2. **Contenu.** Les communications concernant la santé d'un patient ne constituent pas toutes un diagnostic. Le diagnostic doit indiquer (c.-à-d. étiqueter) une