

Les rapprochements sexuels entre professionnels de la santé et clients

Rapport de recherche



Association québécoise
Plaidoyer-Victimes



Rapport de recherche

Les rapprochements sexuels entre professionnels de la santé et clients

Julie Lassonde, chercheure juridique



Association québécoise
Plaidoyer-Victimes

Août 2009

Page couverture: Barbara Sala ©1984

Cette recherche a été rendue possible grâce à la participation financière du ministère de la Justice Canada et du ministère de la Justice du Québec. Les opinions exprimées dans le présent rapport sont celles de l'auteure et ne représentent pas nécessairement celles du ministère de la Justice Canada et du ministère de la Justice du Québec.



Ministère de la Justice
Canada

Justice
Québec 

* Ce texte ne constitue pas une opinion juridique. Pour plus d'information, veuillez consulter une avocate ou un avocat.

Les rapprochements sexuels entre professionnels de la santé et clients

- Rapport de recherche -

Préparé par

Julie Lassonde, chercheure juridique

Pour l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes

Août 2009

*** Ce texte ne constitue pas une opinion juridique. Pour plus d'information, veuillez consulter une avocate ou un avocat.**

Table des matières

Introduction.....	4
Le choix du genre dans la rédaction de documents	6
Définitions.....	8
1. Inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé: le cadre juridique	10
Le droit administratif	12
Survol des obligations déontologiques des professionnels de la santé	12
La notion de « relation professionnelle ».....	15
La notion de « services fournis »	16
La notion d'abus	17
Résumé des obligations déontologiques	17
La reconnaissance du problème et la protection du public	18
Les plaintes auprès d'un ordre professionnel.....	21
La plainte auprès du syndic d'un ordre professionnel	21
La plainte privée	22
Principes généraux concernant les plaintes auprès d'ordres professionnels.....	23
La plainte auprès d'une association professionnelle.....	24
Le droit criminel	27
La notion d'agression sexuelle.....	28
La difficulté d'établir la preuve de l'agression sexuelle	33
Les peines prévues par le droit criminel	36
Le droit criminel du point de vue de la victime	37
Les indemnisations disponibles sous le régime du droit criminel	37
Le droit de la responsabilité civile	39
La faute	39
Le préjudice	40
Le lien direct entre la faute et le préjudice.....	41
Les règlements hors cour	45
Le plea bargaining.....	46
Le respect des victimes lors des procédures criminelles	49
2. Prévention et sensibilisation	52
Démarches d'information, de sensibilisation et de formation de l'AQPV	52
<i>Les Cahiers de PV- Antenne sur la victimologie</i>	53
Diffusion du guide et du dépliant d'information	53
La formation.....	54
Démarches de réseautage informelles de l'auteur du rapport de recherche.....	54
Les observations recueillies	55
Quelques notes sur les méthodes de consultation	588
Les niveaux d'intervention	58
Les conflits d'intérêts.....	59
3. Recommandations.....	60
Conclusion	67
Références.....	69

Annexe I.....	71
Analyse des décisions du Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec et appels correspondants au Tribunal des professions.....	71
Remarques générales	71
Analyse thématique des décisions	72
Les sanctions les plus sévères	72
Les facteurs affectant la sévérité des sanctions.....	73
Le professionnel qui fait vie commune avec le client.....	75
La protection de la vie privée des clients.....	76
La crédibilité des témoignages.....	77
Les types de manipulation rencontrés dans les cas d'inconduite sexuelle.....	77
Les circonstances dans lesquelles se produisent les inconduites sexuelles	80
La caractérisation du problème par le tribunal	84
Les conséquences de l'inconduite sexuelle pour la victime	86
Les problèmes personnels ou de santé des psychologues qui commettent des inconduites sexuelles	87
Les démarches des professionnels qui peuvent contribuer à prévenir l'inconduite sexuelle	88
La relation entre psychologie et psychothérapie.....	89
La reconnaissance de leur inconduite par les psychologues et leur réhabilitation ...	89
Le genre et l'orientation sexuelle.....	92
Le geste initié par le client	93
L'intention du psychologue	93
L'atteinte à la profession.....	94
L'utilisation du vocabulaire	94
La sanction de publication d'un avis	95
Annexe II	97
Questionnaires de recherche	97
Version française	97
Version anglaise.....	102

Introduction¹

En avril 2007, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) consacrait l'édition des *Cahiers de PV – Antenne sur la victimologie* aux « abus sexuels commis par des thérapeutes ». Le lancement de la revue fut accompagné d'une conférence de M. Gary Schoener, expert de renommée internationale dans le domaine.

Plus récemment, en janvier 2008, l'AQPV publiait un dépliant ainsi qu'un guide d'information sur le sujet, intitulé *Les rapprochements sexuels entre un professionnel de la santé et un ou une cliente : un interdit, une agression sexuelle, un crime*. Ces documents décrivent les recours actuels disponibles aux victimes et contiennent des recommandations d'actions pour lutter contre ce problème. Vous pouvez en commander des copies gratuites en remplissant le bon de commande disponible sur le site web de l'AQPV au www.aqpv.ca

Ce guide d'information s'attaque au grave problème de l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé et a pour objectif de renseigner et de sensibiliser les personnes directement concernées, ainsi que le grand public. La recherche à l'origine de cette publication a permis de recueillir des témoignages de victimes ainsi que l'opinion d'experts travaillant dans le domaine. Cette recherche a également amené l'AQPV à croire que le fait de discuter ouvertement du problème peut aider les professionnels et les clients à reconnaître les signes avant-coureurs de ce type de violence et à la prévenir.

C'est dans cet esprit de sensibilisation et désireuse d'améliorer le système de justice québécois que l'AQPV a décidé de poursuivre et d'approfondir ses recherches sur le sujet. Le but de la présente recherche, effectuée en 2008, est de pousser plus loin notre compréhension du cadre juridique québécois. L'AQPV désire aussi explorer les pratiques formelles et informelles de prévention et d'éducation mises en place par les différents acteurs sociaux au Québec.

Loin d'être aussi exhaustive que l'étude dirigée par Marilou McPhedran en Ontario², la présente recherche vise à faire un premier tour d'horizon de la situation au Québec. Par

¹ L'auteure tient à remercier Marie-Hélène Blanc, directrice générale, et Katia Leroux, agente de recherche et d'information, à l'AQPV, pour leurs conseils et commentaires tout au long de la recherche. Elle tient également à remercier Roberta Harthel-Côté et Chloée Joly pour leur contribution bénévole à la recherche à travers Le réseau national d'étudiants Pro Bono (division de l'Université McGill). L'auteure remercie aussi Chloée Joly pour sa contribution à titre d'assistante de recherche. Il est à noter que le présent rapport de recherche ne constitue pas une opinion juridique. L'auteure agit à titre de chercheuse seulement. Elle a reçu une formation en droit civil et *common law* de l'Université McGill (B.C.L., LL.B.) ainsi qu'une maîtrise en droit de l'Université de Victoria (LL.M.). Elle est membre du Barreau du Québec et du Barreau du Haut-Canada. Ce rapport de recherche a été produit afin de donner des renseignements généraux sur les rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client. Afin d'obtenir une opinion juridique sur une question qui y est abordée, veuillez consulter une avocate ou un avocat.

² Special Task Force on Sexual Abuse of Patients (Marilou McPhedran, Chairperson), *What about accountability to the patient? Final report of the Special Task Force on Sexual Abuse of Patients*, Toronto, Task Force, 2000; Task Force on Sexual Abuse of Patients (Marilou McPhedran, Chairperson), *The final report of the Task Force on Sexual Abuse of Patients*, Toronto, Task Force, 1991.

ce tour d'horizon, nous espérons fournir à l'AQPV les outils nécessaires pour mieux cerner les limites du système juridique québécois et ainsi mieux le remettre en question. Nous proposons également plusieurs recommandations qui visent l'amélioration des différents recours présentement offerts aux victimes ainsi que l'amélioration des méthodes de formation, de sensibilisation et de prévention.

En 1994, Anne-Marie Ponton et Huguette Bélanger commentaient des études canadiennes et américaines selon lesquelles environ 10 % des médecins, psychiatres et psychologues avaient eu des contacts sexuels avec leurs clients³. L'envergure, la complexité du sujet et le temps qui nous a été alloué ne nous ont malheureusement pas permis de recueillir des statistiques récentes et propres à la réalité québécoise. L'objectif de la présente recherche est donc plutôt de donner des exemples concrets de cas d'inconduites sexuelles au Québec, en examinant notamment les décisions des tribunaux québécois.

Ce rapport de recherche est divisé en trois parties:

1. Le cadre juridique entourant la question de l'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé au Québec;
2. La question de la prévention et de la sensibilisation;
3. Les recommandations visant l'amélioration du système québécois.

De plus, nous incluons, à l'Annexe I, une revue de décisions disciplinaires de l'Ordre des psychologues du Québec qui donnent des exemples concrets de plaintes d'inconduite sexuelle au Québec. Nous incluons aussi à l'Annexe II un questionnaire utilisé pour la deuxième partie de la recherche sur la prévention et la sensibilisation.

Nous espérons que le présent rapport de recherche suscitera un dialogue entre les différents intervenants concernés par la problématique des rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client.

³ A.-M. Ponton et H. Bélanger, « L'inconduite sexuelle : feux rouges » dans *Le Médecin du Québec*, Montréal, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1994, à la p. 49.

Le choix du genre dans la rédaction de documents

La présente recherche juridique adopte une analyse fondée sur le genre, ce qui est une démarche féministe. La notion de genre fait référence non pas au sexe biologique d'un individu, mais plutôt aux rôles sociaux féminins et masculins qu'un individu adopte, selon son expérience, et qui comportent des dynamiques de pouvoir. Par exemple, une femme peut travailler dans un milieu traditionnellement masculin ou un homme peut décider de prendre un congé de paternité pour s'occuper d'un enfant. Nous reconnaissons que ces rôles se transforment constamment et qu'il n'y a donc pas lieu d'adopter une vision rigide de la notion de genre.

Une analyse fondée sur le genre commence souvent par faire un choix d'utilisation du genre dans la rédaction de documents. Ce choix se pose en général à cause d'un désir d'alléger le texte en ne répétant pas la forme féminine et masculine de chaque mot tout au long du document. À cet effet, nous observons deux pratiques courantes : (1) adopter le masculin comme genre neutre qui inclut le féminin de façon à n'exclure personne; (2) utiliser le masculin ou le féminin selon ce qui reflète le mieux la réalité, pour démontrer ainsi que cette réalité n'est pas neutre ou égale en ce qui concerne le genre. Chacune de ces approches pose cependant problème. La première soulève la question de savoir pourquoi le masculin représenterait la neutralité plutôt que le féminin et si ce choix n'est pas politique en soi. La deuxième approche risque quant à elle d'être imprécise et de donner l'impression que la réalité est fixe au niveau des rôles de genre. Elle tend aussi à renforcer le système binaire des genres qui exclut les personnes intersexuées, transgenres ou transsexuelles. Sans prétendre résoudre ce dilemme, nous adopterons la première approche en y apportant toutefois les précisions suivantes :

- Nous préférons le principe de l'inclusion à celui de la neutralité pour justifier ce choix. Nous rejetons l'idée que le genre est un système binaire et nous reconnaissons que la réalité des personnes intersexuées, transsexuelles et transgenres est souvent exclue du discours relatif au genre.
- Nous reconnaissons ne pas avoir d'information quant à la fréquence des contacts sexuels impliquant une personne intersexuée, transsexuelle ou transgenre dans le cadre d'une relation professionnelle. Cependant, nous savons que ces personnes interagissent fréquemment avec des professionnels de la santé et que, dans la société en général, elles font l'objet de beaucoup de violence⁴.
- Nous n'avons pas de statistiques récentes sur le genre des professionnels et clients ayant eu des rapprochements sexuels au Québec. Cependant, aux États-Unis, on estimait en 1995 qu'au moins 89 % des contacts sexuels dans le cadre de relations professionnelles du domaine de la santé avaient eu lieu entre un homme professionnel et une femme cliente⁵. Les cas de rapprochements sexuels étudiés

⁴ Voir Congrès du travail du Canada, « Questions relatives aux personnes « trans » : Perspective syndicale » (en ligne : http://congresdutravail.ca/index.php/questions_relatives).

⁵ N.K. Gartrell *et al.*, "Physician-Patient Sexual Contact. Prevalence and Problems" dans John C. Gonsiorek, dir., *Breach of Trust, Sexual Exploitation by Health Care Professionals and Clergy*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1995. En 1994, Ponton et Bélanger estimaient que les rapprochements sexuels entre médecins, psychiatres et psychologues au Canada et aux États-Unis se passaient dans 88 % des cas

dans la présente recherche ne sont pas représentatifs de la réalité québécoise au complet, mais semblent refléter ces statistiques. Peu de cas impliquaient des femmes professionnelles ayant commis des inconduites sexuelles contre des hommes clients ou des hommes et femmes professionnels ayant commis des inconduites sexuelles contre une personne du même sexe. Étant donné que la majorité des victimes d'inconduite sexuelle commise par des professionnels de la santé semble être des femmes, nous considérons utile de situer cette question sous l'angle plus général de la violence faite aux femmes.

- Nous reconnaissons que plusieurs personnes adoptent à la fois des rôles féminins et masculins, ce qui complexifie leur genre. Par exemple, une personne de sexe féminin peut travailler dans un milieu de travail masculin mais remplir des rôles traditionnellement féminins à la maison, comme s'occuper des tâches ménagères.
- Nous notons aussi que le nombre de femmes professionnelles de la santé a augmenté de façon significative au Québec depuis les dernières années⁶.

Au-delà de la question de l'utilisation du féminin et du masculin, la présente recherche vise à comprendre le problème de l'inconduite sexuelle en analysant les dynamiques de pouvoir entre les genres, tout en reconnaissant que d'autres caractéristiques personnelles peuvent constituer une source d'oppression. Cette recherche met l'accent sur les dynamiques de pouvoir créées par le statut professionnel, la situation économique, l'état de santé, le genre et la sexualité. Cependant, nous reconnaissons que d'autres caractéristiques personnelles telles la race, l'âge, l'orientation sexuelle, la capacité et la religion créent des dynamiques de pouvoir dont on devrait également tenir compte. Toute forme d'oppression est importante et peut affecter la lutte contre les problèmes tels que l'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé. Nous encourageons donc le lecteur à adopter une approche féministe intersectionnelle qui tient compte de l'interaction entre toutes ces dynamiques complexes. Nous reconnaissons cependant que la plupart du matériel juridique utilisé dans la présente recherche ne fournit pas suffisamment de détails sur ces dynamiques et caractéristiques particulières, pour en apprécier pleinement la complexité.

entre un professionnel de sexe masculin et une cliente de sexe féminin (*Supra* note 3. « L'inconduite sexuelle : feux rouges » à la p. 49).

⁶ Une étude rapporte que de 1976 à 2005 la proportion de femmes médecins au Québec est passée de 8 % à 38 % (André-Pierre Contandriopoulos et Marc-André Fournier, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, « Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec » (novembre 2007), en ligne : http://www.amq.ca/fra/PDF/feminisation_final.pdf, à la p. 4). En 2007, le Collège des médecins comptait 37 % de femmes membres (site web du Collège des médecins, section « Médecin d'aujourd'hui – profil statistique », en ligne : <http://www.cmq.org/CmsPages/PageCmsSimpleSplit.aspx?PageID=33673f17-316a-46b4-b854-7b0cf3e512a8>).

Définitions

Les définitions suivantes sont utilisées uniquement pour les fins du présent rapport de recherche et ne constituent pas des définitions juridiques. Ainsi, nous n'empruntons aucune définition au *Code des professions*, au *Code criminel* ou à d'autres documents à valeur juridique.

Agression sexuelle : Type de rapprochement sexuel considéré criminel au Canada.

Association professionnelle : Regroupement de professionnels pratiquant au Québec n'ayant pas d'obligation en vertu du *Code des professions*.

Client : Toute personne qui a consulté ou pourrait consulter un professionnel de la santé.

Code criminel : Loi canadienne décrivant les actes considérés criminels et les peines qui y sont associées.

Code des professions : Loi québécoise qui encadre la pratique de certains professionnels appartenant à des ordres professionnels.

Consentement : Fait d'accepter des rapprochements sexuels sans avoir été intimidé ou forcé.

Gestes à caractère sexuel : Regards ou contacts physiques de nature sexuelle.

Inconduite sexuelle : Rapprochements sexuels ayant lieu dans le cadre d'une relation entre un professionnel de la santé et un client.

Ordre professionnel : Regroupement de professionnels pratiquant au Québec, reconnu par le *Code des professions*.

Plea bargaining : Négociation entre l'avocat de la défense et le procureur aux poursuites criminelles et pénales dans le cadre d'une poursuite criminelle pour tenter de régler l'affaire.

Preuve d'actes similaires : Preuve démontrant que le professionnel de la santé a agi de la même façon dans plusieurs situations ou envers plusieurs clients.

Professionnel⁷ de la santé (ou professionnel) : Toute personne qui offre des services en lien avec la santé physique ou psychologique, la thérapie, le soutien émotif ou psychosocial. Ces professionnels peuvent avoir ou non une formation reconnue et être ou non membres d'une association ou d'un ordre professionnel.

Propos à caractère sexuel : Paroles de nature sexuelle.

⁷ Voir la section précédente intitulée « Le choix du genre dans la rédaction de document, » à la p. 6.

Rapprochements sexuels : Paroles, regards ou contacts physiques de nature sexuelle.

Victime⁸ : Ce terme se rapporte à une personne ayant consulté un professionnel de la santé et ayant eu un rapprochement sexuel avec ce dernier au cours de la relation professionnelle. Ce terme n'est pas restreint aux personnes ayant porté plainte. En outre, notons que le mot « survivant » sera parfois utilisé pour définir les mêmes personnes afin de mettre l'accent sur la difficulté d'une telle expérience, mais aussi souligner l'existence d'un processus de rétablissement pouvant leur permettre de passer au travers de cette épreuve.

⁸ *Ibid.*

1. Inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé: le cadre juridique

L'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé s'inscrit dans un cadre juridique rigoureux. En droit administratif québécois, le *Code des professions* est la loi principale qui établit les règles applicables aux divers métiers liés à la santé mais également à d'autres domaines, tels que le droit. Or, le *Code des professions* ne régit pas tous les métiers du domaine de la santé. Ce faisant, les professionnels qui sont couverts doivent suivre des règles de déontologie interdisant formellement l'inconduite sexuelle, au risque de perdre leur statut, alors que les professionnels de la santé non couverts sont régis par des codes d'éthique élaborés par leurs regroupements professionnels, dont certains seulement interdisent de telles inconduites. Ces codes d'éthique visent surtout à maintenir des standards de pratique en conservant de ce fait la crédibilité des différents regroupements auprès du public.

Au-delà des règles s'appliquant spécifiquement aux professionnels, ces derniers sont soumis, comme tous les citoyens, aux règles de droit criminel et de responsabilité civile. Par exemple, si un médecin commet un acte criminel ou cause préjudice à autrui, il peut être poursuivi et trouvé coupable ou responsable, au même titre que les autres citoyens. Il existe donc plusieurs systèmes de contrôle juridique du comportement des professionnels.

Ce qui rend la question de l'inconduite sexuelle plus complexe, c'est la dynamique de pouvoir qui existe dans ce genre de rapport. En effet, le professionnel a des connaissances que le client n'a pas, d'où le besoin de consulter. Le professionnel jouit, de plus, d'un statut social en lien avec ses connaissances et bénéficie d'une tradition de respect envers les professions libérales, cette déférence étant encore plus prononcée lorsqu'il s'agit d'une profession ancienne, comme la médecine.

Pour toutes ces raisons, le client se situe, de prime abord, en position de vulnérabilité par rapport au professionnel. En outre, le client qui investit parfois ses ressources dans la consultation d'un professionnel, s'attend généralement à un résultat. Cette dynamique de pouvoir fait en sorte que le client s'en remet à l'expertise du professionnel et accepte certains comportements qu'il n'accepterait pas autrement dans la vie de tous les jours. Par exemple, un client accepte qu'un dentiste introduise certains objets dans sa bouche alors qu'il n'accepterait jamais cela de son employeur. Le client a le droit de refuser de recevoir des soins⁹, mais une fois qu'il les a acceptés, il ne contrôle pas tous les détails de leur exécution. Le professionnel est donc responsable de protéger le client qui le consulte, en agissant de manière professionnelle. Cela fait en sorte que la dynamique de pouvoir entre le professionnel et le client ne se transforme pas en « abus de pouvoir¹⁰ ».

⁹ En effet, l'art. 11 du *Code civil du Québec* (C.c.Q.) stipule que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. » On peut passer outre le consentement du client seulement en cas d'urgence lorsque sa vie ou son intégrité sont en danger (art. 13 C.c.Q.).

¹⁰ Pour plus d'information au sujet des dynamiques de pouvoir, voir Marie Valiquette, *Le pouvoir sans abus*, Montréal, Les Éditions Logiques, 1997.

L'inconduite sexuelle constitue un exemple d'abus de pouvoir et d'atteinte aux droits du client par le professionnel qui profite de la vulnérabilité du client pour avoir une interaction sexualisée avec lui. Le client vulnérable doit donc avoir des outils pour se protéger. Il doit pouvoir se rendre compte de ce qui constitue une atteinte à ses droits et être au courant des recours qui s'offrent à lui dans de telles situations. Le client doit également connaître les organisations telles que les ordres et associations professionnels qui visent à le protéger, en tant que citoyen québécois. Plus généralement, l'État, à travers le droit criminel, vise le même objectif. Le droit civil protège et encourage quant à lui la responsabilisation des rapports entre individus et entre individus et corporations. Pour résumer, il existe quantité d'acteurs sociaux et politiques dont le rôle est de rétablir la balance du pouvoir entre individus, et entre professionnels et clients, ce qui n'est pas une tâche facile.

La présente revue du cadre juridique québécois en ce qui a trait à l'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé vise à identifier les recours disponibles aux victimes et à en donner des exemples. Elle vise aussi à identifier les forces et les faiblesses du système juridique québécois en ce qui concerne la compréhension du problème, sa prévention, la protection du public, la réhabilitation des professionnels et la compensation des victimes. À cet égard, nous explorerons le problème du point de vue du droit administratif, du droit criminel et de la responsabilité civile. Nous nous pencherons également sur la question des règlements hors cour pour nous permettre d'avoir un point de vue plus pratique de la façon dont les différents recours des victimes sont mis en application.

Étant donné que le droit est compartimenté en différents domaines, incluant ceux que nous étudierons dans la présente analyse, il est parfois difficile pour les victimes et les intervenants de savoir quel chemin emprunter pour régler un problème. Voici quelques pistes de réflexion, pouvant faciliter une telle démarche :

1. Penser à ce que nous recherchons (rétablissement, guérison, dénonciation, reconnaissance symbolique, condamnation publique, compensation financière, protection du public, prévention, réhabilitation, soutien aux professionnels, rétablissement, soutien aux victimes, ou autre);
2. Penser à ce que nous ne pouvons pas contrôler (la décision de l'État de poursuivre quelqu'un pour acte criminel par exemple);
3. Penser au coût de nos démarches (services publics de soins de santé ou poursuite en responsabilité civile pendant plus de trois ans avec frais d'avocats par exemple); et,
4. Penser aux avantages que l'on peut en tirer (passer à autre chose versus continuer à interagir pendant plusieurs années avec une personne nous ayant violenté par exemple).

Étant donné l'imperfection de notre système juridique, ces considérations pratiques sont importantes. Nous invitons donc le lecteur, tout au long de la revue du cadre juridique québécois que nous allons maintenant entreprendre, à se les rappeler.

Le droit administratif

Survol des obligations déontologiques des professionnels de la santé

Le droit administratif est un domaine du droit qui permet à certains groupes de personnes liés à une discipline en particulier de gérer leurs comportements de façon décentralisée. Le but du droit administratif est d'établir des règles qui permettent le bon fonctionnement d'organismes qui ont besoin d'une certaine autonomie pour fonctionner; c'est le cas notamment dans le monde du travail, la bureaucratie gouvernementale, etc. Le droit administratif permet également à certains groupes de se donner des procédures à suivre et des mécanismes de résolution de disputes différents des tribunaux traditionnels. L'efficacité et la spécificité font partie des objectifs du droit administratif. Ces objectifs sont parfois réalisés, mais pas toujours.

La relation entre un professionnel et un client est encadrée par un ensemble de règles de droit administratif. Ces règles proviennent de différentes sources, dont le *Code des professions* et les différents codes de déontologie professionnelle. Lorsque ces règles ne sont pas respectées, le professionnel et le client peuvent utiliser les mécanismes de résolutions de disputes mis à leur disposition, dont les comités de discipline des ordres professionnels et le Tribunal des professions sont des exemples.

Dans ses ramifications les plus informelles, le droit administratif est une extension par exemple de procédures aussi simples que de téléphoner au bureau d'un chiropraticien pour savoir comment prendre rendez-vous, où la thérapie aura lieu, auprès de quel chiropraticien, quelle formation possède celui-ci, comment cela se passe, combien cela coûte et à qui s'adresser si on n'est pas satisfait du service. Les documents permettant aux clients de faire part de leurs commentaires ou de faire une plainte sont des procédures administratives. Elles peuvent éventuellement soulever des questions complexes et demander l'intervention de groupes représentant les professionnels comme les ordres professionnels. Le droit administratif est donc très proche de la pratique, l'encadre et permet son bon fonctionnement. Bien entendu, beaucoup d'autres domaines du droit interviennent au niveau des relations professionnelles, tels que le droit des contrats par exemple. Mais aux fins de cette première partie de notre étude, nous allons nous concentrer sur l'aspect administratif du problème.

Depuis 1994, en droit administratif, on a jugé nécessaire d'interdire aux professionnels de prendre avantage de la relation professionnelle pour avoir des relations sexuelles, pour poser des gestes ou tenir des propos à caractère sexuel auprès de leurs clients¹¹. De tels gestes sont maintenant considérés comme des « actes dérogatoires à la dignité de la profession ». C'est l'art. 59.1 du *Code des professions* qui énonce cette interdiction :

¹¹ *Code des professions*, L.R.Q., c. C-26, art. 59.1.

Constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.¹²

Cette interdiction s'applique à tous les professionnels régis par le *Code des professions* et pas seulement aux professionnels du domaine de la santé¹³. Des 45 professions régies par ce *Code*, 24 d'entre elles, soit plus de la moitié, relèvent du domaine de la santé¹⁴, illustrant ainsi l'importance de ce règlement et ses répercussions sur les professionnels qui y œuvrent.

En plus de cette interdiction générale prévue à l'article 59.1, chaque ordre professionnel régi par le *Code* détient un pouvoir règlementaire d'établir ses propres règles pourvu qu'elles soient conformes aux articles du *Code*. En outre, chaque ordre professionnel a l'obligation d'adopter un code de déontologie¹⁵. Ainsi, 15 des 24 ordres du domaine de la santé ont adopté des règles spécifiques interdisant l'inconduite sexuelle à travers leur code de déontologie. Onze de ces ordres (inhalothérapeutes, technologues médicaux, infirmières et infirmiers auxiliaires, ergothérapeutes, orthophonistes et audiologistes, hygiénistes dentaires, travailleurs sociaux, acupuncteurs, denturologistes, technologues

¹² *Ibid.*

¹³ En date du 1^{er} mai 2008, la liste des ordres professionnels soumis à l'application du *Code des professions* est la suivante : l'Ordre professionnel des avocats du Québec, l'Ordre professionnel des notaires du Québec, **l'Ordre professionnel des médecins du Québec, l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec, l'Ordre professionnel des optométristes du Québec**, l'Ordre professionnel des médecins vétérinaires du Québec, l'Ordre professionnel des agronomes du Québec, l'Ordre professionnel des architectes du Québec, l'Ordre professionnel des ingénieurs du Québec, l'Ordre professionnel des arpenteurs-géomètres du Québec, l'Ordre professionnel des ingénieurs forestiers du Québec, l'Ordre professionnel des chimistes du Québec, l'Ordre professionnel des comptables agréés du Québec, **l'Ordre professionnel des technologues en radiologie du Québec, l'Ordre professionnel des denturologistes du Québec, l'Ordre professionnel des opticiens d'ordonnance du Québec, l'Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec, l'Ordre professionnel des audioprothésistes du Québec, l'Ordre professionnel des podiatres du Québec, l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec**, l'Ordre professionnel des huissiers de justice du Québec, **l'Ordre professionnel des sages-femmes du Québec**, l'Ordre professionnel des géologues du Québec, l'Ordre professionnel des comptables en management accrédités du Québec, l'Ordre professionnel des comptables généraux licenciés du Québec, **l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, l'Ordre professionnel des psychologues du Québec**, l'Ordre professionnel des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec, l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, l'Ordre professionnel des urbanistes du Québec, l'Ordre professionnel des administrateurs agréés du Québec, l'Ordre professionnel des évaluateurs agréés du Québec, **l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec, l'Ordre professionnel des techniciens et techniciennes dentaires du Québec, l'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec, l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, l'Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec**, l'Ordre professionnel des technologues professionnels du Québec, **l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec**, l'Ordre professionnel des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec (*Ibid.*, annexe I).

¹⁴ Voir les ordres professionnels en caractères gras dans la note précédente.

¹⁵ *Code des professions*, *supra* note 11, art. 87.

en radiologie et pharmaciens) font tout simplement référence à l'art. 59.1 du *Code des professions* dans la liste des actes qu'ils considèrent dérogatoires à la profession. La formule suivante est celle généralement utilisée :

En outre de ceux mentionnés aux articles 57, 58, 59.1 et 59.2 du *Code des professions*, sont dérogatoires à l'honneur ou à la dignité de la profession les actes suivants: ...¹⁶

Seulement quatre de ces ordres (physiothérapeutes¹⁷, psychologues¹⁸, infirmiers et infirmières¹⁹ et médecins²⁰) décrivent la nature de l'infraction en détail dans leur code de déontologie, plutôt que de seulement faire référence à l'art. 59.1. Prenons l'exemple du *Code de déontologie des infirmiers et infirmières* :

Pendant la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier ne peut établir de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client.

Pour déterminer la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte, notamment, de la vulnérabilité du client, de son problème de santé, de la durée de l'épisode de soin et de la probabilité d'avoir à redonner des soins à ce client.²¹

Dans ces quatre derniers cas, le professionnel appartenant à ces ordres aura deux rappels de l'existence de l'infraction : le *Code des professions* et son propre *Code de déontologie*²². Les neuf autres ordres professionnels du domaine de la santé (techniciens

¹⁶ *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, R.R.Q. 1981, c. C-26, r.100.1, art. 48.

¹⁷ « Pendant la durée de la relation professionnelle, le membre ne peut établir de liens intimes, amoureux ou sexuels avec le client. » (*Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, R.R.Q. 1981, c. C-26, r.136.01, art. 39).

¹⁸ « Pendant la durée de la relation professionnelle, le psychologue n'établit pas de liens d'amitié susceptibles de compromettre la qualité de ses services professionnels, ni de liens amoureux ou sexuels avec un client, ne tient pas de propos abusifs à caractère sexuel et ne pose pas de gestes abusifs à caractère sexuel à l'égard d'un client.

La durée de la relation professionnelle est déterminée en tenant compte notamment de la nature de la problématique et de la durée des services professionnels donnés, de la vulnérabilité du client et de la probabilité d'avoir à rendre à nouveau des services professionnels à ce client. » (*Code de déontologie des psychologues*, R.R.Q. 1981, c. C-26, r.148.1.001, art. 26).

¹⁹ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, R.R.Q. 1981, c. I-8, r.4.1, art. 38.

²⁰ « Le médecin doit s'abstenir d'abuser de la relation professionnelle établie avec la personne à qui il fournit des services.

Plus particulièrement, le médecin doit s'abstenir, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel. » (*Code de déontologie des médecins*, L.R.Q. 1981, c. C-26, a. 87, art. 22).

²¹ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, R.R.Q. 1981, c. I-8, r.4.1, art. 38.

²² Les deux modèles (la référence à l'art. 59.1 du *Code des professions* et le fait de reformuler le contenu de l'art. 59.1 dans le code de déontologie) permettent de couvrir la question de l'inconduite sexuelle dans un code de déontologie. Leurs conséquences juridiques sont semblables. Cependant, le fait d'utiliser les mots

et techniciennes dentaires, diététistes, sages-femmes, podiatres, audioprothésistes, chiropraticiens, opticiens, optométristes et dentistes) ont choisi de ne pas utiliser leur pouvoir réglementaire pour faire référence explicitement à l'inconduite sexuelle. Peu importe leur choix, l'art. 59.1 du *Code des professions* s'applique tout de même à tous les ordres professionnels et fait en sorte que tous les professionnels régis par ce *Code* doivent le respecter.

Qu'ils fassent explicitement référence à l'inconduite sexuelle ou non, la plupart des ordres traitent dans leurs codes de déontologie de la question de conflit d'intérêts, d'indépendance professionnelle, de l'importance de dénoncer le comportement d'un autre professionnel qui ne respecte pas les règles de déontologie et du fait qu'un professionnel ne doit pas communiquer avec quelqu'un qui a fait une plainte contre lui. L'existence de ces règles de déontologie connexes contribue à prévenir l'inconduite sexuelle.

La notion de « relation professionnelle »

Examinons maintenant l'interdiction de l'art. 59.1 du *Code des professions* plus en détails. La première notion importante à laquelle il est fait référence dans cet article est celle de la relation professionnelle, de sa nature et de sa durée. Le Tribunal des professions a défini la relation professionnelle dans la décision *Lambert c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*²³. Pour ce faire, le Tribunal s'est basé sur la décision de la Cour suprême du Canada dans *Norberg c. Wynrib*²⁴. Il s'agit là du jugement le plus important en matière d'inconduite sexuelle de professionnels de la santé au Canada, issu de la Colombie-Britannique.

La décision *Lambert* nous rappelle donc que selon l'arrêt *Norberg*, l'élément caractéristique de la relation professionnelle est le rapport de pouvoir entre le professionnel et le client, soit le déséquilibre de leur force respective et la vulnérabilité du client²⁵. Le professionnel a la capacité de dominer et d'influencer le client²⁶. Selon la Cour suprême, dans ce contexte, la notion de consentement à des relations sexuelles dans le cadre d'une relation professionnelle est problématique en soi²⁷. Le professionnel est en contrôle alors que le client est en situation de dépendance, une position dont le professionnel décide parfois de profiter à des fins sexuelles²⁸. Mentionnons également que tant que ces éléments de pouvoir et de vulnérabilité sont présents, la relation professionnelle existe et peut donc se poursuivre au-delà du « lieu physique de travail »²⁹.

tels « liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client » a l'avantage de rappeler au professionnel sur quoi porte l'art. 59.1 plutôt que de lui laisser le soin d'aller consulter le *Code des professions*.

²³ *Lambert c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)* D.D.E. 98D-20 (T.P.).

²⁴ *Norberg c. Wynrib*, [1992] 2 R.C.S. 226.

²⁵ *Lambert c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, *supra* note 23 aux para. 38-47.

²⁶ *Norberg c. Wynrib*, *supra* note 24 à la p. 41.

²⁷ *Ibid.* à la p. 42.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Cadrin c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, [1997] D.D.O.P. 354. (T.P.) au para. 24. (ou D.D.E. 97D-49).

Pensons par exemple au fait de rencontrer son optométriste à l'épicerie. Celui-ci n'en reste pas moins notre optométriste.

De plus, la relation professionnelle ne se termine pas au moment où le service a été rendu pour la dernière fois³⁰. Elle est en effet considérée se prolonger bien au-delà. Il faudra donc attendre qu'une longue période de temps se soit écoulée après la fin de la relation professionnelle pour que l'on puisse commencer à considérer une relation personnelle entre un professionnel et un ancien client comme étant appropriée³¹.

S'il est légitime de dire que la relation professionnelle se termine lorsque le client n'est plus vulnérable³², une kyrielle d'interrogations demeurent néanmoins. En effet, comment par exemple savoir ou prouver à quel moment une personne souffrant de dépression chronique, ayant consulté un psychologue pendant cinq ans, n'est réellement plus vulnérable par rapport à celui-ci?

En outre, il est intéressant de noter que lorsqu'un parent ou le titulaire de l'autorité parentale accompagne un enfant de moins de 14 ans lors de services professionnels, on pourrait considérer qu'il existe une relation professionnelle entre le parent et le professionnel³³, et donc tout rapport sexuel entre eux serait interdit. La question de définir les limites de la relation professionnelle n'est donc pas simple.

La relation professionnelle a, comme nous venons de le voir, des répercussions bien au-delà du moment où le service est rendu et les différents éléments que l'on doit prouver afin de démontrer son existence sont souvent très complexes. Soulignons cependant que la preuve de l'existence de la relation professionnelle est un prérequis avant de pouvoir accuser quelqu'un de ne pas avoir respecté l'art. 59.1 du *Code des professions* et donc d'avoir commis une inconduite sexuelle.

La notion de « services fournis »

La deuxième notion contenue dans l'interdiction de l'art. 59.1 du *Code des professions* est celle de « services fournis ». Certains ont tenté de dire qu'afin de prouver une inconduite sexuelle, il fallait que cette inconduite se passe au moment où les services étaient fournis, au milieu d'un examen gynécologique par exemple. Or, le Tribunal des professions a conclu que l'inconduite sexuelle ne doit pas nécessairement s'être produite au moment même où le professionnel fournit des services au client³⁴. La notion de « services fournis » sert simplement à identifier qui était le bénéficiaire du service, afin

³⁰ *Desmeules c. Infirmiers et infirmières (Ordre professionnel des)*, 2002 QCTP 71.

³¹ Voir Patrick De Niverville, « Les relations sexuelles entre thérapeute et cliente : liaison fatale » dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, *Congrès annuel du Barreau du Québec*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1994, à la p. 55.

³² Barreau du Québec, *Collection de droit 2006-2007 : Volume 1, Éthique, déontologie et pratique professionnelle*, Québec, Éditions Yvon Blais, 2006 à la p. 219.

³³ *Laprise c. Optométriste (Ordre des)*, 2003 QCTP 153.

³⁴ *Lambert c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, *supra* note 23, à la p. 28.

d'établir par rapport à qui l'inconduite sexuelle s'est produite³⁵. Autrement dit, si quelqu'un dénonce un professionnel, cette personne doit dénoncer non pas le comportement du professionnel en général, mais bien par rapport à un client en particulier. C'est à cela que sert la notion de « services fournis » de l'art. 59.1 du *Code*.

La notion d'abus

La troisième composante de l'interdiction prévue à l'art. 59.1 du *Code des professions* est l'utilisation du terme « abusif ». Le Tribunal des professions a conclu que tout geste ou propos à caractère sexuel qui n'est pas médicalement requis est abusif dans le cadre d'une relation professionnelle³⁶. Il s'agit donc d'une politique de tolérance zéro. La différence entre une parole, un regard, un attouchement ou une pénétration n'est pas pertinente pour ce qui est d'établir la culpabilité d'un professionnel³⁷. On en tiendra plutôt compte lors de la détermination de la sanction. En effet, la gravité du comportement influencera la sévérité de la sanction³⁸.

Résumé des obligations déontologiques

Ainsi, pour résumer la situation, l'inconduite sexuelle dans le cadre d'une relation professionnelle constitue toujours une forme d'exploitation, peu importe si la victime y a consenti ou pas³⁹. Le fait que le professionnel et le client forment un couple et continuent d'entretenir une relation amoureuse, ou le fait que le client ne désire pas que le professionnel soit puni, n'est en rien pertinent en ce qui concerne la culpabilité de ce dernier⁴⁰. Il suffit de démontrer que les propos ont été tenus ou que les gestes ont été posés pour que le professionnel soit considéré comme coupable.

Pour ce qui est du degré de preuve requis pour prouver l'inconduite sexuelle, en droit administratif, c'est la règle de la prépondérance de la preuve qui s'applique⁴¹. Cette règle de preuve exige que l'on prouve qu'il est plus probable que l'inconduite sexuelle ait eu lieu qu'elle n'ait pas eu lieu, c'est-à-dire qu'il y ait plus de 50 % de chance que cela soit arrivé⁴². En outre, la jurisprudence qui s'est développée au fil des années exige que la preuve soit également « de grande qualité, convaincante et dépourvue de toute

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.* à la p. 29.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Barreau du Québec, *Collection de droit 2006-2007 : Volume 1, Éthique, déontologie et pratique professionnelle*, Québec, Éditions Yvon Blais, 2006 à la p. 220. La question du consentement de la victime n'est pas pertinente en droit administratif, contrairement au droit criminel où cette question est essentielle, ce que nous verrons plus loin.

⁴⁰ *Desmeules c. Infirmiers et infirmières (Ordre professionnel des)*, supra note 30 à la p. 18.

⁴¹ Nous verrons plus loin que c'est la même chose en droit de la responsabilité civile.

⁴² Art. 3804 C.c.Q. Voir aussi Barreau du Québec, *Collection de droit 2006-2007 : Volume 1, Éthique, déontologie et pratique professionnelle*, Québec, Éditions Yvon Blais, 2006 à la p. 204.

ambiguïté »⁴³. Nous verrons ce processus plus en détail dans la section sur le droit criminel.

La reconnaissance du problème et la protection du public

Comme nous l'avons vu précédemment, le rôle des ordres professionnels est de protéger le public et de maintenir la crédibilité des professions. Ces ordres sont créés en vertu du *Code des professions*⁴⁴. Tout métier n'est cependant pas une profession et ce n'est qu'au fil du temps que certains d'entre eux ont gagné en crédibilité et acquis ce statut. Une fois qu'une profession est reconnue comme telle, elle est soumise aux exigences du *Code des professions*. Ses membres sont alors tenus de respecter ce dernier, mais peuvent également créer leurs propres règlements afin d'assurer le bon fonctionnement de leur ordre. Les personnes désireuses de pratiquer une des professions régies par le *Code* doivent pour ce faire compléter leurs études et répondre aux critères établis par l'ordre professionnel auquel elles veulent appartenir. Il existe donc deux niveaux de réglementation distincts en droit administratif qui régissent les professionnels.

Ce degré de formalisme qui entoure le monde professionnel crée certaines attentes chez les clients. En effet, le client qui consulte s'attend à un grand degré de professionnalisme, sans nécessairement connaître tous les détails des règles déontologiques. C'est souvent lorsque le client n'est pas satisfait des services d'un professionnel ou lorsqu'il subit un préjudice qu'il s'intéresse aux règles qui régissent les professionnels. Souvent, cet apprentissage se fera en consultation avec d'autres professionnels membres de la même profession ou avec des avocats. En résumé, le client peu informé se retrouve confronté à de nombreuses règles complexes qu'il doit tenter de comprendre tout en faisant face à des professionnels dont le pouvoir et l'influence sur la société québécoise sont considérables.

Afin de remédier à cet écart, plusieurs organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, associations et regroupements communautaires, se sont spécialisés dans l'aide aux clients vulnérables⁴⁵. Leur conviction étant qu'un client bien informé pourra éviter certains problèmes en reconnaissant notamment les signes avant-coureurs d'une pratique non professionnelle.

Lorsqu'un client fait face à une situation d'inconduite sexuelle commise par un professionnel de la santé, une longue période de temps peut s'écouler avant que le client ne prenne pleinement conscience de sa situation et donc du fait qu'il est en train de subir un préjudice plutôt que de recevoir les soins pour lesquels il était initialement venu consulter. Le degré de vulnérabilité du client au moment de l'inconduite sexuelle influencera sa capacité de se rendre compte du caractère inacceptable de la situation. Par exemple, une femme qui consulte un gynécologue ou un psychologue alors qu'elle vient

⁴³ Barreau du Québec, *Collection de droit 2006-2007 : Volume 1, Éthique, déontologie et pratique professionnelle*, Québec, Éditions Yvon Blais, 2006 à la p. 204.

⁴⁴ *Code des professions*, supra note 11, art. 24.

⁴⁵ L'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) est un exemple d'organisme qui vise la promotion et la défense des droits et des intérêts des personnes victimes d'actes criminels, voir le site web de l'AQPV, en ligne: <http://www.aqpv.ca>

d'être agressée sexuellement par un homme, pourrait ainsi être particulièrement vulnérable par rapport à tout ce qui a trait à son corps, à son intimité sexuelle, à sa santé émotionnelle et à son interaction avec les hommes. C'est pourquoi il est important que les citoyens et les professionnels soient bien informés du problème et des conséquences de l'inconduite sexuelle. Il est tout aussi important que les services de santé soient structurés de façon à répondre aux besoins des victimes les plus vulnérables et que les recours disponibles soient les plus accessibles possible.

Une victime rencontrée aux fins de la présente recherche nous a expliqué qu'étant donné sa grande vulnérabilité psychologique au moment de l'inconduite sexuelle, il lui a été très difficile de réaliser ce qui lui arrivait et de chercher de l'aide. Cette personne était en effet dépressive en plus de consommer médicaments et alcool. Cependant, un matin, elle a téléphoné à une amie également infirmière qui a su reconnaître sa détresse et a pris l'initiative d'appeler le 911, sauvant ainsi, en quelque sorte, la vie de la victime. La victime fera plusieurs tentatives de suicide durant les années qui suivent et ne saura pas vraiment pourquoi. Elle sera suivie par des intervenants ignorant comme la victime la vraie nature du problème. C'est seulement après plusieurs années, étant forcée à prendre une certaine distance avec le professionnel de la santé l'ayant agressée parce qu'elle devait s'occuper de sa mère souffrante, qui est ensuite décédée, qu'elle a réalisé qu'elle avait été victime de l'inconduite sexuelle d'un professionnel de la santé et qu'elle en a parlé à un ami. Dans ce cas de figure, il y a donc eu des éléments déclencheurs interne (instinct de survie) et externe (choc relié au décès de sa mère) qui lui ont permis de réaliser ce qui lui arrivait et de porter plainte. Or, selon la victime, les choses auraient très bien pu se passer différemment. Elle aurait pu en effet continuer à subir les séquelles de l'inconduite sexuelle sans en comprendre leur origine et sans pouvoir en parler. Cette personne se compte donc « chanceuse » d'avoir pu commencer à se rétablir.

Ainsi, lorsqu'un client porte plainte auprès d'un ordre professionnel, il faut comprendre qu'il s'est passé au préalable une série d'événements avant que celui-ci agisse enfin. Comme l'illustre bien l'exemple de la victime dont nous venons de discuter, le client doit d'abord prendre conscience de l'existence d'un comportement répréhensible de la part du professionnel et qu'une inconduite sexuelle a peut-être été commise envers lui. Cette première étape est essentielle, puisqu'elle seule peut mener la victime, un proche ou un autre professionnel à porter plainte. Sans ce passage obligé, le client risque fort de poursuivre sa vie et même ses contacts avec le professionnel croyant que le comportement de ce dernier est acceptable. C'est pourquoi il est important de maximiser les chances que quelqu'un se rende compte de l'inconduite sexuelle, afin de pouvoir venir en aide à la victime sans toutefois la brusquer ou la forcer à porter plainte. Pour cela, il faut que l'ensemble de la communauté, mais plus particulièrement les professionnels et toute personne qui travaillent en étroite collaboration avec ces derniers, soient au courant de la problématique posée par l'inconduite sexuelle et des moyens d'intervention disponibles.

En effet, les conséquences de l'inconduite sexuelle sont graves et nombreuses. Le préjudice subi par la victime et son entourage, la nécessité de rétablissement de la victime lorsqu'elle est possible, la nécessité de réhabilitation du professionnel également

lorsqu'elle est possible, l'atteinte à la réputation de la profession, sont autant d'exemples qui illustrent l'importance de travailler à la prévention mais aussi d'intervenir après que le tort ait été causé. Malheureusement, il arrive parfois que le problème de l'inconduite sexuelle soit ignoré, notamment par peur d'en être tenu responsable.

Notons que les professionnels ont généralement l'obligation déontologique d'intervenir lorsqu'ils croient qu'un collègue brise les règles du *Code des professions*. Selon le *Code de déontologie des médecins*, par exemple, ceux-ci ont l'obligation de s'assurer que leurs employés et associés respectent le *Code des professions* et toute autre règle régissant leur pratique⁴⁶. Cependant, nous devrions tous nous renseigner sur les responsabilités des professionnels, afin de pouvoir agir lorsque nous croyons que leur comportement est inapproprié.

L'intervention ne réside pas seulement dans le fait de dénoncer les professionnels auprès de leurs ordres et associations, même si cette démarche est en soi très importante. Il faut aussi que les différents acteurs sociaux, lorsqu'ils se rendent compte de l'existence d'abus, soient en mesure d'orienter les victimes vers des services appropriés tels que des services de santé ou des services sociaux. La sensibilisation des professionnels de la santé à la problématique de l'inconduite sexuelle est d'autant plus importante que ceux-ci sont souvent appelés à traiter les victimes des inconduites de leurs collègues. Il faut de plus souligner que toutes les victimes ne voudront pas nécessairement porter plainte ou obtenir certaines formes d'aide, ce qui doit être respecté.

En résumé, l'inconduite sexuelle doit d'abord être identifiée avant de pouvoir penser à faire une plainte au niveau des ordres professionnels ou ailleurs. À cet effet, en droit administratif, il existe deux moyens de dénoncer le comportement répréhensible d'un professionnel : (1) en portant plainte auprès du syndic⁴⁷ de l'ordre auquel ce dernier appartient, ou; (2) en déposant une plainte privée auprès du comité de discipline de l'ordre. Les prochaines sections seront dédiées à l'examen de ces deux moyens.

⁴⁶ *Code de déontologie des médecins, supra* note 20, art. 8, al. 2.

⁴⁷ Le syndic d'un ordre professionnel est un professionnel membre de l'ordre, nommé par le conseil d'administration de l'ordre et chargé de faire enquête sur les autres professionnels membres. S'il y a lieu, le syndic peut déposer une plainte au Comité de discipline de l'ordre professionnel et agir devant ce comité à titre de plaignant. Le conseil d'administration de l'ordre peut aussi nommer, si nécessaire, des syndics adjoints et correspondants qui, avec le syndic, formeront le bureau du syndic de l'ordre (*Code des professions, supra* note 11, art. 121, 122, 128).

Les plaintes auprès d'un ordre professionnel

La plainte auprès du syndic d'un ordre professionnel

Le processus de plainte auprès du syndic d'un ordre professionnel est de nature administrative. Ce processus s'apparente cependant à celui du droit criminel, puisque dans un cas comme dans l'autre, ce n'est pas la victime qui prend la décision de poursuivre, mais plutôt le représentant de l'ordre professionnel, en droit administratif, ou de l'État, en droit criminel. La victime ou toute personne croyant qu'une inconduite sexuelle s'est produite et voulant dénoncer un professionnel peut tout de même initier le processus en contactant le syndic de l'ordre professionnel de celui-ci pour expliquer ce qu'elle a vécu⁴⁸. Une fois que cela a été fait, le syndic de l'ordre professionnel concerné fait enquête et décide ou non de déposer une plainte devant le comité de discipline de l'ordre professionnel, ce qui déclenche la poursuite. Si la victime n'a pas le pouvoir de prendre cette décision, elle peut néanmoins participer au processus en aidant notamment à établir la preuve de l'inconduite sexuelle en fournissant des détails sur ce qu'elle a vécu.

Dans ce type de procédure, les frais de la poursuite sont à la charge de l'ordre professionnel. Le déroulement de l'affaire peut toutefois être exigeant pour une victime, à la fois en terme de temps et d'émotions. De plus, la victime d'inconduite sexuelle commise par un professionnel peut ressentir une grande détresse si le syndic de l'ordre professionnel décide, en fin de compte, qu'il n'y a pas assez de preuve pour poursuivre. Nous verrons plus loin que si cette situation se produit, la victime a tout de même la possibilité de déposer une plainte privée, sans l'aide du syndic. Cependant, cette dernière option est plus exigeante encore, car les victimes doivent en assumer les frais.

Si le syndic décide de poursuivre, le professionnel devra se soumettre aux procédures et au verdict du comité de discipline de son ordre professionnel. Dès le début des procédures, il est possible qu'on lui impose une radiation provisoire et immédiate⁴⁹. Et à la toute fin, s'il est trouvé coupable, il se verra imposer, au minimum, une radiation temporaire et devra payer une amende⁵⁰.

Cette sanction minimale démontre combien l'inconduite sexuelle est prise au sérieux. En effet, pour le professionnel, les conséquences d'un verdict de culpabilité peuvent être catastrophiques, notamment en ce qui concerne sa réputation. Cependant, du point de vue de la victime, une radiation temporaire n'est pas toujours une sanction satisfaisante. Par exemple, si le professionnel est radié pendant un mois pour avoir eu une relation sexuelle avec un client, la victime concernée peut trouver la sanction très peu sévère par rapport à la durée de ses propres souffrances, souvent bien plus importantes.

⁴⁸ Le *Code des professions* n'impose pas de restrictions à savoir qui peut porter plainte (*supra* note 11, art. 126 et s.).

⁴⁹ *Ibid.*, art. 130(1).

⁵⁰ *Ibid.*, art. 156 (2).

À ce stade, nous voulons référer le lecteur à l'Annexe I du présent rapport de recherche qui contient une analyse de certaines décisions du Comité de discipline de l'Ordre des psychologues et du Tribunal des professions. Cet échantillon, sans être représentatif de la totalité des décisions de l'ordre en question ni des autres ordres professionnels, nous permet d'offrir au lecteur des exemples concrets de cas d'inconduite sexuelle tout en abordant la question des sanctions.

Tel que le démontre l'Annexe I, il est rare qu'un professionnel soit radié de façon permanente. Du moins, lorsque cela se produit, la victime obtient la satisfaction de savoir que cet individu en particulier ne pourra faire subir à d'autres ce qu'elle a dû endurer. Cette seule satisfaction est, selon des conversations que nous avons eues avec des victimes et les avocats les ayant représentées, un objectif important, même si rarement atteint.

Si le syndic décide de ne pas poursuivre, la victime peut demander la révision de cette décision par le comité de révision de l'ordre professionnel concerné. Ce comité peut entre autres recommander au syndic de compléter son enquête. Il peut aussi, en se fondant sur l'enquête qui a déjà été effectuée, renverser la décision initiale du syndic et conclure qu'il y a lieu de déposer une plainte auprès du comité de discipline. Le comité suggérera alors le nom d'un syndic qui pourra porter plainte au nom de la victime.

Tel que mentionné précédemment, s'il arrive que ni le syndic, ni le comité de révision ne décident de déposer de plainte auprès du comité de discipline, la victime peut se tourner vers le mécanisme de la plainte privée, ce que nous étudions dans la prochaine section.

La plainte privée

Le deuxième type de plainte qu'une victime peut faire est une plainte privée auprès de l'ordre professionnel⁵¹. La plainte privée est une option à considérer lorsque le syndic pense qu'il n'y a pas assez de preuve pour poursuivre et décide de ne pas déposer de plainte auprès du Comité de discipline.

Dans le cas d'une plainte privée, c'est la victime et non le syndic qui est responsable de faire la preuve de l'inconduite sexuelle. En outre, ces démarches sont à ses frais⁵². De la sorte, cette procédure est plus proche du droit de la responsabilité civile puisque c'est la victime, partie au litige, qui poursuit et non le syndic. La plainte relève néanmoins toujours du domaine disciplinaire. En effet, le litige sera soumis au Comité de discipline

⁵¹ *Ibid.*, art. 128(2).

⁵² Notons que si le professionnel est trouvé coupable, le plaignant peut se faire rembourser certaines dépenses (voir *Code des professions, supra* note 11, art. 51, 158.1). Notons également que certaines victimes pourraient avoir droit à l'aide juridique si elles en remplissent les critères, c'est-à-dire si elles ont un revenu très peu élevé, « si cette affaire met en cause ou mettra vraisemblablement en cause soit la sécurité physique ou psychologique d'une personne, soit ses moyens de subsistance, soit ses besoins essentiels et ceux de sa famille », ou encore, dans des circonstances exceptionnelles (voir la *Loi sur l'aide juridique*, L.R.Q. c. A-14, art. 4.7 al.1 (9), 4.13).

de l'ordre professionnel et les procédures seront gouvernées par les règles du *Code des professions*, du code de déontologie de l'ordre professionnel concerné, ainsi que par le droit administratif. Si la victime réussit à prouver l'inconduite sexuelle, comme c'est le cas en vertu d'une plainte déposée auprès du syndic d'un ordre, le professionnel se verra infliger au minimum une radiation temporaire et une amende. Une plainte privée peut donc aboutir au même résultat qu'une plainte déposée auprès du syndic d'un ordre.

Principes généraux concernant les plaintes auprès d'ordres professionnels

Pour conclure sur les types de plaintes qui peuvent être déposées auprès des ordres professionnels, voici certains principes importants :

- Lorsque le syndic ou une personne porte plainte auprès du comité de discipline, ce dernier peut imposer immédiatement une radiation ou une limite provisoires au droit de pratique⁵³.
- Dans les cas d'inconduite sexuelle, le syndic n'a pas le droit de proposer au plaignant de résoudre le différend par le biais d'une conciliation⁵⁴.
- Si le syndic décide de porter plainte au comité de discipline et que le comité trouve le professionnel coupable, le comité de discipline de l'ordre en question doit lui imposer, au minimum, une radiation temporaire et une pénalité⁵⁵.
- De plus, même si le professionnel décide par la suite d'aller en appel, la décision du comité de discipline, en ce qui concerne la radiation, sera exécutoire, à moins que le tribunal en décide autrement⁵⁶. En général, le *Code des professions* prévoit que l'appel suspend la décision contestée, c'est-à-dire que l'appelant n'a pas à purger sa peine avant d'avoir la décision d'appel. Dans le cas de l'inconduite sexuelle, le législateur a prévu que la radiation temporaire du professionnel reconnu coupable d'inconduite sexuelle doit avoir lieu même si celui-ci porte appel de la décision, au moins jusqu'à ce que la décision d'appel soit rendue. Notons qu'une radiation permanente, une révocation du permis ou du certificat de spécialiste, ou une limitation ou suspension permanente du droit d'exercer des activités professionnelles, sera aussi exécutoire malgré l'appel.

⁵³ « La plainte peut requérir la radiation provisoire immédiate de l'intimé ou la limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles:

1° lorsqu'il lui est reproché d'avoir posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1;... » (*Code des professions, supra* note 11, art. 130).

⁵⁴ « ... [l]e syndic ou le syndic adjoint ne peut proposer [la conciliation lorsqu'il estime que les faits allégués au soutien de la demande de la tenue de l'enquête révèlent que le professionnel aurait posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 » (*Ibid.*, art. 123.6).

⁵⁵ « ... Le comité de discipline impose au professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1, au moins la radiation temporaire et une amende conformément aux paragraphes *b* et *c* du premier alinéa » (*Ibid.*, art. 156).

⁵⁶ « ... [S]ont exécutoires nonobstant appel, sauf si le tribunal en ordonne autrement: [...] 4° une décision imposant une radiation temporaire en application du deuxième alinéa de l'article 156 » (*Ibid.*, art. 166).

- En outre, le Comité de discipline peut recommander au Bureau de l'ordre de verser le montant de l'amende imposée au professionnel, ou une partie de ce montant, directement à la victime⁵⁷. Il peut aussi recommander au professionnel de suivre un programme de réhabilitation⁵⁸.

Ceci conclut notre étude des plaintes auprès d'un ordre professionnel. Pour des exemples concrets de décisions prises par des comités de discipline, nous référons le lecteur à l'Annexe I du présent rapport, soit à l'analyse d'un échantillon de décisions de l'Ordre des psychologues du Québec.

La plainte auprès d'une association professionnelle

Lorsqu'une personne œuvrant dans le domaine de la santé ne pratique pas une profession reconnue par le *Code des professions*, le client ne peut pas bénéficier du système de plainte que nous venons d'examiner. Par contre, si le métier dont il question est organisé et a créé ses propres règles de fonctionnement à travers une association, le client peut contacter cette association et tenter d'obtenir réparation. Voici quelques exemples d'associations professionnelles du domaine de la santé:

- **Psychanalystes :**
 - Société psychanalytique de Montréal (<http://www.aei.ca/~spsymtl/>)
 - Aucun processus de plainte décrit sur le site Internet.
 - Association des psychanalystes jungiens du Québec (<http://www.apjq.org/>)
 - Aucun processus de plainte décrit sur le site Internet.
- **Hypnologues :**
 - Association des hypnologues du Québec (<http://www.hypno-quebec.com/accueil.html>)
 - Aucun processus de plainte décrit sur le site Internet.
- **Massothérapeutes :**
 - Fédération québécoise des massothérapeutes (<http://www.fqm.qc.ca/>)
 - La Fédération a un *Code de déontologie* et des procédures disciplinaires ainsi qu'un bureau de syndic et un comité de discipline. Les détails sont précisés sur leur site Internet. Son *Code*

⁵⁷ « ... Le comité de discipline peut recommander au Bureau que cette amende soit remise par l'ordre, en tout ou en partie, à la personne:....

2° qui a été victime d'un acte dérogatoire visé à l'article 59.1, pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cet acte (*Ibid.*, art. 158.1 (al. 2)).

⁵⁸ « Une décision du comité de discipline peut, pour un motif que le comité indique, comporter une recommandation au Bureau de l'ordre d'obliger le professionnel à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement ou de l'obliger aux deux à la fois et de limiter ou de suspendre le droit du professionnel d'exercer ses activités professionnelles jusqu'à ce qu'il ait rencontré cette obligation.

Programme de réintégration.

Une décision du comité de discipline peut également recommander à un professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 de se soumettre à un programme visant à faciliter sa réintégration à l'exercice de sa profession » (*Ibid.*, art. 160).

de déontologie a un article très détaillé qui interdit les rapports sexuels avec les clients⁵⁹.

- **Sexologues :**
 - Association des sexologues du Québec (<http://www.associationdessexologues.com/>)
 - L'Association a un *Code de déontologie* incluant des mesures interdisant les rapprochements sexuels avec les clients pour une durée de cinq ans après la fin du service⁶⁰. Cette association a des conseillers à l'éthique pouvant venir en aide aux sexologues qui ont des questions par rapport à leurs obligations déontologiques.
- **Psychothérapeutes :**
 - Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec (<http://www.appq.com/index.htm>)
 - Aucun processus de plainte décrit sur le site Internet.
 - Société québécoise des psychothérapeutes professionnel-les (<http://www.sqpp.org/>)
 - La Société possède un *Code de déontologie* qui interdit les rapports sexuels avec les clients. Il y est dit notamment que :
[L]e psychothérapeute s'abstient de toutes relations sexuelles, manœuvres de séduction ou attouchements sexuels avec ses clients, avec ses étudiants en formation et avec les personnes qu'il supervise.⁶¹

⁵⁹ « Le membre ne doit ni harceler ni abuser sexuellement son client. Il doit notamment s'abstenir:
a) d'avoir un comportement (tel un geste et/ou une expression) qui est sexuellement avilissant pour le client ou qui démontre un manque de respect en ce qui a trait à l'intimité et à la pudeur du client;
b) de suggérer, proposer ou prétendre pouvoir guérir les problèmes ou dysfonctionnements sexuels du client;
c) de faire des gestes séducteurs, insinuations ou blagues à connotation sexuelle, demandes de rendez-vous, de faveurs sexuelles ou tout autre comportement à connotation sexuelle;
d) de suggérer, proposer ou pratiquer des techniques et des manœuvres corporelles ayant comme finalité, avouée ou non, la séduction et/ou la satisfaction de ses besoins sexuels et/ou affectifs ou ceux du client;
e) d'émettre des commentaires inappropriés à connotation sexuelle ou sexuellement dégradants à propos du client ou au client, tels des commentaires sur l'apparence physique du client, sur les sous-vêtements de ce dernier, l'orientation sexuelle du client ou autres de même nature;
f) d'avoir une relation sexuelle avec un client, initiée ou non par le client, comprenant une relation sexuelle complète ou non, la masturbation ou tout contact génital, oral ou anal.

Les relations et activités sexuelles entre le membre et son client sont strictement interdites tant et aussi longtemps que le client a recours aux services du membre.

Le membre ne peut établir de liens intimes ou amoureux avec le client pendant la durée de la relation professionnelle » (FMQ, *Code de déontologie*, en ligne :

<http://www.fmq.qc.ca/fqmsitew.nsf/portail?readform&lg=fr>, art. 13).

⁶⁰ « 3.01.07 Le sexologue ne doit pas solliciter ni harceler sexuellement un usager.

3.01.08 Le sexologue doit décliner toutes sollicitations ou harcèlements à caractère sexuel de la part de l'utilisateur....

3.01.15 Le sexologue doit s'abstenir de toute activité à caractère sexuel avec l'utilisateur

a) durant la période où le service sexologique est dispensé

b) pour une période de 5 ans suivant la fin du service sexologique » (ASQ, *Code de déontologie*, en ligne : <http://www.visionw3.com/uploads/sitefiles/asq/Pdf/asqcodededeontologie2007.pdf>, art. 3.01.07 et s.).

⁶¹ SQPP, *Code de déontologie*, en ligne : <http://www.sqpp.org/code.htm>, art. 2.4.

La Société a aussi adopté à son assemblée générale de novembre 2005 une *Charte des droits* pour les personnes en psychothérapie proposée par le Conseil mondial pour la psychothérapie, laquelle prévoit que le client a droit à l'engagement déontologique de son psychothérapeute, ce qui inclut explicitement le droit de ne pas être manipulé dans le but d'avoir des relations sexuelles⁶². De plus, le site web de la société indique qu'elle supportait le *Projet de loi 50* de 2007 (devenu le *Projet de loi 21* et sanctionné en 2009) qui prévoit l'encadrement législatif de la pratique de la psychothérapie au Québec.⁶³

- **Ostéopathes :**

- Registre des ostéopathes du Québec (<http://www.registre.org/html/registre.html>)

- Le Registre a un *Code d'éthique* qui contient l'interdiction d'avoir des rapports sexuels avec les clients⁶⁴. Il a aussi un syndicat⁶⁵.

- **Naturopathes :**

- Association des naturopathes agréés du Québec (<http://anaq.ca/>)

- L'Association a un *Code de déontologie* qui interdit les rapports sexuels avec les clients⁶⁶. Le *Code* précise aussi que l'Association a un Ombudsman et un Comité de discipline.

Ces exemples nous montrent que certains métiers sont peu règlementés alors que d'autres ont un fonctionnement similaire à un ordre professionnel. Lorsqu'il y a moins de règles écrites, il est parfois plus difficile pour une victime de savoir comment procéder. Il faut se renseigner auprès des associations afin de mieux comprendre les procédures à suivre dans chaque cas. Ultiment, le client peut se tourner vers le droit criminel ou le droit de la responsabilité civile pour tenter d'obtenir justice suite à une inconduite sexuelle.

⁶² Voir le site Internet de la SQPP, en ligne : <http://www.sqpp.org/charte.htm>.

⁶³ P.L. 50, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 1^{ère} sess., 38^e lég., Québec, 2007; P.L. 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 1^{ère} sess., 39^e lég., Québec, 2009 (sanctionné le 19 juin 2009), L.Q. 2009, c. 28.

⁶⁴ « Constitue un acte dérogatoire à la dignité de la profession le fait qu'un D.O. [diplômé en ostéopathie], pendant la durée de la relation professionnelle avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser [sic] de cette relation pour avoir des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel » (Registre des ostéopathes du Québec, *Code d'éthique et de déontologie* (août 1998), en ligne : <http://www.registre.org/pdf/code.pdf>, art. 2.05.03).

⁶⁵ Voir le site Internet du Registre, en ligne : http://www.registre.org/html/registre_services.html.

⁶⁶ « Comportement prohibé :

10 Le naturopathe ne doit pas faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le patient;

20 Le naturopathe ne doit pas harceler, intimider ou menacer une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de la naturopathie;

30 Pendant la durée de la relation naturopathique, le naturopathe ne peut établir de liens intimes, amoureux, sexuels ou tout autre lien hors contexte de la profession, avec le patient » (Association des naturopathes agréés du Québec, *Code de déontologie des naturopathes*, en ligne : http://anaq.ca/a_propos_de_l_adnq/code_deontologie-revision_avril_2008.pdf, art. 93).

Le droit criminel

Le droit criminel est une discipline particulière, car elle seule peut commander qu'un individu soit privé de sa liberté. Le droit criminel est donc l'outil par lequel l'État protège la population d'actes jugés à ce point inacceptables qu'une privation d'un droit aussi fondamental que la liberté, soit justifiée. En droit criminel, c'est l'État – et non la victime – qui poursuit l'accusé. La victime n'est donc pas partie au litige. Cependant, comme c'est le cas en droit administratif, la victime peut porter plainte auprès de la police, amener des éléments de preuve et agir à titre de témoin. Après avoir eu écho de l'affaire, que ce soit par la victime ou par une autre personne, les policiers font enquête et, s'ils croient être en mesure de prouver qu'une personne a commis une infraction criminelle, ils communiquent leur rapport d'enquête au procureur aux poursuites criminelles et pénales. C'est ensuite le procureur aux poursuites criminelles et pénales, c'est-à-dire l'avocat du gouvernement, qui prend la décision finale à savoir s'il y a assez d'éléments de preuve pour poursuivre. Si le procureur entame le processus judiciaire, l'accusé doit décider s'il plaide coupable ou non coupable et se soumettre à la procédure criminelle jusqu'à ce qu'un jugement soit rendu sur sa culpabilité et sa peine. En tout temps, l'avocat de la défense et le procureur aux poursuites criminelles et pénales peuvent négocier une entente visant à mettre fin au litige. Ce procédé, appelé le *plea bargaining*, renvoie bien souvent la victime à l'arrière-plan en lui laissant peu ou pas de pouvoir décisionnel. Nous reviendrons sur ce processus plus loin dans ce rapport de recherche. Si les parties décident de ne pas négocier entre elles, l'affaire se rend devant le tribunal et la victime doit alors témoigner et subir les interrogatoires et contre-interrogatoires des avocats des deux parties, une expérience souvent très difficile. Puisque la liberté de l'accusé est en jeu, le procureur aux poursuites criminelles et pénales devra prouver la culpabilité de l'accusé *hors de tout doute raisonnable*, ce qui est beaucoup plus exigeant qu'en droit administratif. Cela signifie aussi que l'avocat de la défense risque de tenter d'attaquer la crédibilité de la victime tout au long des procédures, afin de semer un doute quant à la culpabilité de l'accusé.

L'inconduite sexuelle commise par un professionnel de la santé ne constitue pas toujours un crime au sens du *Code criminel*. En effet, l'inconduite sexuelle peut briser les règles du droit administratif sans pour autant être considérée comme un acte criminel. Par exemple, si un médecin tient des propos à caractère sexuel abusifs à l'égard d'une cliente, cela ne constituera probablement pas une agression sexuelle au sens du *Code criminel*. Le comportement du médecin n'en est cependant pas moins reprochable du point de vue de la déontologie professionnelle.

La voie du droit criminel n'est donc pas toujours disponible dans les cas d'inconduite sexuelle commise par un professionnel de la santé, soit de par la nature de l'inconduite, soit pour des raisons de preuve. Lorsqu'un cas entre dans le domaine criminel, l'inconduite sexuelle se situe dans le cadre de l'infraction criminelle de l'agression sexuelle. En droit criminel, les agressions sexuelles sont une forme de voies de fait (terme

juridique pour attaque ou agression)⁶⁷ ayant une dimension sexuelle. Pour avoir commis une agression sexuelle au sens criminel, il faut donc que le professionnel ait eu l'intention d'appliquer la force ou de menacer d'appliquer la force pour commettre une agression « dans des circonstances de nature sexuelle, de manière à porter atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime »⁶⁸ en sachant que la victime ne consent pas. Dans le cadre d'une relation professionnelle, nous verrons dans la prochaine section que la question du consentement est délicate et complexe.

La notion d'agression sexuelle

En droit criminel, que ce soit dans le cas d'une agression sexuelle ou de tout autre crime, deux éléments doivent être démontrés : (1) le crime comme tel, appelé en terme savant *actus reus*, et (2) l'intention de commettre le crime, appelée *mens rea*. Dans le cas de l'agression sexuelle, ces deux éléments se manifestent comme suit :

L'*actus reus* de l'agression sexuelle consiste en des attouchements sexuels sur une personne qui n'y consent pas; la *mens rea* se rapporte à l'intention de se livrer à ces attouchements, tout en sachant que cette personne n'y consent pas, ou encore en faisant montre d'insouciance ou d'aveuglement volontaire à l'égard de cette absence de consentement: *R. c. Ewanchuk*, [1999] 1 R.C.S. 330, 346 et 347.⁶⁹

(...)

Cela dit, il ne s'ensuit pas que tous les rapports sexuels nettement répréhensibles entre un médecin et sa patiente seront criminalisés. Comme l'écrivait le juge Doyon de la Cour du Québec (*R. c. Blondin REJB* 1998-06070, 16 février 1998, Montréal), « ce n'est pas le fait d'avoir des rapports sexuels avec une personne vulnérable ou dans un état d'infériorité qui constitue l'infraction (d'agression sexuelle), mais bien d'avoir des rapports sexuels avec une personne qui ne consent pas ou dont le consentement est vicié, par exemple, par sa vulnérabilité et son incapacité

⁶⁷ « Voies de fait

265. (1) Commet des voies de fait, ou se livre à une attaque ou une agression, quiconque, selon le cas :

a) d'une manière intentionnelle, emploie la force, directement ou indirectement, contre une autre personne sans son consentement;

b) tente ou menace, par un acte ou un geste, d'employer la force contre une autre personne, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est alors en mesure actuelle d'accomplir son dessein;

c) en portant ostensiblement une arme ou une imitation, aborde ou importune une autre personne ou mendie.

Application

(2) Le présent article s'applique à toutes les espèces de voies de fait, y compris les agressions sexuelles, les agressions sexuelles armées, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles et les agressions sexuelles graves » (*Code criminel*, L.R.C. 1985, c. C-46, art. 265).

⁶⁸ *R. c. Chase*, [1987] 2 R.C.S. 293 au para. 11. Notons que le degré de force peut varier et qu'un simple toucher peut constituer une agression sexuelle (*R. c. Burden* (1981), 25 C.R. (3d) 283 (C.A.C.-B.)).

⁶⁹ *Lapointe c. R.* (3 décembre 2001), Montréal 500-10-001564-994 (505-01-008821-965), J.E. 2002-61 (C.A.) au para. 11.

de le former ou qui est incitée par l'accusé à l'activité sexuelle par l'exercice d'un abus de confiance ou de pouvoir. C'est dans ce contexte que la vulnérabilité ou l'abus de confiance et de pouvoir, de même que toutes les circonstances de l'espèce, dont l'inégalité du rapport de force, sont pertinentes à la détermination de l'existence ou de l'inexistence d'un consentement valide.» Cette proposition résume bien l'état du droit que j'ai exposé précédemment et se dégage notamment des arrêts *Norberg c. Wynrib*, précité, *R. c. Audet*, [1996] 2 R.C.S. 171 et *R. c. Matheson*, [1999] 134 C.C.C. (3d) (C.A. Ont.), 289, p. 322, approuvant *St-Laurent c. Héту*, précité.⁷⁰

Autrement dit, le crime de l'agression sexuelle n'est pas seulement le fait d'avoir un contact sexuel ou encore un contact sexuel impliquant l'usage de la force. Il s'agit d'avoir un contact sexuel avec une personne qui n'y consent pas. L'absence de consentement fait donc partie du crime comme tel, et il s'agit du premier élément qui devra être prouvé. Le procureur aux poursuites criminelles et pénales devra ensuite démontrer que l'accusé avait l'intention de commettre l'agression sexuelle. Dans certains cas, l'accusé peut avoir agi de manière non intentionnelle, par exemple, s'il souffrait d'un trouble psychiatrique au moment de l'infraction. Il existe donc deux étapes distinctes afin de démontrer la culpabilité d'un individu en droit criminel.

Comme nous l'avons vu plus haut, il faut vraiment faire pencher la balance de façon à ce qu'il n'y ait aucun doute raisonnable à savoir que l'accusé a commis le crime. Ce fardeau repose sur le procureur aux poursuites criminelles et pénales.

L'accusé, quant à lui, peut tenter de se défendre par plusieurs moyens. Dans le cas de l'agression sexuelle, une défense très commune est de prouver que la prétendue victime a en réalité consenti à l'activité sexuelle. Cependant, tel que mentionné précédemment, dans le contexte d'une relation professionnelle, il est plus difficile de prouver le consentement d'une victime puisque l'accusé est en position d'autorité et que cela peut vicier le consentement. Autrement dit, même si la victime a consenti, cela ne compte pas toujours comme un consentement valable en droit criminel.

En effet, l'art. 265(3)(d) du *Code criminel* prévoit que l'exercice d'autorité envers une personne vicie le consentement de cette personne⁷¹. C'est d'abord dans la décision *Norberg c. Wynrib*⁷² prise en vertu du droit civil et dont nous avons déjà fait mention, qu'il a été établi que la relation professionnelle impliquait un exercice d'autorité. La décision *St-Laurent c. Héту* a ensuite réitéré que le principe selon lequel tout

⁷⁰ *Ibid.* au para. 28.

⁷¹ « ... Pour l'application du présent article, ne constitue pas un consentement le fait pour le plaignant de se soumettre ou de ne pas résister en raison :

a) soit de l'emploi de la force envers le plaignant ou une autre personne;
b) soit des menaces d'emploi de la force ou de la crainte de cet emploi envers le plaignant ou une autre personne;
c) soit de la fraude;
d) soit de l'exercice de l'autorité » (*Code criminel*, *supra* note 67, art. 265(3)(d).

⁷² *Norberg c. Wynrib*, *supra* note 24.

consentement à une relation sexuelle peut être vicié par l'exercice d'autorité dans le cadre d'une relation professionnelle, s'applique au Québec.

Cet arrêt traitait d'un psychiatre accusé d'agression sexuelle contre deux patientes en vertu de l'art. 271(1)(a) du *Code criminel*⁷³. La psychologue Marie Valiquette, experte en la matière, a été appelée à témoigner pour expliquer la nature de la relation thérapeute-client :

Bien justement parce qu'on veut être aimé. Étant donné que cette personne-là est idéalisée, en tout cas le patient veut, vous imagine que s'il est aimé, choisi, privilégié par le professionnel, à ce moment-là, c'est comme si presque par symbiose, il devient lui aussi un être exceptionnel. O.K. C'est un petit peu comme si je me colle à quelqu'un que je trouve extraordinaire et vraiment sensationnel et que cette personne-là j'arrive à lui, comment je dirais, à susciter son intérêt, son amour, son affection, bien mon, mon estime de moi grandit, je me sens mieux, je me sens meilleur, je me sens plus fin. Et, c'est une des choses qu'il faut faire énormément attention en thérapie. C'est de ne pas justement créer de privilèges pour les patients parce que c'est un, c'est très délicat pour eux ça.

(...)

Et donc, il y a une autonomie moins grande puisqu'il dépend de moi [le professionnel] pour son bien-être, puisqu'il dépend de moi pour être compris, pour se sentir aimé, et cætera. Et quand ça diminue, s'il réussit à se faire aimer à l'extérieur par quelqu'un d'autre ou à développer une relation significative à l'extérieur, bien là il regagne tranquillement son autonomie, il a moins besoin de moi pour remplir cette, ce besoin- là.

(...)

je pourrais dire, j'abuse de mon pouvoir ou j'utilise mon pouvoir pour donner des suggestions à mon client, pour lui dire des choses, comme par exemple « t'es belle, t'es fine, t'es comme ci puis t'es comme ça » et beaucoup lui suggérer des idées, je risque de m'en aller dans une fausseté parce que de toute façon, à ce moment-là, le patient développe pas par lui-même la certitude qu'il est valable ou qu'il a une certaine autonomie, mais il l'a, il la développe par mon entremise. O.K. Donc je vais augmenter sa dépendance.⁷⁴

La juge Tourigny conclut à partir de ce témoignage que les clientes, dans le cadre d'une relation de thérapie avec un psychothérapeute, sont en situation d'extrême vulnérabilité et

⁷³ *Saint-Laurent c. Héту, Cour d'appel du Québec*, [1994] R.J.Q. 69 (C.A.). Cette décision a été rendue antérieurement à l'adoption des art. 273.1 et 273.2 du *Code criminel* (*supra* note 67). Il est à noter que cette décision elle-même n'est pas le procès criminel. Il s'agit d'une demande de certiorari, c'est-à-dire de l'annulation de la décision d'un juge parce qu'il n'y avait pas de preuve suffisante pour justifier la décision. Dans ce cas, la décision que l'appelant voulait faire annuler était celle de le renvoyer à son procès. Autrement dit, l'accusé prétendait qu'en partant, il n'y avait pas assez de preuve pour justifier une accusation d'agression sexuelle.

⁷⁴ *Ibid.*, opinion de la juge Tourigny aux para. 21-24.

de dépendance et que leur idéalisation du thérapeute s'apparente à l'admiration envers une vedette de rock ou de sport⁷⁵. Elles ne peuvent pas en général, dans ces circonstances, former un consentement valable selon le droit criminel. Selon l'arrêt *Norberg*, on doit évaluer chaque situation au cas par cas afin de déterminer s'il y a une inégalité de pouvoir écrasante entre les parties⁷⁶. On ne peut pas conclure que toutes les relations thérapeutiques sont pareilles. Cependant, toujours dans la décision *Norberg*, le juge La Forest, citant la professeure Phyllis Coleman, mentionne que « le 'consentement' à des relations sexuelles dans le cadre de tels rapports est douteux en soi⁷⁷ ». La Cour suprême n'est pas loin de conclure que le consentement à des relations sexuelles n'est pas possible dans le cadre d'une relation thérapeutique, mais le droit ne va pas jusque-là et préfère l'approche du cas par cas. Dans *St-Laurent c. Héту*, la juge Tourigny analyse les faits qui lui permettront d'en venir à la conclusion que le thérapeute a abusé de son autorité pour manipuler ses patientes :

Évidemment, les plaignantes avaient abondamment parlé, au cours de ces premières entrevues, des problèmes qu'elles éprouvaient, entre autres, des problèmes relatifs à leur sexualité. Saint-Laurent, selon elles, avait établi un climat tout à fait propice au préalable, avant d'initier lui-même soit par des gestes, soit par des paroles, les contacts physiques et sexuels.⁷⁸

Elle conclut que, dans ce cas, le consentement était vicié par l'exercice de l'autorité. Le juge Fish est d'accord et réitère pour sa part l'opinion de la juge McLachlin dans *Norberg*, à savoir que la relation professionnelle entre un médecin et sa patiente est une relation fiduciaire, ce qui signifie que le professionnel doit faire passer l'intérêt de son client avant le sien⁷⁹.

L'arrêt *Lapointe c. R.* est un autre exemple de décision qui aborde la question du consentement, encore une fois dans le contexte d'une relation entre un psychiatre et une patiente :

Quant à savoir, comme en l'espèce, si le consentement est vicié en raison de l'exercice de l'autorité, le législateur n'a pas défini ce concept: il y a donc lieu de s'en remettre à l'interprétation qu'en propose la jurisprudence.

Des arrêts *Norberg c. Wynrib*, [1992] 2 R.C.S. 226, *R. c. Litchfield*, [1993] 4 R.C.S. 333, *St-Laurent c. Héту*, (1994), R.J.Q. 69 (C.A.), se dégagent les principes suivants: le tribunal doit procéder à un examen attentif de la nature de la relation entre les parties afin de déterminer (1) l'existence d'une inégalité de rapport de force et de dépendance, (2) l'exploitation de

⁷⁵ *Ibid.*, opinion de la juge Tourigny aux para. 25-27.

⁷⁶ *Norberg c. Wynrib*, *supra* note 24, opinion du juge La Forest à la p. 250 ; *Saint-Laurent c. Héту*, *supra* note 71, opinion de la juge Tourigny au para. 3.

⁷⁷ *Norberg c. Wynrib*, *ibid.* à la p. 42. Voir aussi Phyllis Coleman, «Sex in Power Dependency Relationships: Taking Unfair Advantage of the "Fair" Sex» (1988) 53 Alb. L. Rev. 95.

⁷⁸ *St-Laurent c. Héту*, *supra* note 73, opinion de la juge Tourigny au para. 49.

⁷⁹ *Ibid.*, opinion du juge Fish au para. 37.

cette inégalité, et (3) l'effet causal de cet exercice de l'autorité sur le consentement de la plaignante.⁸⁰

Dans cette affaire, le psychiatre prétendait que lorsqu'une femme dépressive refusait son aide professionnelle, il semblait lui-même dans un état de faiblesse psychologique le poussant à avoir des relations sexuelles avec sa cliente, suggérant de la sorte qu'il n'était donc pas en mesure d'exercer son autorité. Cependant, le tribunal explique que l'exercice de l'autorité est lié au rôle de psychiatre et non pas à l'état psychologique de celui-ci. Même si le psychiatre est faible émotionnellement, il existe tout de même une inégalité de pouvoir entre celui-ci et sa cliente. À cet égard, la Cour s'est exprimée en ces termes :

Avant de conclure, le Tribunal rejette l'argument de l'accusé à l'effet que sa propre vulnérabilité psychologique à l'endroit des femmes dépressives qui refusent son aide devrait soulever un doute raisonnable sur sa volonté d'exercer l'autorité sur la plaignante.

Cette vulnérabilité constitue assurément une caractéristique personnelle de l'accusé. Au plus, est-elle un facteur que le Tribunal doit considérer dans l'analyse du rapport de force qui existait entre les parties. Mais de l'avis du Tribunal, il ne s'agit pas d'un élément déterminant qui n'affecte en rien la conclusion précédemment tirée à l'effet qu'il existait une inégalité écrasante dans le rapport de force qui caractérisait sa relation avec la plaignante.

De plus, le Tribunal est incapable de voir en quoi, cette vulnérabilité psychologique spécifique puisse avoir un lien logique avec le fait que l'accusé ait tiré avantage et qu'il ait exploité indûment l'inégalité du rapport de force qu'il avait avec la plaignante en se livrant à des activités sexuelles avec elle.

Au contraire, il semble logique de croire que la sensibilité particulière de l'accusé à l'égard des femmes dans la même situation que la plaignante aurait dû l'amener à chercher à l'aider davantage, plutôt que de profiter de sa faiblesse pour servir ses intérêts personnels.⁸¹

Le tribunal rejette ainsi l'argument de l'accusé quant à l'inexistence d'un exercice d'autorité.

Autrement dit, le professionnel est responsable de connaître l'inégalité de pouvoir impliquée dans le cadre d'une relation professionnelle. Cela fait partie de ses responsabilités. Il doit savoir que, dans ce contexte, le consentement est presque impossible. Il ne peut prétendre qu'il voit la situation différemment. Sa perception n'efface pas la relation professionnelle.

⁸⁰ *Lapointe c. R.*, *supra* note 69 aux para. 15-16.

⁸¹ *Ibid.* au para. 17.

La preuve d'actes similaires et la preuve d'expert en droit criminel

Tel que mentionné précédemment, en droit criminel, on doit prouver hors de tout doute raisonnable que l'accusé a commis le crime en question. Les décisions étudiées dans le cadre de la présente recherche démontrent que la « preuve d'actes similaires » et la preuve d'expert ont beaucoup de poids dans les cas d'agression sexuelle commise par un professionnel de la santé. Nous en analysons ici quelques exemples.

En 1988, la décision de la Cour d'appel *Vernacchia c. R.*⁸² rejetait la requête d'un gynécologue sur le verdict de culpabilité imposé par le tribunal de première instance par rapport à une accusation d'attentat à la pudeur et augmentait sa peine d'incarcération de quinze mois à quatre ans⁸³. Dans cette affaire, lors d'un examen gynécologique, la cliente dont le ventre et les cuisses avaient été couverts d'un drap par le gynécologue, avait senti une manipulation de son clitoris et ensuite un touché à l'entrée de son vagin qu'elle croyait être le pénis du gynécologue⁸⁴. Elle s'est levée, a vu le pénis du gynécologue en semi-érection et a donné un coup de pied à celui-ci qui a été projeté sur le mur. Dans cette affaire, le sergent détective avait contacté le Collège des médecins afin d'obtenir les coordonnées d'une autre femme ayant subi un incident semblable. Cette autre cliente qui a témoigné au procès avait aussi été couverte d'un drap et avait subi, dans son cas, une pénétration vaginale douloureuse par le pénis du médecin. Cette dernière en avait parlé à son mari tout de suite après l'incident et s'était fait examiner par un autre gynécologue qui a noté la présence de sperme dans son vagin. Suite à l'obtention de renseignements auprès de cette femme, le procureur aux poursuites criminelles et pénales a déposé une preuve d'actes similaires qui a été acceptée par le tribunal en première instance ainsi qu'en appel. Dans son jugement, la Cour souligne que la principale question en litige était la crédibilité des divers témoignages :

Comme la plaignante et le médecin étaient seuls au moment où l'infraction aurait été commise, il s'agit principalement d'une question de crédibilité.⁸⁵

Afin de bien comprendre jusqu'où la remise en question de la crédibilité de la victime peut aller, notons que dans cette affaire, la défense a tenté d'invoquer l'argument selon lequel l'état psychologique ou psychiatrique des présumées victimes au moment des événements était tel qu'elles n'étaient pas à même de distinguer une pénétration de l'insertion d'un doigt ou d'un objet. Un sexologue a d'ailleurs témoigné en ce sens. La Cour d'appel rejette néanmoins cet argument et approuve la décision du tribunal de première instance :

⁸² *Vernacchia c. R.* (13 janvier 1988), Montréal 500-10-000141-844 (500-01-001207-833), J.E. 88-151 (C.A.) (décision portant sur le verdict); *Vernacchia c. R.* (13 janvier 1988), Montréal 500-10-000160-844, 500-10-000262-848 (500-01-007428-839), J.E. 88-152 (C.A.) (décision portant sur la sentence).

⁸³ L'attentat à la pudeur était une ancienne infraction criminelle qui a maintenant été remplacée par l'agression sexuelle (*Code criminel, supra* note 67, art. 271).

⁸⁴ *Vernacchia c. R.* (décision portant sur le verdict), *supra* note 82 au para. 4.

⁸⁵ *Ibid.*

Il est difficile de croire que ces deux femmes qui ne se connaissent pas, inventent une telle histoire avec des caractéristiques aussi peu courantes et si ressemblantes, et puissent souffrir toutes deux de maladies psychologiques ou psychiatriques faussant leur perception de la réalité.⁸⁶

Cette décision démontre combien la preuve d'actes similaires peut être efficace pour démontrer la crédibilité des témoins.

En 2008, la décision *R. c. Côté* traitait du cas d'un chiropraticien qui a fait subir toutes sortes de manipulations sexuelles à plusieurs de ses clientes en prétendant par la suite que le contact sexuel faisait partie du traitement professionnel. Voici à cet égard, certains passages pertinents de la décision :

Le syndic a souligné à l'accusé que la chiropratique ne permettait pas qu'on introduise des doigts dans le vagin d'une patiente. L'accusé lui a répondu « qu'en tant que chiropraticien, il avait le devoir de tout faire en son pouvoir pour l'aider à son mieux-être ». ⁸⁷

...

Au troisième rendez-vous, elle [madame C...L...] lui a fait des confidences sur sa vie amoureuse. Comme elle a l'âge d'un de ses fils, il a essayé de l'encourager en lui disant : « T'es une belle fille ». Ensuite, alors qu'elle est étendue sur le dos, il l'interpelle : « i que t'es raide, pitoune ». Il explique ce nom de pitoune par le fait qu'il appelle sa fille comme cela. [...] Il spécifie que le point de pression qu'il lui a fait sur le pubis ne fait pas partie de la technique Bowen. Il s'agit d'une manipulation qu'il a expérimentée dans sa pratique et qui donnait des résultats. Quant aux seins, en étant au-dessus d'elle, il les a peut-être effleurés. ⁸⁸

Dans cette affaire, la poursuite a dû faire appel, afin d'attaquer les prétentions de l'accusé, à un témoin expert, M^{me} Monique Fournier, chiropraticienne et directrice de l'Ordre des chiropraticiens. Le tribunal a rapporté les propos de ce témoin expert en ces termes :

Elle explique que les chiropraticiens n'ont pas le droit au Québec de toucher les vagins des patientes. Elle dit qu'il n'y a aucun lien entre le traitement du nerf sciatique et le vagin. Si le chiropraticien doit toucher certains endroits plus intimes, il doit informer le patient préalablement et lui expliquer la raison.

D'après cette experte, il est possible de faire un traitement au coccyx par l'orifice de l'anus. Cependant, le patient doit en être informé et il doit

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ *R. c. Côté*, [2008] R.J.Q. 644 (C.Q.) aux para. 58.

⁸⁸ *Ibid.* aux para. 79-81.

donner un consentement éclairé au traitement. Ce procédé doit être fait avec des gants et un lubrifiant.

Quant aux manipulations des seins, il n'est pas nécessaire d'en faire habituellement. Il peut arriver qu'on les touche pour les déplacer, mais ils n'ont pas à être empoignés.

Selon son témoignage, il n'y a pas de lien entre un problème costal et la libido, les parties génitales, prendre le bassin ou remonter les fesses.

Elle ajoute que les normes d'éthique sont transmises à tous les chiropraticiens par l'ordre professionnel. Un organisme international délimite les pratiques chiropratiques enseignées dans les universités. Cette organisation ne reconnaît pas le droit pour les chiropraticiens de soigner le coccyx par le vagin.⁸⁹

Ce témoignage a permis de rejeter les prétentions de l'accusé en illustrant de ce fait non seulement l'influence que peut avoir la preuve d'expert sur l'issue d'un procès, mais également la spécificité de chaque profession du domaine de la santé. Dans le cas de professions qui impliquent que le corps du client soit touché et notamment ses parties intimes, il peut être nécessaire d'aller dans le détail pour prouver la différence entre un traitement normal et une inconduite sexuelle.

Dans cette affaire, une des victimes a porté plainte suite à la lecture d'un article dans le journal qui parlait d'accusations d'inconduite sexuelle commise par son médecin envers d'autres clientes⁹⁰. Tel que dans la décision précédente, il a donc été possible d'établir une preuve d'actes similaires et chacune des victimes a pu en bénéficier⁹¹. Le chiropraticien a été reconnu coupable d'agression sexuelle⁹². Il a été condamné à quarante-sept mois d'emprisonnement (donc presque quatre ans), à se conformer à la *Loi sur l'enregistrement de renseignements sur les délinquants sexuels* pendant vingt ans et s'est fait recommander de suivre une thérapie⁹³.

⁸⁹ *Ibid.* aux para. 62-66.

⁹⁰ *Ibid.* aux para. 130. Un exemple récent de ce genre d'article qui peut encourager plusieurs victimes à porter plainte est l'article « Un massothérapeute de l'UdeS accusé d'agressions sexuelles » de René-Charles Quirion, publié dans *La Tribune de Sherbrooke*. Cet article expliquait qu'un massothérapeute du Centre sportif de l'Université de Sherbrooke avait été accusé d'agression sexuelle contre quatre clientes et invitait toute autre personne ayant vécu pareille situation à communiquer avec les enquêteurs : « Le SPS invite d'autres personnes qui auraient été victimes de cet individu à communiquer avec eux au 819-821-5555 » (René Charles Quirion, « Un massothérapeute de l'UdeS accusé d'agressions sexuelles » *La Tribune de Sherbrooke* (29 mai 2008), en ligne : <http://www.cyberpresse.ca/article/20080529/CPTRIBUNE/80529121/-1/CPTRIBUNE>). Cette utilisation des médias semble donc parfois fonctionner et rejoindre certaines victimes qui, seules, hésiteraient à porter plainte.

⁹¹ Dans ce cas-ci, les faits suivants furent considérés comme des actes similaires : les actes posés le sont dans le cadre d'une relation thérapeute-patient; les gestes sont posés pendant le traitement; les plaignantes sont des femmes, âgées entre 26 et 35 ans; les touchers sont sous la jaquette et sous les sous-vêtements; les touchers sont dans la zone des organes génitaux et aux seins (*R. c. Côté, supra* note 87 aux para. 96-97).

⁹² *R. c. Côté, supra* note 87 au para. 144.

⁹³ *R. c. Côté*, 2008 QCCQ 3695 (CanLII) au para. 31.

À la lumière de l'examen de ces quelques décisions qui démontrent que la preuve d'expert et la preuve d'actes similaires peuvent aider à prouver l'agression sexuelle, nous allons maintenant discuter des peines qui peuvent être imposées aux professionnels trouvés coupables d'une accusation criminelle d'agression sexuelle.

Les peines prévues par le droit criminel

La peine infligée à un accusé dépend du type d'agression sexuelle. Selon les articles 271, 272 et 273 du *Code criminel*, il y a trois degrés d'agressions sexuelles : 1) l'agression sexuelle; 2) l'agression sexuelle armée, impliquant des menaces à une tierce personne ou l'infliction de lésions corporelles; et 3) l'agression sexuelle grave, c'est-à-dire lorsqu'en commettant l'agression sexuelle, la personne responsable blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.

Dans le premier cas de figure, la peine maximale est de dix ans d'emprisonnement ou de dix-huit mois d'emprisonnement lorsque l'infraction est punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire⁹⁴. Dans le cas d'agressions sexuelles appartenant à la deuxième catégorie, la peine maximale est de quatorze ans d'emprisonnement⁹⁵. Lorsque l'agresseur commet l'infraction en utilisant une arme à feu, il est passible d'une peine minimale de quatre ans de prison. De plus, les agressions sexuelles relevant de la troisième catégorie, lorsqu'elles produisent des blessures apparentées aux voies de fait graves, sont punissables de l'emprisonnement à perpétuité⁹⁶.

Dans l'arrêt *Lapointe c. R.*⁹⁷, le professionnel était reconnu coupable d'agressions sexuelles commises sur une période de presque deux ans dans le cadre d'une thérapie en psychiatrie. Celui-ci a perdu son appel au niveau de la culpabilité, mais l'a gagné au

⁹⁴ «271. (1) Quiconque commet une agression sexuelle est coupable :

a) soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans;

b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et passible d'un emprisonnement maximal de dix-huit mois » (*Code criminel*, *supra* note 67, art. 271).

⁹⁵ « 272. (1) Commet une infraction quiconque, en commettant une agression sexuelle, selon le cas :

a) porte, utilise ou menace d'utiliser une arme ou une imitation d'arme;

b) menace d'infliger des lésions corporelles à une autre personne que le plaignant;

c) inflige des lésions corporelles au plaignant;

d) participe à l'infraction avec une autre personne.

Peine

(2) Quiconque commet l'infraction prévue au paragraphe (1) est coupable d'un acte criminel passible :

a) s'il y a usage d'une arme à feu lors de la perpétration de l'infraction, d'un emprisonnement maximal de quatorze ans, la peine minimale étant de quatre ans;

b) dans les autres cas, d'un emprisonnement maximal de quatorze ans » (*Ibid.*, art. 272).

⁹⁶ « 273. (1) Commet une agression sexuelle grave quiconque, en commettant une agression sexuelle, blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.

Peine

(2) Quiconque commet une agression sexuelle grave est coupable d'un acte criminel passible :

a) s'il y a usage d'une arme à feu lors de la perpétration de l'infraction, de l'emprisonnement à perpétuité, la peine minimale étant de quatre ans;

b) dans les autres cas, de l'emprisonnement à perpétuité » (*Ibid.*, art. 273).

⁹⁷ *Lapointe c. R.*, *supra* note 69.

niveau de la peine. La Cour d'appel a donc réduit sa peine de dix-huit mois d'emprisonnement ferme à neuf mois d'emprisonnement avec sursis, c'est-à-dire à purger dans la collectivité sous réserve de certaines conditions⁹⁸. Cela nous donne un exemple de peine infligée à un professionnel de la santé.

Le droit criminel du point de vue de la victime

L'intérêt principal pour une victime d'inconduite sexuelle commise par un professionnel de la santé accusé et trouvé coupable au criminel est la reconnaissance symbolique de la gravité d'un tel comportement. Bien que le droit administratif vise lui aussi cet objectif, il permet surtout d'exprimer que ces comportements fautifs constituent un affront à la dignité de la profession touchée. Le droit criminel exprime que le comportement est un affront à la société au complet. Il s'agit donc d'un symbole différent.

Qu'elle recherche ou non l'effet de ce symbole, la victime amenée à participer à un processus criminel peut vivre une expérience éprouvante. S'il n'y a pas de *plea bargaining* ou si cette négociation n'a pas de succès, et si le procès a lieu, la victime devra témoigner. Témoigner peut s'avérer être pour la victime une expérience traumatisante, puisque celle-ci doit se soumettre aux interrogatoires des avocats. Ainsi, la victime déjà fragilisée par l'inconduite sexuelle doit-elle s'attendre en plus à ce que l'on remette sa parole et sa version des faits en question. Cette atmosphère d'agressivité qui plane souvent dans les salles d'audience pourrait avoir des conséquences importantes pour la victime.

Les indemnisations disponibles sous le régime du droit criminel

Tel que nous l'avons vu précédemment, le droit criminel permet de dénoncer certains comportements inacceptables et d'en punir les auteurs. Il ne vise pas la compensation des victimes. Pour pallier à ce manque, le gouvernement du Québec a créé un système d'indemnisation des victimes indépendant des procédures judiciaires à travers la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*⁹⁹. Les victimes d'actes criminels qui ont eu lieu au Québec peuvent donc faire une demande d'indemnisation auprès de la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). C'est la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) qui est responsable de l'application de la loi. La CSST doit, avant d'indemniser une victime, obtenir la preuve que cette dernière a subi un préjudice, qu'il soit financier, psychologique ou physique. En outre, ce préjudice doit avoir été causé par un comportement constituant une des infractions criminelles énumérées à l'annexe de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, dont l'agression sexuelle. Pour obtenir une indemnité, les victimes ne doivent pas nécessairement porter plainte à la police ou être déjà engagées dans des procédures criminelles. Cependant, notons qu'il sera plus facile pour l'intervenant de la

⁹⁸ *Code criminel*, supra note 67, art. 742.1-742.1.

⁹⁹ *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, L.R.Q., c. I-6.

Direction de l'IVAC responsable de recueillir la preuve lorsqu'une plainte a déjà été déposée ou que des procédures criminelles ont été engagées¹⁰⁰. Afin d'obtenir une indemnisation, la victime doit faire une demande dans l'année suivant la survenance du préjudice¹⁰¹. Comme nous allons le voir dans la prochaine partie, le système d'indemnisation de l'IVAC n'est pas le seul moyen pour une victime d'obtenir réparation. Le recours en responsabilité civile permet aussi d'obtenir une compensation financière. Cependant, ce type de recours est beaucoup plus coûteux pour la victime.

¹⁰⁰ Notons qu'aux fins de l'application de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, une personne légalement incapable de former une intention criminelle est considérée comme ayant cette capacité (*Ibid.*, art. 14). Ceci veut dire que si une personne n'est pas reconnue coupable d'un crime des suites duquel une victime a subi un préjudice parce qu'elle était considérée incapable de formuler une intention criminelle, la victime pourra tout de même obtenir une indemnisation.

¹⁰¹ *Ibid.*, art. 11.

Le droit de la responsabilité civile

Le droit de la responsabilité civile gouverne les relations entre individus dans la vie de tous les jours, telles que les relations entre voisins ou entre passants dans la rue. Ce domaine du droit régit aussi les relations entre corporations et entre corporations et individus. Sous ce régime et contrairement à ce qui se fait en droit administratif et criminel, c'est la victime qui poursuit en son nom. À cet égard, elle est donc impliquée directement dans le litige en tant que partie, et non plus seulement à titre de témoin.

Une victime qui poursuit un professionnel de la santé en responsabilité civile a le même fardeau de preuve qu'en droit administratif. Elle doit avoir assez d'éléments de preuve pour faire pencher ce qu'on appelle la balance des probabilités, c'est-à-dire qu'il existe plus de 50 % de chance que le professionnel de la santé soit en effet responsable. Tel que nous l'avons vu précédemment, ce fardeau de preuve est beaucoup moins grand qu'en droit criminel où l'on doit prouver *hors de tout doute raisonnable* que le professionnel de la santé a commis le crime. Cette différence est due au fait que les conséquences d'un verdict de culpabilité en droit civil sont moins graves que celles qui peuvent survenir en droit criminel, comme l'emprisonnement par exemple. Lorsque la preuve est suffisante sous le régime de responsabilité civile, le poursuivant peut obtenir une réparation financière pour le préjudice qu'il a subi.

En responsabilité civile, il faut prouver trois éléments : la faute, le préjudice et un lien de causalité entre la faute et le préjudice¹⁰². Dans le cas d'une inconduite sexuelle commise par un professionnel de la santé, il faudra donc, dans un premier temps, prouver que le comportement du professionnel constitue une faute au sens de la responsabilité civile.

La faute

Le fait qu'un professionnel ait été trouvé coupable en droit administratif ou en droit criminel ne veut pas nécessairement dire qu'il a commis une faute civile, car le caractère répréhensible de son comportement doit être prouvé selon les règles de ce régime. Cependant, ces décisions de droit administratif ou de droit criminel pourraient constituer des éléments de preuve lors de la procédure en responsabilité civile. L'interaction entre les divers domaines du droit qui encadrent la relation professionnelle est complexe. Il faut donc examiner chaque affaire individuellement.

Selon l'arrêt de la Cour Suprême *Morin c. Blais*¹⁰³, lorsqu'une personne agit à l'encontre d'une règle que l'on retrouve dans une loi et que cette règle constitue une « norme élémentaire de prudence, » il est présumé que ce comportement sera considéré comme une faute en responsabilité civile. Cette présomption signifie qu'il n'est pas nécessaire

¹⁰² Art. 1534 C.c.Q.

¹⁰³ *Morin c. Blais*, [1977] 1 R.C.S. 570.

d'amener de preuve de la faute. Dans le cas des professionnels de la santé, il y a lieu de se demander si la violation de l'art. 59.1 du *Code des professions* entraîne la présomption de faute. Le *Code des professions* est une loi et l'art. 59.1 une règle législative, les critères de la décision *Morin c. Blais* sont donc *a priori* respectés. Cependant, tel que l'expliquent les auteurs Jean-Louis Beaudouin et Patrice Deslauriers, il faut aussi que la règle en question constitue « une norme élémentaire de prudence », ce qui n'est pas quelque chose d'automatique¹⁰⁴. Nous ne pouvons donc pas conclure que le non-respect de l'art. 59.1 du *Code des professions* entraîne automatiquement une présomption de faute civile. Cela reste à prouver. En résumé, la victime devra prouver l'identité du fautif, l'existence de la norme qui s'applique au thérapeute et le non-respect de cette norme¹⁰⁵.

De plus, pour déterminer si le comportement d'une personne constitue une faute, le tribunal devra évaluer si une personne « raisonnablement prudente, diligente et compétente » aurait agi comme l'intimé. Si ce n'est pas le cas, le tribunal conclura qu'il y a eu faute en vertu du régime de responsabilité civile. Notons cependant que le tribunal ne comparera pas un professionnel de la santé à un citoyen ordinaire, mais plutôt à un autre professionnel. Le tribunal se demandera donc si un *professionnel* raisonnablement prudent, diligent et compétent aurait agi de la même façon¹⁰⁶. À cet effet, il tiendra compte du degré de connaissances du professionnel et du contexte de la relation professionnelle. Un professionnel a des obligations précises envers ses clients, ce qui n'est pas le cas des autres citoyens. En résumé, ce qui peut paraître raisonnable pour le commun des mortels ne l'est pas nécessairement pour un professionnel.

Le préjudice

La victime doit ensuite prouver qu'elle a subi un préjudice. Elle doit pour ce faire démontrer qu'elle a souffert d'inconvénients économiques, physiques, psychologiques ou autres, suite à l'inconduite sexuelle. Si cette démonstration n'est pas faite avec succès, le professionnel ne sera pas trouvé responsable. Notons également que la victime dispose d'un délai de trois ans pour poursuivre, à partir du moment où elle se rend compte du préjudice subi en raison de l'inconduite sexuelle du professionnel de la santé¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Jean-Louis Beaudouin et Patrice Deslauriers, *La responsabilité civile*, 6^e ed., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 2003, art. 1424.

¹⁰⁵ M^e Hélène Guay, « La responsabilité civile des thérapeutes pour abus sexuels » dans Association québécoise Plaidoyer-Victimes, *Les Cahiers de PV Antenne sur la victimologie : Les abus sexuels commis par des thérapeutes*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, avril 2007 à la p. 31.

¹⁰⁶ Voir Barreau du Québec, *Collection de droit 2006-2007 : Volume 4, Responsabilité*, Québec, Éditions Yvon Blais, 2006 à la p. 119 (exemple du cas des médecins).

¹⁰⁷ Art. 2925 et 2926 C.c.Q.

Le lien direct entre la faute et le préjudice

Finalement, une fois que la victime aura prouvé la faute du professionnel et le préjudice subi, il lui restera à établir l'existence d'un lien de causalité entre cette faute et ce préjudice. Pour ce faire, elle devra démontrer que la faute du professionnel est à l'origine du préjudice et donc que ce dernier n'a pas été causé par un autre événement. De son côté, le professionnel tentera de démontrer qu'il n'a pas occasionné de préjudice en alléguant par exemple que les troubles psychologiques de la victime sont plutôt dus à un problème conjugal.

Bien qu'en responsabilité civile, la victime ait plus de contrôle sur les procédures puisque c'est elle qui poursuit, elle doit aussi en assumer tous les coûts souvent élevés, notamment en raison des honoraires d'avocats. De plus, elle doit être prête à s'engager dans un processus qui peut prendre plusieurs années et qui ce faisant, est susceptible d'affecter sa capacité de se rétablir et de passer à autre chose. La victime doit donc évaluer si l'obtention d'une compensation financière et la reconnaissance de la responsabilité du professionnel par un tribunal civil en méritent les sacrifices.

Il est difficile d'évaluer le genre de compensation que pourrait recevoir une victime. Il est parfois plus facile de savoir ce que ces dernières demandent plutôt que ce qu'elles obtiennent concrètement à la fin du processus judiciaire. En effet, plusieurs litiges se règlent hors cour, soustrayant ainsi les détails du règlement à l'examen du public québécois.

Au-delà des montants d'argent, tant les avocats que les victimes interrogées aux fins de cette recherche ont confirmé que l'argent n'est pas nécessairement ce que les victimes recherchent le plus. Même si ces dernières apprécient, pour des raisons évidentes, le remboursement de frais encourus (experts, suivi médical, frais de thérapie), leur priorité est d'abord que le professionnel cesse de pratiquer. La reconnaissance du préjudice qu'elles ont subi est un autre objectif important. Les victimes interrogées affirment également qu'elles apprécient recevoir des excuses du professionnel. Elles cherchent donc souvent une reconnaissance d'ordre symbolique plutôt que matériel, étant donné l'impossibilité de revenir en arrière et d'éviter le tort déjà causé.

Les exemples de jurisprudence québécoise en responsabilité civile impliquant des inconduites sexuelles sont peu nombreux¹⁰⁸. La décision la plus importante au Canada en ce qui concerne l'inconduite sexuelle commise par un professionnel de la santé, l'arrêt *Norberg c. Wynrib*, est pourtant une décision de responsabilité civile, bien qu'issue de la Colombie-Britannique et donc de la tradition de *common law*. Cette décision est citée par les tribunaux québécois, tant dans le domaine administratif et criminel que civil. Les poursuites en responsabilité civile qui se rendent devant les tribunaux peuvent donc être très utiles comme précédent pour influencer les décisions à venir.

¹⁰⁸ Il est à noter que toutes les décisions ne sont pas publiées. La présente recherche a été faite seulement sur la base de décisions publiées de tribunaux québécois. Il pourrait éventuellement être utile d'effectuer la même recherche en consultant les décisions non publiées.

Examinons tout de même les quelques exemples jurisprudentiels disponibles en responsabilité civile en matière d'inconduite sexuelle. Dans l'arrêt *Croteau c. Hamel*, les victimes, la cliente et son mari, demandent à la Cour de modifier un de leurs actes de procédure (l'un des documents utilisés par les victimes lors de la poursuite) afin de pouvoir introduire en preuve les deux éléments suivants : 1) trois plaintes contre le cardiologue poursuivi, provenant de trois personnes différentes dont l'une est M^{me} Croteau ; 2) une décision du Comité de discipline du Collège des médecins qui radie le même cardiologue pour 10 mois suite aux plaintes déposées contre lui¹⁰⁹. Ces deux éléments sont importants en ce qu'ils pourraient permettre aux victimes d'établir que le médecin a agi de la même façon envers plusieurs patientes (preuve d'actes similaires), et appuyer leur demande de dommages exemplaires de 50 000 \$¹¹⁰. Au total, dans cette affaire, les victimes réclamaient les montants suivants :

[M]adame Croteau allègue que le comportement du défendeur l'a plongée dans une profonde dépression et a détruit sa vie. Elle réclame 1 121 500 \$ en dommages. Son conjoint, pour sa part, réclame 57 500 \$.¹¹¹

Notons que les dommages-intérêts exemplaires ne visent pas à compenser la victime pour le préjudice qu'elle a subi, mais plutôt à dissuader l'auteur de la faute de récidiver, et plus généralement, à signaler au public le sérieux de la faute. Cette fin s'apparente donc aux objectifs du droit criminel.

Notons également que la preuve d'actes similaires est en principe recevable lorsqu'elle est pertinente¹¹². En l'espèce, le cardiologue prétendait que les deux éléments en question relevaient du droit administratif et n'étaient donc pas pertinents en vertu du régime de responsabilité civile. Cependant, la Cour supérieure n'a pas été de cet avis, estimant la preuve pertinente et permettant à la victime de modifier son acte de procédure.

Le cas *Croteau c. Hamel* est intéressant en ce qu'il met en lumière l'existence de liens entre le droit disciplinaire, le droit criminel et la responsabilité civile. En effet, la décision du Comité de discipline du Collège des médecins que l'on voulait amener en preuve lors de la procédure au niveau civil, réfère au fait que le médecin en question avait aussi été poursuivi et acquitté au criminel en première instance, mais que cette affaire criminelle s'était rendue en Cour d'appel au moment où le Comité de discipline rendait sa décision¹¹³. Ce médecin a donc été poursuivi par trois clientes différentes et selon trois domaines juridiques différents : le droit administratif, le droit criminel et le droit de la

¹⁰⁹ *Croteau c. Hamel* (20 octobre 2004), Québec 200-05-012864-000, (C.S.) aux para. 1-4; voir aussi *Médecins (Collège des) c. Hamel* (29 avril 2002), Montréal 24-01-00512, (Comité de discipline, CM).

¹¹⁰ *Ibid.* au para. 4.

¹¹¹ *Ibid.* au para. 8.

¹¹² *Ibid.* au para. 12.

¹¹³ *Médecins (Collège des) c. Hamel*, *supra* note 109 au para. 3.

responsabilité civile. Ce cas est important parce qu'il confirme la possibilité d'utiliser comme preuve dans un procès civil des plaintes et décisions de droit administratif, lorsqu'elles sont pertinentes.

D'autre part, la poursuite au civil qui s'est rendue jusqu'en Cour d'appel du Québec nous apprend qu'en fin de compte, M^{me} Croteau n'a réussi à obtenir que 242 304 \$ de l'IVAC, 50 000 \$ de dommages moraux et 50 000 \$ de dommages exemplaires, son mari ne recevant rien du tout¹¹⁴. Cela nous donne donc une idée de ce qu'une victime peut obtenir à travers un recours civil, ce qui est loin de ce qu'elle espérait recevoir au départ. Notons de plus que la plus grande part de sa réparation provient de l'IVAC et non pas de sa poursuite au civil.

Dans une autre décision, *Simoneau c. Déry*, la prétendue victime, reprochait à son dentiste de lui avoir offert des services en dessous des standards professionnels et réclamait 14 800 \$ en dommages. Le dentiste, quant à lui, réclamait 28 000 \$ « à cause de l'attitude de la demanderesse et l'institution abusive et vexatoire d'une action¹¹⁵. » Il considérait donc que la poursuite dont il était l'objet était abusive. Le litige portait principalement sur des traitements dentaires prétendument mal exécutés mais incluait aussi de prétendus rapprochements sexuels. Le dentiste offrait des services à domicile. Selon la cliente, il lui aurait fait des confidences personnelles et, à deux reprises, il aurait invité la cliente à « prendre un repas d'ami avec lui »¹¹⁶. La cliente aurait finalement répondu en l'invitant à son tour à une soirée chez elle, en présence de son mari et de plusieurs amis, au cours de laquelle ils auraient eu un contact sexuel initié par le dentiste¹¹⁷. Le dentiste affirme quant à lui que le geste avait été initié par la cliente. Celle-ci aurait tenté de l'embrasser, mais le dentiste l'aurait repoussée et aurait quitté les lieux peu de temps après l'incident¹¹⁸. Le dentiste prétendait également que la cliente lui avait téléphoné à quelques reprises en tenant des propos sexuels¹¹⁹.

Dans ce cas-ci, la cliente a fait une plainte auprès du syndic de l'Ordre des dentistes du Québec, reprochant au dentiste d'avoir tenu des propos abusifs à caractère sexuel. Cependant, après enquête, le syndic de l'Ordre a jugé qu'il n'avait pas de motif de soumettre l'affaire au Comité de discipline. Le dentiste n'a donc pas fait l'objet de procédures disciplinaires. L'extrait d'une lettre de l'Ordre adressée à la cliente, à laquelle la Cour du Québec réfère, décrit bien cet aspect de l'affaire:

Quant à la seconde situation, fort délicate, que vous nous avez soumise, j'ai pris en considération toutes les informations et explications que vous-même et le docteur Déry m'avez fournies. Après avoir évalué la situation, je ne puis conclure que le docteur Déry ait contrevenu à son obligation

¹¹⁴ *Hamel c. J.C.*, 2008 QCCA 1889.

¹¹⁵ *Simoneau c. Déry* (15 avril 1998), Montréal 500-02-047913-962, (C.Q.) au para. 1.

¹¹⁶ *Ibid.* aux para. 16-18.

¹¹⁷ *Ibid.* aux para. 18-19.

¹¹⁸ *Ibid.* au para. 48.

¹¹⁹ *Ibid.* aux para. 49-50.

déontologique ou ait commis une infraction au *Code des professions*. En effet, il serait à mon sens, injustifié de lui reprocher d'avoir abusé de sa relation professionnelle pour poser des gestes ou tenir des propos abusifs à caractère sexuel, ceci au sens de l'article 59.1 du *Code des professions*.

Vous comprendrez qu'il existe une grande partie de subjectivité dans le (sic) perception qu'une personne peut avoir des comportements et attitudes d'une autre, dans des circonstances telles que celles que vous nous avez décrite (sic) je ne prétend pas discuter des impressions que vous avez pu ressentir lorsque le dentiste était à votre domicile pour vos traitements. Il y a cependant une marge importante avant de conclure qu'il vous ait fait des avances très précises, au point où elles constituent un abus de la relation professionnelle.

Je dois aussi considérer séparément les faits survenus à votre domicile lors de la soirée à laquelle le docteur Déry avait été invité. On pourrait reprocher au dentiste d'avoir accepté votre invitation puisqu'une relation professionnelle existait. Ce serait, à mon sens, étirer le principe de façon déraisonnable que d'empêcher les professionnels de fréquenter leurs clients socialement. Quant aux gestes que vous reprochez au docteur Déry, et que ce dernier conteste, ils pourraient difficilement être associés à un abus de la relation professionnelle au sens de l'article 59.1.¹²⁰

Lors des procédures en responsabilité civile, la Cour du Québec conclut qu'il y avait eu échange de propos à caractère sexuel, mais ne considéra pas ces propos abusifs. Tel que l'explique l'extrait suivant, la Cour jugea que le comportement du dentiste respectait donc tout de même le *Code des professions*:

Dans le cadre professionnel, du 5 janvier 1996 au 30 janvier 1996, les parties se sont vu à cinq reprises: 5, 8, 12, 23 et 30 janvier 1996. Un fait semble admis par les deux parties: ils ont échangé des propos libidineux. Chacun déclare qu'il essayait de tourner cela à la farce. Cette attitude démontre que personne ne s'en plaignait vraiment et n'exprimait aucune réprobation. Comment pourrait-on invoquer l'abus dans ce cas. La demanderesse comme le défendeur sont des adultes.¹²¹

En ce qui concerne l'incident qui a eu lieu lors de la réception à la résidence de la cliente, la Cour du Québec considéra qu'il s'était produit hors du cadre de la relation professionnelle¹²². La Cour n'accorde donc aucun dommage pour les prétendus rapprochements sexuels.

Pour conclure cette partie sur la responsabilité civile, il est important de souligner à nouveau que la décision de poursuivre en vertu de ce régime juridique n'est pas une

¹²⁰ *Ibid.* au para. 33.

¹²¹ *Ibid.* au para. 124.

¹²² *Ibid.* au para. 125.

décision facile tant financièrement qu'émotionnellement, notamment en raison des coûts de toute sorte et de la durée des procédures pouvant s'étaler sur plusieurs années. Bien que le domaine de la responsabilité civile puisse en théorie permettre à la victime d'obtenir une compensation financière pour un préjudice subi, le peu de décisions publiées en matière d'inconduite sexuelle ne permet de tirer aucune conclusion quant au montant pouvant être obtenu. Cette quasi-absence de décisions publiées peut être en partie expliquée par le fait que, comme en droit criminel, la plupart des litiges en responsabilité civile sont réglés avant de se rendre devant le tribunal. C'est pourquoi nous avons décidé de consacrer la prochaine partie du rapport à cette réalité de notre système juridique.

Les règlements hors cour

Tel que noté précédemment, chaque régime juridique comporte son lot de difficultés, certaines plus pénibles que d'autres à supporter pour les victimes. Ce faisant, toutes les victimes ne décident pas de porter plainte ou de poursuivre. Certaines victimes continuent de vivre les conséquences d'inconduites sexuelles sans pouvoir rien n'y faire et d'autres réussissent à surmonter leurs difficultés sans passer par des procédures juridiques formelles. Même à l'intérieur du système juridique, les choses ne se règlent pas nécessairement comme les victimes l'avaient envisagé initialement. Il arrive qu'elles se règlent de façon plus informelle, à travers la négociation entre les avocats des deux parties, bien avant de se rendre au procès. Il s'agit du domaine des règlements hors cour.

Les règlements hors cour sont confidentiels, ce qui veut dire qu'ils ne peuvent pas servir de précédent comme les jugements d'un tribunal. Autrement dit, le public sait seulement que les parties en sont arrivées à une entente, mais ne sait pas sur quoi elles se sont entendues. Il ne peut se servir de cette entente comme point de repère pour tenter de régler des problèmes futurs. Étant donné que beaucoup de litiges se règlent de cette façon, il est important que les victimes qui participent au système de justice sachent que les règlements hors cour sont une issue possible. Elles ont aussi intérêt à comprendre comment ce processus de négociation fonctionne. Cela est aussi important que de comprendre les procédures administratives, criminelles et civiles décrites dans les sections précédentes.

La négociation d'un règlement hors cour peut se faire dans plusieurs domaines du droit. Rappelons cependant qu'en droit administratif, le *Code des professions* empêche le syndic de résoudre le différend par la voie de la conciliation dans les cas d'inconduite sexuelle¹²³.

Afin d'étudier les règlements hors cour, nous prendrons comme exemple le domaine criminel, où ce type de négociation est appelé *plea bargaining*.

¹²³ « ... [l]e syndic ou le syndic adjoint ne peut proposer la conciliation lorsqu'il estime que les faits allégués au soutien de la demande de la tenue de l'enquête révèlent que le professionnel aurait posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 » (*Code des professions, supra* note 11, art. 123.6).

Le plea bargaining

Les débats autour de la définition du *plea bargaining* sont abondants. Certains croient que la négociation se limite au plaidoyer de culpabilité et d'autres croient qu'elle peut s'étendre à la résolution finale de l'affaire. Un manuel de référence du Barreau du Québec adopte la définition suivante :

[...] pratique courante selon laquelle la poursuite et la défense négocient entre elles la détermination finale d'une affaire pénale. Dans sa forme la plus commune, l'entente conclue prévoit que l'accusé plaidera coupable à un ou plusieurs chefs d'accusation en retour de l'abandon de certains autres chefs; les parties se seront, en plus, souvent entendues sur la peine qui devrait être imposée en l'espèce.¹²⁴

Il s'agit donc d'un processus de négociation entre les parties, qui peut avoir lieu à toutes étapes des procédures, en dehors de la salle d'audience et qui est inaccessible au public. Durant cet exercice, les avocats discutent et tentent de s'entendre sur des éléments aussi fondamentaux que le plaidoyer de culpabilité ou la peine appropriée. Mais la négociation peut également couvrir une multitude d'autres éléments d'importance, tels que la remise en liberté de l'accusé avant le procès, la renonciation d'une des parties à certains éléments de preuve, le nombre de témoins à charge, le retrait ou la suspension de certaines accusations, l'admission des faits, etc.¹²⁵

Si les avocats réussissent à s'entendre sur certains ou l'ensemble de ces éléments, ils soumettent alors au juge une suggestion commune. Ce dernier doit ensuite approuver la suggestion dans la mesure où elle n'est pas contraire à l'intérêt public et s'assurer que l'accusé sache et comprenne que le tribunal n'est pas obligé de suivre la proposition négociée entre ces avocats. Il y a ici aussi plusieurs débats à savoir jusqu'à quel point le juge a la discrétion d'adopter, de modifier ou de rejeter la suggestion des parties.

Peu de règles régissent le *plea bargaining* au Canada. Même le *Code criminel*, qui constitue pourtant la plus importante loi du domaine criminel au pays, ne reconnaît pas cette pratique officiellement. Les honorables juges québécois Béliveau et Vauclair résument ainsi la situation législative :

D'un point de vue strictement légal, le droit canadien ne reconnaît pas le *plea bargaining*, sauf pour ce qui est du cas [...] où l'accusé peut s'avouer coupable d'une infraction autre que celle reprochée. Cependant, non seulement la jurisprudence condamne-t-elle sévèrement la répudiation [le

¹²⁴ M^e Jean-Paul Perron, « La négociation en droit pénal » dans Barreau du Québec, *Droit pénal, Infractions, moyens de défense et peine, Collection de droit 2007-2008, École du Barreau*, Montréal, Barreau du Québec, 2007 à la p. 287.

¹²⁵ Simon N. Verdunà *et al.* font la distinction entre trois catégories de discussions : (1) les discussions sur les accusations, (2) les discussions sur la sentence, et ; (3) les discussions sur les faits. (Voir Simon N. Verdunà *et al.*, "Victim Participation in the Plea Negotiation Process in Canada" (2002) en ligne : http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/2002/rr02_5/index.html).

rejet], sans motifs valables, des positions prises par les parties lors des discussions menant à une solution négociée du dossier [soit le résultat du *plea bargaining*], mais elle exige un lourd fardeau à la partie qui entend s'en écarter. On peut également constater que le sous-alinéa 606(1.1)b)(iii) prend acte de l'existence de cette pratique en obligeant le juge à s'assurer que l'accusé qui plaide coupable sait que le tribunal n'est pas lié par un accord entre les parties...¹²⁶

Ainsi, seul l'article 606(1.1)b)(iii) du *Code criminel*¹²⁷ reconnaît indirectement la possibilité qu'une entente soit conclue par les parties. En effet, ce dernier exige que le tribunal accepte un plaidoyer de culpabilité seulement après avoir vérifié que l'accusé a été informé du fait qu'un tribunal n'est pas lié par quelque négociations que ce soient. L'article en question prévoit ce qui suit :

Le tribunal ne peut accepter un plaidoyer de culpabilité que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont remplies : (...) le prévenu : (...) sait que le tribunal n'est lié par aucun accord conclu entre lui et le poursuivant.¹²⁸

D'autres procédures en droit pénal s'apparentent au *plea bargaining*, c'est le cas notamment des « conférences préparatoires » prévues à l'article 625.1 du *Code criminel*. Selon Cournoyer et Ouimet : « la conférence préparatoire a pour but de réduire les questions en litige, de réduire le temps requis pour entendre l'affaire et d'obtenir une évaluation de la durée anticipée du procès »¹²⁹, tous ces éléments étant aussi le propre du *plea bargaining*. Notons également qu'il existe au Québec un « système de facilitation pénale » où, de façon volontaire et en présence d'un juge, les parties peuvent tenter de concilier leur position¹³⁰,

Malgré le peu de règles législatives régissant le *plea bargaining*, certains principes de base ressortent de la jurisprudence :

- Le juge doit accepter les faits de l'affaire décrits par les parties, cependant ces dernières se doivent de les lui dévoiler pleinement ainsi que tous facteurs aggravants ou atténuants¹³¹, Les parties ne sont toutefois pas tenues de divulguer la nature des discussions ayant conduit à une entente entre elles ;
- Le procureur aux poursuites criminelles et pénales est liée par son propre engagement mais ne peut lier définitivement le Procureur général (représentant de

¹²⁶ Pierre Béliveau et Martin Vauclair, *Traité général de preuve et de procédure pénales*, 14^e Ed., Montréal, Les Éditions Thémis, 2007 au para. 1882.

¹²⁷ *Code criminel*, *supra* note 67, art. 606(1.1)b)(iii).

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ Guy Cournoyer et Gilles Ouimet, *Code criminel annoté 2008*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2008 à la p. 1045; voir aussi R. c. G. (C.R.) (2006), 206 C.C.C. (3rd) 262 (C.A. Ont.).

¹³⁰ Voir Pierre Béliveau et Martin Vauclair, *supra* note 126 au para. 1884.

¹³¹ Voir notamment R. c. *Tkachuk*, [2001] 159 CCC (3d) 434 (Alta. CA).

- l'État) qui conserve le pouvoir discrétionnaire de faire appel de la décision¹³², La poursuite doit donc informer l'accusé de cette possibilité ;
- Le juge, quant à lui, n'est jamais obligé de suivre les suggestions des parties, mais il doit les prendre très au sérieux. De plus, lorsque les parties suggèrent d'un commun accord le type et la durée de la peine à infliger à l'accusé, le juge doit accepter cette suggestion lorsque celle-ci n'est pas inappropriée¹³³;
 - Si le juge entend rejeter la suggestion – fruit d'une négociation diligente entre les parties –, il doit les en avertir et les inviter à soumettre davantage d'arguments étayant leur suggestion commune¹³⁴. Cette directive découle du principe de prévisibilité qui veut que l'accusé, souvent amené au cours des négociations à renoncer à son droit à un procès devant jury ou à la présomption d'innocence, puisse légitimement espérer que l'entente pour laquelle il a délaissé ces droits, soit acceptée par le juge¹³⁵;
 - Finalement, le juge ne doit pas - en temps normal -, participer à la négociation entre les parties ni encourager directement ou indirectement un accusé à plaider coupable en indiquant la peine qu'il pense appliquer¹³⁶.

En résumé, le juge n'est pas obligé de suivre la proposition des parties. Cependant, s'il veut la rejeter, il doit avoir de bonnes raisons de le faire.

Bien que la jurisprudence ait établi des balises afin d'encadrer la pratique du *plea bargaining*, certaines études suggèrent qu'il serait préférable d'avoir des lois à ce sujet. La Commission de réforme du droit du Canada qui a étudié la question du *plea bargaining* à deux reprises en 1975¹³⁷ et en 1989¹³⁸, recommande d'« assujettir la négociation du plaider à un régime législatif »¹³⁹ afin d'en assurer l'homogénéité à l'échelle du pays et d'apaiser les craintes d'une justice bâclée.

L'un des principaux avantages du *plea bargaining* pour les victimes est qu'elles peuvent éviter d'avoir à témoigner en cour et donc de subir les contre-interrogatoires des avocats de la défense, un processus souvent très pénible. Cette considération est particulièrement importante dans les cas d'agression sexuelle. Dans certains cas, les victimes qui ont poursuivi leur vie et par exemple fondé une famille au moment de l'audience, peuvent vouloir mettre l'incident derrière elles. La poursuite peut alors retirer l'accusation, en

¹³² *R. c. Wood*, [1988] 43 C.C.C. (3d) 570 (Ont. CA); voir également *R. c. Dubien*, [1982] 67 C.C.C. (2d) 341 (Ont. CA).

¹³³ Voir *R. c. Douglas*, [2002] 162 C.C.C. (3d) 37 (Que. C.A.); voir aussi *R. c. Chartrand*, [1998] 131 C.C.C. (3d) 122 (Man. CA).

¹³⁴ Voir notamment *R. c. Karibian*, 2006 QCCA 1531.

¹³⁵ Voir *R. c. Cerasuolo*, [2001] 151 C.C.C. (3d) 445 (Ont. CA); voir aussi *R. c. G. (C.W.)*, [2000] 150 CCC (3d) 513 (Alta. CA).

¹³⁶ *R. c. Dubien*, *supra* note 132.

¹³⁷ Commission de réforme du droit du Canada, *Les poursuites pénales: responsabilité politique ou judiciaire*, Document de travail 15, Ottawa, Information Canada, 1975.

¹³⁸ Commission de réforme du droit du Canada, Document de travail 60, *Les discussions et entente sur le plaider*, Ottawa, Commission de réforme du droit du Canada, 1989.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 41.

consultation avec celles-ci, ce qui peut être un grand soulagement pour elles¹⁴⁰. Il peut donc arriver que la poursuite tienne compte de l'intérêt de la victime à ne pas se rendre jusqu'au procès.

Parfois cependant, le *plea bargaining* peut conduire à une entente qui ne sera pas satisfaisante pour la victime, soit parce que ses intérêts n'auront pas été pris en compte, soit parce que les circonstances de la négociation ne permettent pas à la victime de croire que l'affaire a été prise au sérieux. Alors que les discussions pour parvenir à un plaidoyer, ou à toute autre forme d'entente, peuvent durer aussi peu que quelques minutes, les personnes victimes de sévices sexuels devront, quant à elles, composer très longtemps avec le traumatisme et les séquelles liés à ce type de crime. Ce déséquilibre peut donc contribuer à éroder leur confiance, en particulier lorsqu'elles n'ont pas été informées au préalable sur la nature du processus de *plea bargaining*. Si la victime recherche une reconnaissance symbolique par la dénonciation publique de l'inconduite sexuelle à travers le processus criminel, le *plea bargaining* n'est pas le bon véhicule. Il se passe derrière porte close, de manière informelle, et n'a donc pas le même effet.

Cela dit, plusieurs sont d'avis que le *plea bargaining* comporte autant d'avantages pour la victime que pour l'accusé et l'administration de la justice en général¹⁴¹. À cet égard, dans son rapport intitulé *Report of the Attorney General's Advisory Committee on Charge Screening, Disclosure, and Resolution Discussions*, le juge ontarien Arthur Martin confirme l'importance du *plea bargaining* pour un système de justice engorgé et aux ressources financières limitées. Il fait en ce sens des recommandations portant notamment sur le respect des droits de l'accusé durant les négociations, le rôle des juges qui font face à une suggestion commune et la position singulière et délicate des victimes lors de telles négociations¹⁴².

Le respect des victimes lors des procédures criminelles

Le *Code criminel* accorde peu de place aux victimes lors des procédures criminelles, que ce soit lors du *plea bargaining* ou du procès. En effet, seul l'article 722 du *Code criminel* leur donne un rôle concret. Cet article prévoit que le tribunal doit « prendre en considération la déclaration de la victime » afin de déterminer la peine à infliger à l'accusé¹⁴³. Bien que ce rôle soit minime, les enquêtes portant sur l'utilité de la déclaration de la victime suggèrent que les informations fournies directement par les

¹⁴⁰ Ontario, *Report of the Attorney General's Advisory Committee on Charge Screening, Disclosure, and Resolution Discussions*, Toronto, Queen's Printer for Ontario, 1993 (chair: G. A. Martin) [Rapport Martin] à la p. 85. Le rapport donne l'exemple de la situation des victimes dans la décision *R. c. Seaboyer; R. c. Gayme*, [1991] 2 R.C.S. 577.

¹⁴¹ Voir par exemple le Rapport Martin (*Ibid.* à la p. 281).

¹⁴² Notons qu'un sous-comité a été créé afin de s'assurer que les intérêts et les préoccupations des victimes soient pleinement pris en compte par le Comité de consultation (*Ibid.* à la p.8).

¹⁴³ *Code criminel*, *supra* note 67, art. 722. Notons que le Centre canadien de ressources pour les victimes de crimes peut être une ressource intéressante pour les victimes (en ligne : <http://www.crcvc.ca/fr/>).

victimes s'avèrent fort utiles aux juges dans les cas d'agression sexuelle¹⁴⁴. Il est donc important de continuer à encourager cette pratique qui permet aux victimes d'être entendues.

Afin de mieux respecter les victimes lors du *plea bargaining*, une démarche simple à envisager est celle d'informer la victime du processus criminel auquel elle s'apprête à participer. Le Comité dirigé par le juge Martin et dont nous avons déjà fait mention, croit que le fait d'expliquer aux victimes le fonctionnement du système permettrait qu'elles puissent mieux ajuster leurs attentes – souvent élevées. Cet objectif mériterait même, toujours selon le Comité, que soit allouées des ressources financières supplémentaires afin d'aider le procureur aux poursuites criminelles et pénales dans cette nouvelle tâche¹⁴⁵. Le rapport Martin met donc en relief l'importance de faire comprendre aux victimes qu'elles ont un rôle à jouer, mais que ce rôle est limité par la nature même du système pénal. Notons que les victimes pourraient certainement bénéficier du fait d'être mieux informées lors de toute procédure juridique et non pas seulement lors de procédures criminelles.

Au Québec, la *Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels*¹⁴⁶ inclut déjà les principes d'implication et d'information de la victime tout au long du processus criminel :

Art. 3 - La victime a droit, dans la mesure prévue par la loi: (...) 4° de voir ses points de vue et ses préoccupations présentés et examinés aux phases appropriées de toute procédure judiciaire, lorsque son intérêt personnel est en cause.

Art. 4 - La victime a droit, aussi complètement que possible: (...) 2° d'être informée de son rôle dans le cadre du processus pénal, de sa participation dans la procédure judiciaire et, lorsqu'elle en fait la demande, de l'état et de l'issue de celle-ci;

La *Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales* prévoit elle aussi que l'intérêt de la victime soit pris en compte¹⁴⁷. Il reste à savoir si ces principes sont réellement mis en pratique.

Notons aussi que le nouveau « Plan d'action » du gouvernement québécois sur les agressions sexuelles ne fait ni mention du *plea bargaining*, ni du rôle que devraient y tenir les victimes de sévices sexuels, mais envisage cependant d' « améliorer les rapports entre les personnes victimes d'agression sexuelle et le système judiciaire »¹⁴⁸. Ce plan recommande également de :

¹⁴⁴ Allen Edgar, « Commentaire » (2004) 46 *Rev. can. Crim.* 395 aux pp. 505 et s.

¹⁴⁵ *Ibid.*, aux pp. 307-08.

¹⁴⁶ *Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels*, L.R.Q., chapitre A-13.2.

¹⁴⁷ *Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales* (L.R.Q., c.D-9.1.1), art. 15.

¹⁴⁸ Gouvernement du Québec, *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, en ligne : <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/plan-action-agressions-sexuelles.pdf> à la p. 35.

Développer et diffuser des outils d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle, accessibles tant en anglais qu'en français, afin de les guider dans leur démarche pour obtenir de l'aide....

Introduire dans les Orientations et mesures du ministre de la Justice une obligation aux procureures et aux procureurs aux poursuites criminelles et pénales de faire des représentations visant l'imposition de peines plus sévères dans les dossiers des crimes à caractère sexuel.¹⁴⁹

Les victimes d'inconduites sexuelles commises par des professionnels de la santé pourraient bénéficier de la mise en application de ces recommandations, surtout en ce qui a trait à l'accès à l'information. Il serait donc important de suivre attentivement les développements de ce plan d'action.

En résumé, cette discussion sur le *plea bargaining* s'inscrit dans une réflexion plus large, à savoir comment mieux répondre aux besoins des victimes lors de règlements de disputes moins formels, et ce, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système juridique. Étant donné que plusieurs victimes n'utiliseront pas le système juridique formel, il est important d'être attentif aux mécanismes de sensibilisation et de soutien qui peuvent rejoindre non seulement les victimes qui sont impliquées dans le système de justice formel, mais aussi celles qui ne le sont pas et ne le seront peut-être jamais. Ceci nous amène à la deuxième partie du rapport de recherche portant sur la prévention et la sensibilisation.

¹⁴⁹ *Ibid.* aux pp. 32, 34 (actions #37 et #46).

2. Prévention et sensibilisation

Dans le cadre de la présente recherche, l'AQPV souhaitait identifier les pratiques existantes de prévention et de sensibilisation auprès des professionnels et de la population québécoise en ce qui a trait aux rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client. Pour ce faire, l'AQPV a fait plusieurs démarches de réseautage, notamment à travers la diffusion de son dépliant et de son guide d'information, à travers ses ateliers de sensibilisation, ainsi qu'à travers les démarches de l'auteure du présent rapport de recherche. En raison de contraintes de temps, les démarches que nous venons d'invoquer restent incomplètes. Dans le cadre de ce rapport, il ne nous a pas été possible de faire l'inventaire de tout ce qui s'est fait sur cette question à ce jour. Cependant, ces démarches ont tout de même permis d'identifier certaines pratiques existantes. Elles constituaient aussi en elles-mêmes un exercice de sensibilisation. Finalement, elles ont permis de faire des recommandations de projets futurs de prévention et de sensibilisation.

Démarches d'information, de sensibilisation et de formation de l'AQPV

En 2007-2008, l'AQPV a entrepris un projet d'envergure qui répond à son objectif de défense des droits des victimes par le biais du développement et de la diffusion des connaissances. Il s'agit du projet *Sensibilisation, information et formation à la problématique des agressions sexuelles commises par des professionnels de la santé*.

Ce projet a pu voir le jour suite à une demande en provenance d'une victime de ce type d'agression sexuelle. En effet, au cours de l'été 2006, cette personne adressait un courriel à l'AQPV qui disait essentiellement :

J'ai été victime d'agression sexuelle par un professionnel de la santé. Il a plaidé coupable devant son ordre professionnel. Maintenant les policiers qui n'avaient pas procédé avec ma plainte parce que c'était ma parole contre la sienne, reviennent à la charge. Je ne sais pas si je serai capable. J'ai perdu ma famille qui m'a cru folle durant longtemps. Je ne sais pas si vous pouvez m'aider ou me conseiller. J'espère pouvoir aider quelqu'un d'autre.

Quelques mois plus tard, après plusieurs recherches et rencontres, l'AQPV démarrait le projet avec pour objectifs de développer des outils de sensibilisation et d'information s'adressant aux victimes, aux intervenants et à la population, et d'améliorer l'accès aux services et aux recours pour les victimes. Le projet devait aussi permettre de développer une formation spécifique sur la problématique, destinée aux intervenants, et de réaliser une recherche afin, notamment, d'identifier les possibilités et limites des modèles existants de recours pour les victimes. En effet, nous pressentions ou savions déjà que ce type d'agression sexuelle était peu connu, peu dénoncé, que peu ou pas d'information spécifique était disponible pour les victimes et que celles-ci se butaient à maints obstacles lorsqu'elles utilisaient les recours à leur disposition.

Les Cahiers de PV- Antenne sur la victimologie

La première activité du projet a été la publication du numéro avril 2007 des *Cahiers de PV – Antenne sur la victimologie* sur *Les abus sexuels commis par les thérapeutes*.¹⁵⁰ Cette édition des *Cahiers de PV* a été lancée lors de la *Semaine nationale de sensibilisation aux victimes d'actes criminels* en avril 2007, alors que l'Association invitait M. Gary R. Schoener à prononcer une conférence sur la question. M. Schoener est psychologue clinicien et l'auteur de *Psychotherapists Sexual Involvement With Clients : Intervention & Prevention*¹⁵¹ et co-auteur de l'ouvrage *Assisting Impaired Psychologists*¹⁵². Depuis plus de 30 ans, il est invité à prononcer des conférences et à dispenser de la formation à travers le monde. Une cinquantaine de personnes ont assisté à l'événement et ont pu échanger avec le conférencier sur les différentes facettes de la problématique.

Diffusion du guide et du dépliant d'information

Au total, l'AQPV a fait imprimer 10 000 dépliants et 5 000 guides en français et 5 000 dépliants et 1 500 guides en anglais.

Le 22 janvier 2008, Plaidoyer-Victimes procédait au lancement public du guide d'information en français et du dépliant (anglais/français) *Les rapprochements sexuels entre un professionnel de la santé et un ou une cliente – Un interdit, une agression sexuelle, un crime*¹⁵³. Pour l'occasion, la troupe théâtrale *Mise au Jeu* a été mandatée de produire une courte pièce afin d'illustrer les difficultés que peuvent rencontrer les victimes et leurs proches. Environ 70 personnes ont ainsi pu échanger avec les comédiens et comédiennes étant donné la formule participative privilégiée.

Suite au lancement et à la publicité entourant la publication du guide et du dépliant, plus de 5 000 guides et 7 500 dépliants en français ont été commandés par des intervenants provenant des réseaux publics, communautaires ou en pratique privée et œuvrant auprès des victimes. Plusieurs ordres professionnels et associations ont aussi commandé les documents. Signalons que certains d'entre eux en ont commandé pour la totalité de leurs membres. D'autres, tels que l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, en ont repris des sections pour produire eux-mêmes de la documentation destinée à leurs membres.

¹⁵⁰ Association québécoise Plaidoyer-Victimes, *Cahiers de PV - Antenne sur la victimologie : Les abus sexuels commis par des thérapeutes*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, avril 2007.

¹⁵¹ Schoener, G. et al., *Psychotherapists Sexual Involvement With Clients : Intervention & Prevention*, Minneapolis, Walk-In Counseling Ctr., 1989.

¹⁵² Schwebel, M., Skorina, J., & Schoener, G., *Assisting Impaired Psychologists: Program Development for State Psychological Associations*, Washington, D.C., American Psychological Association, 1988, 1994.

¹⁵³ Association québécoise Plaidoyer-Victimes, *Les rapprochements sexuels entre un professionnel de la santé et un ou une cliente – Un interdit, une agression sexuelle, un crime : Guide d'information*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2008.

La version anglaise du guide, disponible en mai 2008, a fait l'objet d'une diffusion spécifique vers des services communautaires et publics rejoignant des populations anglophones et des communautés autochtones.

Il est également intéressant de noter que l'AQPV a été invitée à présenter les résultats de ce projet lors de plusieurs colloques en 2008 et en 2009 :

- Colloque Deux Mille *À l'ombre des gestes*, Magog, mai 2008;
- Forum Agressions sexuelles organisé par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Saint-Hyacinthe, octobre 2008;
- 2^{ième} colloque des centres désignés du Québec, Québec, novembre 2008;
- 5^e congrès international francophone sur l'agression sexuelle *Transformations et paradoxes*, Montréal, mai 2009;
- 34^e congrès de la Société de criminologie du Québec *Une justice sur mesure dans un monde complexe: regard sur des projets prometteurs*, Saint-Sauveur, mai 2009;
- Forum en violence *Le carrefour des pratiques* organisé par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Trois-Rivières, juin 2009.

La formation

Le 14 mars 2008, la formation *Le rapprochement sexuel thérapeute/patient : comment aider les victimes?* se donnait à Montréal à une quinzaine d'intervenants et d'intervenantes. Cette formation a été dispensée par Marie Valiquette, Ph. D. en psychologie et consultante en situations problématiques liées aux transgressions des frontières relationnelles.

Démarches de réseautage informelles de l'auteure du rapport de recherche

L'auteure du présent rapport tenait à ne pas faire une recherche exclusivement théorique. Elle désirait obtenir, confidentiellement, l'opinion de toute personne intéressée à la problématique, incluant des victimes, des professionnels de la santé, des syndicats d'ordres professionnels, des avocats, des chercheurs effectuant du travail sur cette problématique au Québec et ailleurs, des chercheurs intéressés aux questions reliées aux droits des femmes, ainsi que des membres et partenaires de l'AQPV.

En raison des contraintes de temps ci-haut mentionnées, il n'a pas été possible d'effectuer une consultation publique à grande échelle. Il a tout de même été possible de discuter informellement avec plusieurs personnes intéressées à la question¹⁵⁴.

En plus de contacter certaines personnes-ressources, la chercheuse a élaboré un questionnaire de recherche simple et accessible à tous, et l'a traduit en anglais¹⁵⁵. Ce questionnaire a été utilisé pour évaluer à quel point les personnes interrogées étaient sensibles à la problématique de l'inconduite sexuelle et si elles connaissaient les recours disponibles aux victimes. Ce questionnaire a également été utilisé pour obtenir l'opinion des participants quant aux sources probables du problème de l'inconduite sexuelle ainsi que leur opinion sur les solutions envisageables. Les personnes qui ont répondu à l'appel n'ont pas été très nombreuses, mais leurs commentaires sont venus compléter les discussions qu'avait déjà l'auteure du présent rapport avec des personnes ressources.

Les observations recueillies

Les échanges informels décrits dans les paragraphes précédents ont permis de faire les observations suivantes :

- Plusieurs personnes impliquées dans des situations de rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client (victimes et professionnels concernés, proches des victimes et des professionnels ainsi que collègues de travail des professionnels) n'ont sans doute pas les outils nécessaires pour identifier le problème ni pour en parler ou pour entreprendre des démarches en vue d'y remédier.
- Les professionnels de la santé et les représentants de leurs ordres professionnels sont en général réticents à discuter de la question. Cependant, il y a quelques exceptions et, dans ces cas, les personnes concernées démontrent une grande ouverture d'esprit.
- Les personnes qui n'ont pas vécu cette problématique elles-mêmes, mais qui ont des connaissances utiles dans le domaine, tels les chercheurs, professionnels et avocats, sont plus libres d'en discuter. Par ailleurs, celles-ci ne semblent pas se sentir directement concernées par le sujet et sont donc peu enclines à s'engager politiquement à tenter de le résoudre.
- Parmi les personnes (victimes et avocats) qui ont réussi à identifier le problème, à en discuter et à tenter d'agir, plusieurs ont des obligations juridiques de non-divulgaration. Il est donc difficile de comprendre en profondeur la situation des personnes qui ont de telles obligations. En effet, certaines mesures juridiques,

¹⁵⁴ L'auteure tient à remercier toutes les personnes qui ont accepté de discuter du sujet délicat des rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client. Afin de respecter la confidentialité de ces échanges, aucune des personnes consultées n'est nommée dans ce rapport.

¹⁵⁵ Voir à cet effet l'Annexe II du présent document.

telles que les ordonnances de non-publication ou les règlements hors cour font en sorte qu'il n'est pas toujours possible de révéler le nom des personnes impliquées, permettant ainsi de préserver la confidentialité. D'un autre côté, si ces mesures protègent l'identité des personnes impliquées et facilitent le règlement d'affaires particulières, elles réduisent néanmoins les chances de discuter ouvertement et publiquement de la problématique. Elles empêchent parfois de mieux situer cette problématique, notamment dans le cadre plus élargi des dynamiques de pouvoir entre les professionnels de la santé et le reste de la société québécoise, ainsi qu'entre hommes et femmes.

- Il est important de permettre aux professionnels de la santé d'aborder librement cette problématique qu'est l'inconduite sexuelle sans que ceux qui l'abordent soient automatiquement condamnés. La reconnaissance du problème par les professionnels concernés est essentielle à sa résolution.
- Les professionnels doivent prendre conscience de leur pouvoir dans la société québécoise, que ce soit à cause de leurs connaissances ou de leur pouvoir financier. Ils doivent entre autres comprendre que leur pouvoir financier leur permet aussi de mieux défendre leurs droits, ce qui n'est pas nécessairement le cas des victimes. Les professionnels devraient donc être sensibilisés à la meilleure utilisation de leur pouvoir afin de prévenir l'abus. Tout le travail qui a été fait au cours des dernières années par rapport à la violence faite aux femmes nous permet de comprendre combien la violence physique et sexuelle est aggravée lorsqu'accompagnée d'autres formes de violence, telles que l'exploitation financière. En analysant les dynamiques de pouvoir systémiques entre les professionnels et le reste de la population québécoise, ainsi qu'entre hommes et femmes, on ne peut ignorer que ces dynamiques de pouvoir multiples contribuent souvent à garder certains problèmes sous silence. Par exemple, un professionnel qui sait que la victime n'a pas les moyens de le poursuivre, même si son ordre professionnel ou l'État seraient en mesure de le faire, pourrait exploiter cette inégalité pour continuer de commettre des inconduites sexuelles à son égard. La violence conjugale offre l'exemple d'une problématique qui a été abordée publiquement et qui est mieux comprise qu'avant. Comme l'inconduite sexuelle, ce type de violence a lieu derrière des portes closes et peut impliquer de l'exploitation sexuelle et financière. À cet effet, il faut, comme ce fut le cas pour la violence conjugale, trouver les forums appropriés qui permettront de briser le silence et les dynamiques de pouvoir qui entourent le sujet des rapprochements sexuels dans le milieu de la santé.
- Certaines personnes croient que 90 % du problème de l'inconduite sexuelle est dû à l'ignorance de la nature du problème. Pourtant, ce ne sont pas tous les ordres professionnels qui croient qu'il est important d'éduquer les professionnels. Pourtant, il semblerait que si les professionnels comprenaient clairement leurs responsabilités, les cas d'inconduite sexuelle diminueraient.

- Certains croient que les médias tendent à supporter le côté du professionnel et à le victimiser, ainsi qu'à relater les expériences des victimes de manière inappropriée. De plus, d'autres croient que les gens qui entendent parler de l'inconduite sexuelle à travers les médias ne se sentent pas concernés par la question.
- Très peu de victimes ont le courage de parler de leur expérience et pourraient bénéficier d'un meilleur soutien. Certaines victimes ne veulent pas porter plainte, car elles ne sont pas à l'aise avec le processus de plainte. Seules les victimes très solides émotionnellement vont pouvoir faire des recours. Il s'agit d'un processus trop difficile émotionnellement pour la plupart d'entre elles.
- Les professionnels commettant des inconduites sexuelles n'ont pas tous le même profil. Certains reconnaissent leur problème et en sont à une première infraction. D'autres ne le reconnaissent pas et risquent de récidiver. Il est donc important de bien évaluer la gravité de leur comportement dans chaque cas.
- Certains professionnels ont reçu de la formation inadéquate sur l'inconduite sexuelle. Cette formation s'adressait seulement aux hommes et se résumait à leur dire « de ne pas tomber en amour avec leurs clientes ». Ces professionnels auraient apprécié que la formation traite aussi du dépistage. Ils croient que les professionnels devraient apprendre comment aborder le sujet directement avec leurs clients parce que certaines victimes ne parleront pas sans qu'on leur pose la question. La formation devrait notamment porter sur la façon appropriée de briser le silence sur l'inconduite sexuelle auprès des clients. Ils considèrent que la formation sur l'inconduite sexuelle devrait être obligatoire.
- Certains disent avoir eu une expérience avec un professionnel de la santé qui frôlait le comportement sexuel inapproprié. Cependant, lorsqu'ils ont senti ce manque de professionnalisme, ils ne sont pas retournés consulter. Ils croient qu'il aurait été difficile de prouver l'inconduite dans ces cas, car aucun geste franchement sexuel n'avait été posé.

Comme l'illustrent ces quelques observations, il existe plusieurs obstacles à la prévention et à la résolution du problème de l'inconduite sexuelle. Parmi ces obstacles, certains sont systémiques et d'autres individuels, et certains sont plus faciles à surmonter que d'autres. Quoiqu'il en soit, si nous avons déjà identifié certains obstacles à la prévention et à la résolution de problèmes liés à l'inconduite sexuelle à travers un nombre limité d'échanges, il semblerait que nous puissions bénéficier d'une consultation publique à plus grande échelle. Cela permettrait de pousser la réflexion plus loin et de commencer à surmonter certains obstacles identifiés dans le cadre de la présente recherche. La prochaine section soulève des questions à considérer lors de consultations futures.

Quelques notes sur les méthodes de consultation

Tel que mentionné précédemment, les conversations qui ont eu lieu dans le cadre de la présente recherche furent limitées. Afin d'augmenter les chances de succès de consultations futures, il serait important d'organiser ces consultations sur une plus longue période de temps afin de donner la chance aux participants, entre autres les organismes travaillant dans le domaine de la santé, des agressions sexuelles et des droits des femmes qui sont souvent débordés, de répondre. La consultation devrait se faire de façon plus systématique en utilisant des questionnaires écrits ainsi que des rencontres en personne.

Bien que restreintes, les présentes démarches ont permis d'identifier certaines difficultés à surmonter à l'avenir lors de consultations sur l'inconduite sexuelle:

- Il est difficile d'obtenir un grand nombre de réponses ;
- Certaines personnes ne se sentent pas concernées tant que ça ne leur arrive pas personnellement ;
- Les démarches de sensibilisation doivent être impersonnelles pour rejoindre le plus grand nombre de personnes possible et pour permettre aux victimes de garder l'anonymat. Elles ne doivent pas imposer aux victimes l'idée de porter plainte. D'autre part, ce sont souvent les témoignages personnels et les exemples concrets qui permettent de susciter l'intérêt de la population ;
- Il est plus facile d'aborder la question avec des gens qui travaillent dans le domaine, mais il est essentiel de tenter de rejoindre les gens qui sont les moins susceptibles d'en entendre parler puisque ce sont eux qui sont les plus vulnérables.

Les présentes démarches ont aussi permis d'identifier les avantages d'une discussion franche sur le sujet dans le contexte de la présente recherche :

- Certaines personnes intéressées par le sujet n'en auraient pas discuté autrement ;
- Autant les hommes que les femmes ont manifesté leur intérêt ;
- Nous avons des alliés à l'extérieur de la province, notamment ailleurs au Canada et aux États-Unis, qui sont une source de renseignements importante ;
- Lorsque les échanges se font dans un respect mutuel, les participants démontrent une ouverture d'esprit et prennent souvent l'initiative de faire des démarches additionnelles de prévention et de sensibilisation de leur côté.

Les niveaux d'intervention

Au-delà de consultations publiques, les stratégies de prévention et de sensibilisation devraient se produire à plusieurs niveaux. Le Collège des médecins, qui a étudié le problème de l'inconduite sexuelle en 1992 et produit un rapport sur cette étude en 1993, propose un système de prévention à trois niveaux :

- **Primaire** : formation professionnelle à l'université, campagnes de sensibilisation auprès du public et de la profession médicale, support aux professionnels, en particulier lors de situations à risque élevé ;
- **Secondaire** : aide aux professionnels qui ont commis des inconduites sexuelles (thérapie et consultation au niveau de la pratique professionnelle), efforts pour identifier ces individus ;
- **Tertiaire** : prévention de récidivisme des professionnels coupables d'inconduites sexuelles, évaluation en profondeur de la possibilité de réhabilitation du professionnel¹⁵⁶.

À cela, pourrait s'ajouter l'intervention auprès des victimes, aux trois niveaux. Au niveau primaire, les ordres professionnels tels le Collège des médecins pourraient contribuer à un fonds d'aide aux victimes. Au niveau secondaire, les ordres professionnels, ainsi que d'autres acteurs sociaux, pourraient offrir de l'aide aux victimes (thérapie, consultation, et réintégration à l'emploi) à travers un service indépendant. Au niveau tertiaire, ces mêmes groupes pourraient évaluer en profondeur la possibilité de rétablissement des victimes les plus vulnérables et développer les connaissances nécessaires pour comprendre l'impact de la violence subie et les solutions envisageables à cet égard. Ce modèle de prévention à trois niveaux pourrait être suivi en partenariat avec plusieurs intervenants sociaux, incluant les ordres professionnels, et ce, afin de rejoindre tant les professionnels que les victimes. Le système juridique devrait aussi soutenir les efforts de prévention aux trois niveaux.

Les conflits d'intérêts

Finalement, les conversations de l'auteure avec plusieurs intervenants sociaux en la matière ont permis de soulever un problème important qui constitue souvent un obstacle à la résolution de problèmes d'inconduite sexuelle : les conflits d'intérêts. Nous avons vu que chaque système de droit et chaque intervenant social (ordres professionnels, clients, professionnels de la santé, public, etc.) poursuivent des objectifs et ont des intérêts différents. Il faut donc s'assurer que les méthodes de prévention ou de résolution de dispute soient appropriées et désintéressées. À titre d'exemple, afin d'éviter les conflits d'intérêts, il devrait y avoir une rotation des personnes impliquées dans les bureaux de syndic et les comités de discipline des ordres professionnels. Cette rotation devrait être régulière sans être trop fréquente car les syndics doivent tout de même être en mesure de bien comprendre les dossiers. Des organismes indépendants devraient aussi être créés afin d'offrir des services d'aide aux victimes et aux professionnels. En somme, il est dans l'intérêt de tous d'empêcher la survenance des inconduites sexuelles. Cependant, pour agir de manière efficace, il est important de savoir où l'on se situe dans l'ensemble des dynamiques complexes qui contribuent à perpétuer le problème de l'inconduite sexuelle.

¹⁵⁶ Comité sur l'inconduite de nature sexuelle entre médecin-patient, L'inconduite de nature sexuelle entre médecin-patient, Montréal, Corporation professionnelle des médecins du Québec, 1993.

3. Recommandations

En octobre 2007, l'AQPV a déposé des recommandations auprès du Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et sexuelle. Ensuite, le guide d'information publié par l'AQPV en janvier 2008 a mis de l'avant plusieurs recommandations afin de prévenir et de remédier au problème de l'inconduite sexuelle commise par des professionnels de la santé. La présente recherche vient préciser à qui s'adresse ces recommandations et en formule de nouvelles. Ce processus de développement de recommandations est continu et se veut assez flexible pour que plusieurs intervenants puissent s'en inspirer.

#	Qui doit agir ?	En faisant quoi ?	Auprès de qui ?	Dans quel délai ?
Sensibilisation et prévention				
1.	Professionnels de la santé, organismes offrant des services de santé	Afficher clairement l'interdiction des rapprochements sexuels entre professionnel et client.	Public	Court terme
2.	Gouvernement, Office des professions du Québec, Conseil interprofessionnel du Québec	Énoncer clairement que la problématique existe à travers les campagnes de sensibilisation du gouvernement, en l'incluant de façon explicite. Par exemple, dans le cas de la campagne de sensibilisation sur les agressions sexuelles, la problématique a été reconnue explicitement dans les <i>Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle</i> de 2001, mais pas dans les plans d'action gouvernementaux qui s'en sont suivis en 2001-2006 et en 2008-2013.	Public	Moyen et long terme

3.	Ordres et associations professionnels	Sensibiliser à l'importance de discuter ouvertement de ces questions dans leurs équipes de travail, afin de prévenir des problèmes futurs.	Professionnels de la santé (membres des ordres et associations professionnels)	Court et moyen terme
4.	AQPV	Continuer le travail de diffusion du guide d'information.	Public, ordres et associations professionnels, organismes communautaires, victimes	Court terme
5.	AQPV	Continuer à donner des conférences.	Public, intervenants du domaine de la santé, victimes	Court terme
6.	AQPV	S'allier aux groupes de femmes, aux organismes du domaine de la santé et aux établissements d'enseignement en particulier pour continuer les efforts de prévention et de sensibilisation.	Public	Moyen terme
7.	AQPV	S'allier aux ordres professionnels (syndics, groupes de femmes ou d'accompagnement des victimes à l'interne) pour continuer les efforts de prévention et de sensibilisation.	Professionnels de la santé	Moyen terme
8.	AQPV	Diffuser les résultats de la recherche.	Réseau de l'AQPV et instances concernées	Court terme
Formation				
9.	Universités, autres organismes de formation, ordres et associations professionnels, professionnels de la santé en tant que mentors	Assurer la formation des membres sur l'inconduite sexuelle au début et tout au long de la formation. Cette formation doit aussi porter sur la dynamique de pouvoir entre professeur et étudiant. Notons que les formateurs ne devraient pas avoir d'antécédents d'inconduite sexuelle.	Futurs et actuels professionnels de la santé	Moyen terme

10.	AQPV	S'allier aux groupes de femmes, aux organismes du domaine de la santé et aux établissements d'enseignement en particulier pour continuer d'offrir de la formation.	Intervenants auprès des victimes	Moyen terme
11.	AQPV	S'allier aux ordres professionnels (syndics, groupes de femmes ou d'accompagnement des victimes à l'interne) pour continuer d'offrir de la formation.	Professionnels de la santé	Moyen terme
Soutien financier aux victimes				
12.	Ordres et associations professionnels	Créer un fonds d'aide aux victimes d'inconduite sexuelle commises par les professionnels de la santé ne visant pas seulement les victimes d'actes criminels, mais aussi d'infractions disciplinaires. Ce fonds pourrait servir à offrir une compensation financière aux victimes les plus vulnérables et à financer certains services d'accompagnement des victimes.	Victimes	Moyen terme
Soutien aux professionnels de la santé				
13.	Ordres et associations professionnels	Offrir un soutien aux professionnels à travers un service de consultation confidentiel. Cette recommandation avait déjà été faite par le Collège des médecins en 1993 ¹⁵⁷ . Ce service permettrait aux professionnels qui ont des doutes à propos de leur comportement présent ou passé de recevoir des conseils appropriés. Il pourrait être régi par un organisme indépendant, à but non lucratif, financé par	Professionnels de la santé	Moyen terme

¹⁵⁷ *Ibid.* à la p. 11.

		divers ordres et associations professionnels.		
Amélioration du système de justice				
14.	Gouvernement	Créer un système pour agir auprès des professionnels qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel.	Public	Moyen terme
15.	Ordres et associations professionnels	Explorer la possibilité d'avoir un non-membre de l'ordre ou de l'association participant au processus disciplinaire et d'information au public pour assurer l'indépendance de ces services.	Public	Moyen terme
16.	Gouvernement, ordres et associations professionnels du domaine de la santé et du droit, organismes communautaires et services d'aide aux victimes	Service d'information et d'accompagnement sur le fonctionnement du processus disciplinaire ou judiciaire auquel les victimes participent avant et pendant qu'elles y participent.	Victimes	Court terme
17.	Professionnels du domaine du droit, tribunaux, organismes communautaires, services d'accompagnement des victimes, gouvernement	Informar les victimes de la progression du processus administratif ou judiciaire auquel elles participent pendant son déroulement.	Victimes	Court terme
18.	Éducaloi	Faire une vidéo sur les recours aux victimes au niveau disciplinaire, incluant la procédure devant un comité de discipline, pour illustrer le fonctionnement. Cette recommandation avait déjà été faite par le Collège des médecins en 1993 ¹⁵⁸ .	Victimes	Moyen terme

¹⁵⁸ *Ibid.* à la p. 16.

19.	Éducaloi	Produire un document qui explique le processus de règlement hors cour (incluant le <i>plea bargaining</i>).	Victimes	Moyen terme
20.	Ordres et associations professionnels	Pour ceux qui ne l'ont pas déjà fait, modifier leur code de déontologie afin d'inclure l'art. 59.1 dans la liste des actes dérogatoires à la profession. Profiter de cette démarche pour donner de la formation permanente à leurs membres à ce sujet.	Professionnels de la santé et public	Moyen terme
21.	Associations professionnelles	Pour celles qui ne l'ont pas fait, créer un Code de déontologie qui interdit les rapprochements sexuels entre professionnel et client.	Public	Moyen terme
22.	Associations professionnelles	Pour celles qui ne l'ont pas fait, créer un processus de gestion des plaintes et en informer le public.	Public	Moyen terme
23.	Ordres et associations professionnels	Créer une formation interactive accessible sur Internet et l'intégrer à d'autres types de formation accessibles de la même façon.	Professionnels de la santé	Moyen terme
24.	Office des professions et ordres professionnels	S'assurer que les ordres professionnels respectent leurs propres règles.	Public	Court et moyen terme
25.	Office des professions et ordres professionnels	Assurer la rotation et la formation régulière des syndics.	Public	Court et moyen terme
26.	Ordres et associations professionnels	Offrir un service de renseignements au public sur leurs membres, incluant leurs dossiers d'inconduite sexuelle passés, de façon confidentielle, sans exiger de justification.	Public	Court terme
27.	Ordres et associations professionnels	Rendre les décisions de leur comité de discipline plus accessibles sur leur site web.	Public	Moyen terme

28.	Ordres et associations professionnels, organismes communautaires, services d'aide aux victimes	Informar le public de son droit de contacter les ordres professionnels pour obtenir des renseignements sur les antécédents des professionnels de la santé qu'il consulte.	Public	Court terme
29.	Médias	Continuer à rapporter les cas de rapprochements sexuels entre professionnels de la santé et clients, dans le respect de la victime, afin d'aider les autres victimes potentielles à briser le silence.	Victimes	Court et moyen terme
30.	Ordres et associations professionnels	Lorsque le comité de discipline ordonne qu'un professionnel soit supervisé dans sa pratique de manière à ce qu'il soit réintégré à la profession, s'assurer que la personne effectuant la supervision soit un professionnel n'ayant pas de conflit d'intérêts avec le professionnel en réhabilitation. La durée de la supervision doit aussi être suffisante.	Professionnels de la santé et public	Court et moyen terme
Recherche				
31.	Gouvernement, Office des professions, Conseil interprofessionnel, chercheurs	Faire une étude qualitative et quantitative, incluant une étude statistique, afin de bien connaître la situation québécoise actuelle en ce qui concerne l'inconduite sexuelle (incluant le nombre de plaintes, de professionnels trouvés coupables, la sévérité des sanctions au fil des ans, etc.).	Public	Court terme
32.	Chercheurs du domaine de la santé et du droit	Étudier en profondeur les conséquences de l'inconduite sexuelle. Dans le cadre de la responsabilité civile, examiner la question du préjudice et du lien de causalité entre la faute et le préjudice en ce qui a trait	Victimes et public	Long terme

		aux victimes déjà fragiles au moment où se produit l'inconduite sexuelle. Développer des arguments afin que les victimes les plus fragiles, qui ont été exploitées à cause de cette fragilité, ne reçoivent pas moins de compensation financière que celles qui sont moins fragiles.		
33.	AQPV	Continuer à développer des liens au Canada, aux États-Unis et possiblement ailleurs pour favoriser le développement de nouvelles approches à la résolution de ce problème (par exemple le modèle des « <i>walk-in clinics</i> » aux États-Unis).	Organismes communautaires et professionnels de la santé hors Québec	Moyen terme
34.	Ordres et associations professionnels	Étudier les méthodes de prévention spécifiques à chaque profession afin de développer un guide de pratique, comme l'a fait l'Ordre professionnel des acuponcteurs du Québec.	Public	Moyen et long terme
35.	Groupes féministes, centrales syndicales	Encourager la création d'un groupe féministe de professionnels de la santé.	Professionnels de la santé	Moyen terme
Action politique				
36.	Gouvernement	Continuer à valoriser l'objectif d'atteinte de l'égalité entre les sexes.	Public	Long terme
37.	Gouvernement	Agir face aux autres problèmes sociaux liés à la violence sexuelle, par exemple en luttant pour l'amélioration des conditions socio-économiques et politiques de la population.	Public	Long terme

En raison de contraintes de temps, il n'a pas été possible de vérifier si certaines de ces recommandations étaient déjà au moins partiellement mises en pratique par les intervenants concernés. Ces recommandations ne sont pas exhaustives, mais nous apparaissent comme les plus pressantes. Nous espérons qu'elles pourront servir de référence aux différents acteurs sociaux intéressés à agir face à l'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé. Nous invitons les personnes ayant déjà entrepris certaines de ces démarches à contacter l'AQPV.

Conclusion

Ce rapport de recherche a démontré que le système juridique québécois est composé d'un ensemble de règles complexes régissant la question des rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client. Le *Code des professions* interdit notamment ce type de rapprochement. Les professionnels dont la profession est régie par ce *Code* doivent donc se soumettre à cette interdiction. Plusieurs autres professionnels ont aussi adopté volontairement une politique semblable à travers leurs associations. Il est donc clair que les professionnels de la santé considèrent ces comportements répréhensibles.

Bien que cette interdiction existe en droit administratif, tout rapprochement sexuel entre professionnel et client ne constitue pas une agression sexuelle au sens du droit criminel. Ce genre de rapprochement n'entraîne pas non plus automatiquement la responsabilité civile du professionnel. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater que le régime de droit administratif est celui qui semble être le plus souvent utilisé par les victimes afin de tenter de résoudre ce genre de problème.

Le système de droit administratif permet de dénoncer le problème et de signaler au professionnel qu'il ne peut pratiquer en adoptant ce genre de comportement. Cependant, ce système offre encore peu d'options par rapport à la réhabilitation des professionnels et à la compensation des victimes. Afin d'obtenir compensation, les victimes doivent se tourner soit vers le système de droit de la responsabilité civile, ce qui est très dispendieux, soit vers le programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels du gouvernement du Québec, lorsqu'elles s'y qualifient.

D'un point de vue systémique, la question de l'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé touche à au moins trois dynamiques de pouvoir significatives :

1. Le pouvoir du professionnel dû à ses connaissances versus la vulnérabilité du client dont la résolution du problème dépend des connaissances du professionnel;
2. Les dynamiques de pouvoir reliées au genre et à la sexualité dans la société en général, ce qui inclut l'inégalité entre les sexes, la violence faite aux femmes, le rôle de la violence dans le développement de la masculinité et de la féminité, les tabous entourant la sexualité et l'orientation sexuelle et la commercialisation de la sexualité; et,
3. Le pouvoir financier des professionnels par rapport au reste de la population québécoise.

La présente recherche n'a pu qu'effleurer ces questions. Il serait donc intéressant de la poursuivre, notamment en ce qui a trait aux recherches portant sur les démarches de prévention et de sensibilisation, de façon à mieux comprendre les dynamiques de pouvoir mentionnées ci-haut.

Cependant, tel que le démontrent les recommandations énumérées ci-haut, il n'est pas nécessaire d'attendre que de nouvelles recherches soient effectuées pour agir par rapport

à ce problème. Plusieurs démarches peuvent en effet être entreprises à court, moyen et long terme.

Nous espérons que ce rapport de recherche aura permis au public de se familiariser avec la problématique des rapprochements sexuels entre professionnel de la santé et client, et de mieux l'identifier sous toutes ses formes et non pas uniquement d'un point de vue criminel.

Nous encourageons les lecteurs à contacter l'AQPV afin de contribuer à l'élaboration de stratégies d'action visant à lutter contre ce problème en partageant leurs connaissances et expériences.

Références

ASSOCIATION QUEBÉCOISE PLAIDOYER-VICTIMES (2007). « Les abus sexuels commis par les thérapeutes », *Les Cahiers de PV – Antenne sur la victimologie*, n° 2, Montréal, AQPV.

BARREAU DU QUÉBEC (2006). *Collection de droit 2006-2007 : Volume 1, Éthique, déontologie et pratique professionnelle*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

BARREAU DU QUÉBEC (2006). *Collection de droit 2006-2007 : Volume 4, Responsabilité*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

BAUDOIN, J.-L. et DESLAURIERS, P. (2003). *La responsabilité civile*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais.

BELIVEAU, P. et VAUCLAIR, M. (2007). *Traité général de preuve et de procédure pénales*, 14^e éd., Montréal, Les Éditions Thémis.

BROSSARD, L. (2008). *Les rapprochements sexuels entre un professionnel de la santé et un ou une cliente - Guide d'information*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes.

COLEMAN, P. (1988). « Sex in Power Dependency Relationships: Taking Unfair Advantage of the "Fair" Sex », *Albany Law Review*, vol. 53, p. 95-141.

COMMISSION DE REFORME DU DROIT DU CANADA (1989). *Les discussions et entente sur le plaidoyer*, Document de travail 60, Ottawa, Commission de réforme du droit du Canada.

COMMISSION DE REFORME DU DROIT DU CANADA (1975). *Les poursuites pénales: responsabilité politique ou judiciaire*, Document de travail 15, Ottawa, Information Canada.

CONTANDRIOPULOS, A.-P. et FOURNIER, M.-A. (2007). *Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec*, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, [En ligne], http://www.amq.ca/fra/PDF/feminisation_final.pdf

COMITE SUR L'INCONDUITE DE NATURE SEXUELLE DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT (1993). *L'inconduite de nature sexuelle dans la relation médecin-patient*, Montréal, Corporation professionnelle des médecins du Québec.

COURNOYER, G. et OUMET, G. (2008). *Code criminel annoté 2008*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

DE NIVERVILLE, P. (1994). « Les relations sexuelles entre thérapeute et cliente : liaison fatale ». Dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, *Congrès annuel du Barreau du Québec*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

FRENETTE, L. (2008). *Ces femmes qui ont consulté des manipulateurs : Écouter pour comprendre et agir sur le problème des abus sexuels par des professionnels de la santé*, Stoneham, Les éditions du Fada.

GARTRELL, N.K. et coll. (1995). « Physician-Patient Sexual Contact. Prevalence and Problems ». Dans John C. Gonsiorek, dir., *Breach of Trust, Sexual Exploitation by Health Care Professionals and Clergy*, Thousand Oaks, Sage Publications.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2008). *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013*, Québec, ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine.

ONTARIO MINISTRY OF THE ATTORNEY GENERAL (1993). *Report of the Attorney General's Advisory Committee on Charge Screening, Disclosure, and Resolution Discussions* (chair: G. A. Martin) [Rapport Martin], Toronto, Queen's Printer for Ontario.

PERRON, J.-P. (2007). « La négociation en droit pénal ». Dans Barreau du Québec, *Droit pénal, Infractions, moyens de défense et peine, Collection de droit 2007-2008, École du Barreau*, Montréal, Barreau du Québec.

PONTON, A.-M. et BÉLANGER, H. (1994). « L'inconduite sexuelle : feux rouges », *Le Médecin du Québec*, Montréal, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

SCHOENER, G. et coll. (1989). *Psychotherapists Sexual Involvement With Clients : Intervention & Prevention*, Minneapolis, Walk-In Counseling Ctr.

SCHWEBEL, M., SKORINA, J. et SCHOENER, G. (1988, 1994). *Assisting Impaired Psychologists: Program Development for State Psychological Associations*, Washington, D.C., American Psychological Association.

SPECIAL TASK FORCE ON SEXUAL ABUSE OF PATIENTS (Marilou McPhedran, Chairperson) (2000). *What about accountability to the patient? Final report of the Special Task Force on Sexual Abuse of Patients*, Toronto, Task Force.

TASK FORCE ON SEXUAL ABUSE OF PATIENTS (Marilou McPhedran, Chairperson) (1991). *The final report of the Task Force on Sexual Abuse of Patients*, Toronto, Task Force.

VALIQUETTE, M. (1997). *Le pouvoir sans abus*, Montréal, Les Éditions Logiques.

VERDUN-JONES, S. N. et TIJERINO, A. A. (2002). *Participation de la victime à la négociation de plaidoyer au Canada : Analyse de la recherche et de quatre modèles en vue d'une réforme éventuelle*, [En ligne], http://www.justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/2002/rr02_5/rr02_5.pdf

Annexe I

Analyse des décisions du Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec et appels correspondants au Tribunal des professions

Cette analyse est fondée uniquement sur les décisions recueillies par la chercheuse Louise Brossard, précédemment impliquée dans le projet de l'AQPV à l'automne 2007. Cet échantillon permettra de donner au lecteur des exemples concrets quant aux thèmes qui ressortent lors des procédures en matière d'inconduite sexuelle impliquant des professionnels de la santé devant un ordre professionnel. La présente analyse thématique n'est en rien exhaustive et ne vise pas à donner un portrait représentatif de l'ensemble des décisions du Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec ni d'aucun autre ordre professionnel.

Remarques générales

L'analyse de ces quelques décisions révèle que plusieurs psychologues qui commettent une inconduite sexuelle ne maîtrisent pas les notions de « transfert » et « contre-transfert », c'est-à-dire qu'ils n'arrivent pas à garder la distance professionnelle nécessaire durant la période de la thérapie où leurs clients projettent leurs émotions sur eux et les idéalisent. Au contraire, ils exploitent ce transfert pour avoir une interaction sexualisée avec le client¹⁵⁹.

Grâce à des entrevues réalisées auprès de syndics d'ordres professionnels et à la lecture de jurisprudence, nous avons commencé à identifier des situations spécifiques à chaque profession, susceptibles d'être utilisées par le professionnel à des fins sexuelles. C'est le cas notamment des professions exigeant d'être en contact avec un client dévêtu ou semi dévêtu (en massothérapie, ostéopathie ou chiropratique par exemple), ou encore d'examiner ou de toucher le client au niveau des parties intimes du corps (en gynécologie par exemple). Or, la plupart de ces professions ont des règles spécifiques, comme l'utilisation de serviettes pour ne pas exposer le corps du client inutilement, qui permettent au professionnel de garder une certaine distance. La proximité physique, parfois nécessaire même si le client n'est pas dévêtu, lors de soins dentaires par exemple, doit aussi être contrebalancée par des pratiques permettant de conserver une distance professionnelle appropriée, telle que d'expliquer oralement le traitement au client avant de l'appliquer. En définitive, il apparaît important que chacune de ces pratiques

¹⁵⁹ Pour plus d'information sur le contexte particulier de l'inconduite sexuelle dans le domaine de la psychologie, veuillez consulter l'ouvrage suivant : Lyse Frenette, *Ces femmes qui ont consulté des manipulateurs : Écouter pour comprendre et agir sur le problème des abus sexuels par des professionnels de la santé*, Stoneham, Les éditions du Fada, 2008.

spécifiques et nécessitant un rapprochement physique avec le client, soit strictement règlementée.

Malgré la spécificité de chaque profession, il faut souligner que, dans tous les cas, le fait de rendre un service professionnel derrière des portes closes crée une intimité. C'est la responsabilité du professionnel de développer les connaissances nécessaires pour savoir comment clairement établir les limites de cette intimité et de mettre ces connaissances en pratique pour protéger le client. Contrairement à ce que certains croient, cette responsabilité est à sens unique et repose donc uniquement sur les épaules du professionnel. Nous verrons dans l'analyse suivante de nombreux exemples de professionnels qui ignorent cette responsabilité.

Analyse thématique des décisions

Les extraits de décision ci-dessous visent à donner au lecteur quelques exemples concrets où un client a porté plainte contre son psychologue devant l'ordre professionnel de ce dernier, une plainte qui s'est parfois rendue jusque devant le Tribunal des professions. La plupart des plaintes ont été portées par une cliente femme contre un psychologue homme. Afin de rendre cette réalité visible, nous avons indiqué le genre du professionnel et du client entre parenthèses dans les notes de bas de page.

Les sanctions les plus sévères

La plupart des appels portés devant le Tribunal des professions concerne des cas où le Comité de discipline a donné au préalable une sanction sévère. Dans l'affaire *Tremblay*¹⁶⁰, une psychologue, après avoir demandé à un de ses clients d'enseigner le violon à sa fille, a eu avec ce dernier une relation amoureuse et sexuelle dans le cadre du suivi thérapeutique entre 1998 et 1999. La décision en appel a été rendue en 2001. Le Tribunal des professions maintient l'amende de 2000 \$, mais réduit les deux ordonnances de radiation temporaire, respectivement, de cinq à trois ans, et de trois à un an. Cette décision offre au lecteur l'exemple d'une psychologue qui a fait preuve d'un grand manque de respect envers sa profession en ne prenant pas conscience de la gravité de son comportement¹⁶¹. Voici à cet égard, un extrait du témoignage qu'elle a livré en audience :

... [D]ites-moi le clairement, je vais tout fermer, je vais faire autre chose. Je suis capable de faire autre chose dans la vie. Psychologue, il y a-t-u de quoi de plus merdique, assis sur ta chaise toute la journée et tu écoutes les autres. (...) Je commence à être écœurée de ça. Tu ne peux pas rien faire. T'es poignée, là, comme t'es poignée en otage avec un patient une heure, tu ne peux pas rien dire, tu ne peux pas bouger, tu ne peux rien faire. À un moment donné, là, je pense que de toute façon si c'est ça le prix à payer

¹⁶⁰ *Tremblay c. Psychologues (Ordre des)* (20 juin 2001), Québec 200-07-000029-000 (T.P.) (femme appelante-intimée, homme victime).

¹⁶¹ *Ibid.* au para. 63.

pour avoir enduré ça toute sa vie, je m'en « contre-crise » d'être psychologue, moi.¹⁶²

Dans l'arrêt *Sirois*, en vertu de la règle établie dans l'arrêt *D'Souza*¹⁶³, le professionnel a été radié pour un an¹⁶⁴, une sanction sévère par rapport à l'ensemble des décisions que nous avons examinées. Cependant, en appel, la sanction a été réduite à trois mois en raison des efforts déployés par le psychologue afin de se réhabiliter¹⁶⁵. Onze ans plus tard, dans une autre décision impliquant le même psychologue et plusieurs clientes, celui-ci se voit imposer une autre radiation de neuf mois¹⁶⁶.

Dans l'affaire *Charpentier*, où plusieurs clientes avaient été impliquées, le professionnel a été radié pour quatre mois. Dans ce cas, il s'agissait de la première plainte disciplinaire auquel le psychologue faisait face¹⁶⁷. Il avait plaidé coupable et s'était engagé à démissionner de son emploi¹⁶⁸. On lui a aussi imposé des amendes de 600 \$ pour l'accusation de gestes abusifs à caractère sexuel¹⁶⁹.

Le seul cas de radiation permanente que nous avons trouvé est celui de *Taschereau*, où le professionnel, un récidiviste, avait commis des inconduites sexuelles envers plusieurs de ses clientes¹⁷⁰.

En résumé, dans l'ensemble des décisions révisées, les sanctions les plus sévères furent la radiation permanente, la radiation temporaire d'entre trois mois et trois ans, ainsi que des amendes d'entre 600 \$ et 2000 \$.

Les facteurs affectant la sévérité des sanctions

Dans la décision *Tremblay*, le Tribunal des professions évalue le bien-fondé de la sanction imposée par le Comité de discipline, en comparant celle-ci avec les sanctions

¹⁶² *Ibid.* au para. 62.

¹⁶³ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. D'Souza*, [1993] D.D.C.P. 2276 (T.P.).

¹⁶⁴ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Sirois* (9 juin 1994), Québec 33-94-00130 (Comité de discipline, OPQ) (homme intimé, femme victime) à la p. 7.

¹⁶⁵ *Sirois c. Psychologues (Ordre professionnel des)* (23 avril 1996), Québec 200-07-000009-952 (T.P.) à la p. 12 (homme intimé, femme victime).

¹⁶⁶ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Sirois* (19 décembre 2005), Québec 33-05-00323 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 5 (homme intimé, femme victime). Le bureau du syndic de l'Ordre des psychologues a confirmé par téléphone à l'auteur du rapport qu'il s'agissait du même professionnel en vérifiant son numéro de membre.

¹⁶⁷ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Charpentier* (27 janvier 2003), Montréal 33-02-00274 (Comité de discipline, OPQ) au para. 9 (homme intimé, femmes victimes).

¹⁶⁸ *Ibid.* aux para. 1, 6.

¹⁶⁹ *Ibid.* aux para. 4 et 21.

¹⁷⁰ *Psychologues (Ordre des) c. Taschereau* (20 juin 2002), Montréal 33-02-00271 (Comité de discipline, OPQ) (homme intimé, femmes victimes).

imposées à la même époque, soit à la fin des années 1980 et au début des années 1990¹⁷¹. Cette approche est également utilisée dans la décision *Trottier* :

Le comité doit en effet reconnaître les circonstances particulières de la présente plainte et appliquer une sanction qui reflète non l'état actuel de la doctrine et de la jurisprudence en la matière, qui ont fort évolué ces dernières années, mais plutôt celui prévalent à l'époque de l'infraction.¹⁷²

Il semble que la sanction soit beaucoup moins sévère lorsque sont concernés des propos à caractère sexuel exprimés oralement plutôt que lorsque le psychologue pose des gestes à caractère sexuel. À cet égard, dans la décision *Langevin*¹⁷³, un psychologue faisait face aux trois chefs d'accusation suivants: avoir tenu des propos à caractère sexuel et avoir mis son intérêt personnel avant celui d'une cliente vulnérable; avoir utilisé des méthodes ésotériques et avoir manqué à son obligation de confidentialité; et avoir manqué à ses responsabilités sur la tenue de dossiers, le tout, dans le cadre d'une relation psychothérapeutique. Le tribunal décrit le comportement du psychologue de la façon suivante:

C'est à travers ces séances (thérapie de groupe) que les propos à caractère sexuel sont tenus, tout comme est introduite une approche à caractère ésotérique basée sur les cartes du Tarot.¹⁷⁴

Il est intéressant de constater que dans ce cas, qui n'impliquait pas de relation sexuelle, aucune sanction de radiation ne sera imposée. Le professionnel reçoit plutôt une amende de 1000 \$ pour le premier chef, une amende de 600 \$ pour le deuxième et une réprimande pour le troisième.

En plus de la nature de l'inconduite sexuelle, la durée de l'abus est un facteur qui influence la sévérité des sanctions. La durée du comportement fautif doit être évaluée par rapport à la durée de la thérapie. Dans un cas, le tribunal note que: « Les gestes sexuels ont eu lieu sur une courte période, mais dans le cadre d'une longue thérapie¹⁷⁵. » Dans un autre cas, le tribunal tient compte du fait que l'abus se produit sur une période de plusieurs années¹⁷⁶.

Pour conclure sur les facteurs affectant la sévérité des sanctions, nous citerons le passage suivant:

¹⁷¹ *Tremblay c. Psychologues (Ordre des)*, supra note 160 au para. 70. Voir aussi *Psychologues (Ordre des) c. Trottier* (31 juillet 2002), Montréal 33-02-00267 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 3 (homme intimé, genre de la victime non identifié).

¹⁷² *Psychologues (Ordre des) c. Trottier*, *ibid.*

¹⁷³ *Psychologues (Ordre des) c. Langevin* (11 décembre 2001), Montréal 33-01-00260 (Comité de discipline, OPQ) (homme intimé, femme victime).

¹⁷⁴ *Ibid.* au para. 7.

¹⁷⁵ *Psychologues (Ordre des) c. Lipman* (5 avril 2006), Lieu non précisé 33-05-03322 (Comité de discipline, OPQ) au para. 22 (homme intimé, homme victime).

¹⁷⁶ *Beaucage c. Psychologues (Ordre des)* (27 juillet 2001), Trois-Rivières 400-07-000004-009 (T.P.) à la p. 9 (Homme intimé, femme victime).

...il faut des circonstances tout à fait exceptionnelles pour qu'un intimé reçoive une sanction de moins de trois mois pour une infraction à l'article 59.1 du *Code des professions*.¹⁷⁷

Il existe donc certaines balises entourant l'ordonnance de sanctions disciplinaires.

Le professionnel qui fait vie commune avec le client

En général, le fait que professionnel et client ont fait vie commune n'a pas d'impact sur la sanction. Voici deux exemples de cas où le tribunal exprime le fait que la relation entre le professionnel et le client ne doit pas amoindrir la sanction:

Concernant la « vie commune qu'on (sic) partagée (sic) l'appelante et Monsieur X pendant près de 7 ½ ans », le Comité n'y voit aucun élément susceptible d'amoindrir la sanction.¹⁷⁸

Soulignons aussi que le fait d'avoir ensuite fait vie commune avec sa patiente ne saurait en aucune façon justifier ou effacer la gravité des gestes posés par l'intimé, ni les conséquences qui en découlent.¹⁷⁹

Le raisonnement sous-jacent est qu'il n'est pas moins grave de commettre une inconduite sexuelle envers un client avec qui on développe une relation à long terme, ou encore, qu'il est inapproprié pour un professionnel d'offrir des services de santé à une personne avec qui il a une relation intime. La sanction doit donc refléter ce raisonnement.

Par contre, dans la décision *Moreau*, le tribunal semble tout de même considérer la vie commune entre le psychologue et le client comme un facteur atténuant au niveau de l'imposition de la sanction, comme l'indique l'extrait suivant :

L'intimé témoigne avoir toujours été au fait du devoir de réserve que lui impose sa charge de thérapeute. Il a suivi en 1999 le cours sur la déontologie professionnelle dispensé par l'Ordre. Il en d'ailleurs parlé avec madame et c'est donc de façon consciente que tous deux s'engagent dans une relation qui prendra une dimension additionnelle avec la grossesse de madame et leur décision commune de garder l'enfant.... Au moment de l'audition l'intimée (sic) et celle-ci font toujours vie commune.¹⁸⁰

¹⁷⁷ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné* (26 juillet 2007), lieu non précisé 33-06-343 (Comité de discipline, OPQ) au para. 31 (homme intimé, femme victime).

¹⁷⁸ *Tremblay c. Psychologues (Ordre des)*, supra note 160 au para. 67.

¹⁷⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Sirois* (1994), supra note 164 à la p. 7.

¹⁸⁰ *Psychologues (Ordre des) c. Moreau* (27 mai 2002), District de Montréal 33-01-00263 (Comité de discipline, OPQ) aux para. 7 et 17 (homme intimé, femme victime).

Dans cette décision, la sanction inclut tout de même une radiation d'un mois, mais pour contravention à l'art. 13 et non pas à l'art. 59.1 du *Code des professions*. On note aussi que les procédures reliées à l'art. 59.1 sont suspendues conditionnellement¹⁸¹. Pour ce qui est de la publication de l'avis prévu à l'art. 156(a)(5) du *Code des professions*, qui sert à alerter le public du comportement fautif d'un professionnel et qui, sauf dans des circonstances exceptionnelles, doit être publié, le tribunal décide de ne pas l'ordonner. Le tribunal explique que le professionnel est mieux connu comme agent de relations humaines pour un organisme paragouvernemental que comme psychologue pratiquant et que le public ne serait donc pas mieux protégé si l'avis était publié¹⁸².

Cette précédente décision n'est pas un cas isolé, puisque des sanctions clémentes ont été imposées à des professionnels qui ont fait vie commune avec leurs patients à d'autres reprises : une radiation d'un mois dans un cas¹⁸³ et de deux semaines, dans un autre cas¹⁸⁴.

La protection de la vie privée des clients

Afin de protéger la vie privée des clients, le tribunal peut ordonner que le nom des clients ne soit pas révélé publiquement, à l'extérieur de l'audience. C'est ce qu'on appelle des ordonnances de non-accessibilité, non-diffusion et non-publication. Ces ordonnances semblent être la norme en matière d'inconduite sexuelle. Toutes les décisions analysées dans la présente annexe impliquaient de telles ordonnances, et ce, même lorsque le client n'en avait pas fait la demande¹⁸⁵. Notons aussi que le comité de discipline peut aussi accorder une ordonnance de huis clos pour protéger la vie privée des clients, comme cela a été fait dans la décision *Picotte*¹⁸⁶. Dans ces cas, le public est exclu de l'audience comme telle.

Les ordonnances de non-diffusion et de non-divulgence du nom et de toute information relative à la victime peuvent aussi être émises relativement à d'autres personnes impliquées. À titre d'exemple, dans l'affaire *De Gagné*, il a été décidé que les noms de « l'ex-épouse de l'intimé, son épouse actuelle et les enfants de ce dernier »¹⁸⁷ ne seraient pas divulgués. En résumé, le tribunal dispose de plusieurs moyens pour protéger la vie

¹⁸¹ *Ibid.* au para. 22.

¹⁸² *Ibid.* aux para. 11, 21.

¹⁸³ *Psychologues (Ordre des) c. Gendron* (11 juin 2003), Montréal Québec 33-02-00278 (Comité de discipline, OPQ) aux pp. 3-6 (homme intimé, femme victime).

¹⁸⁴ *Psychologues (Ordre des) c. Boivin* (5 juin 2003), Montréal 33-03-00285 (Comité de discipline, OPQ) aux p. 6 (femme intimée, homme victime).

¹⁸⁵ Dans *Psychologues (Ordre des) c. Fortin* (11 octobre 2002), Montréal 33-01-00265, au para. 15 (femme intimée, femme victime), le Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec rend des ordonnances d'usage pour sauvegarder le droit à la vie privée et au secret professionnel de la cliente d'office (c'est-à-dire sans que la cliente en ait fait la demande). Dans ce cas-ci, la plainte est rejetée.

¹⁸⁶ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (6 décembre 2001), Montréal 33-01-00254 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 3 (homme intimé, femme victime).

¹⁸⁷ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné*, *supra* note 177 au para. 47.

privée de victimes d'inconduite sexuelle, ce qui contribue à rendre celles-ci plus à l'aise de porter plainte.

La crédibilité des témoignages

Lorsque la crédibilité du professionnel ou du client n'est pas remise en question, le tribunal fait souvent la démarche de le reconnaître, tel que l'illustre l'extrait suivant :

Il importe de noter en premier lieu combien le Comité a été impressionné par la sincérité des propos de l'intimée. Le Comité lui accorde toute la crédibilité et aussi l'encouragement auxquels elle est en droit de s'attendre, dans le contexte qui est le sien.¹⁸⁸

Dans certains cas, par contre, la question de la crédibilité des témoins n'est pas aussi claire. Dans un cas, par exemple, le tribunal commence par reconnaître la crédibilité du témoin : « ... la bonne foi du témoin ne peut être mise en doute, non plus que l'honnêteté de sa démarche »¹⁸⁹. Cependant, il la remet ensuite en question à cause de son état psychologique, tel que l'illustrent les propos suivants :

... il est également clair que Madame, au moment de livrer son témoignage, est encore souffrante, tout comme elle l'était au moment des faits qu'elle relate. Quelles qu'en soient les multiples raisons, le comité croit fermement que l'état psychologique du témoin a pu teinter sa vision des faits, tant lorsqu'elle les a vécus que lorsqu'elle en relate maintenant le souvenir.¹⁹⁰

Il arrive donc parfois que même si le tribunal croit le témoin, il considère que sa perception des événements peut être faussée par d'autres facteurs tels que sa santé mentale. La crédibilité n'est donc pas uniquement une question de perception d'honnêteté.

Les types de manipulation rencontrés dans les cas d'inconduite sexuelle

Les cas d'inconduite sexuelle étudiés dans la présente annexe révèlent différentes formes de manipulation, d'exploitation ou d'abus de la part du psychologue. La manipulation financière en est un exemple, tel que le révèle l'extrait suivant:

¹⁸⁸ *Psychologues (Ordre des) c. Richard*, 11 mai 2000, Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec, 33-00-00241 à la p. 3 (femme intimée, homme victime).

¹⁸⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186 à la p. 4.

¹⁹⁰ *Ibid.* à la p. 5.

Monsieur (victime) témoigne quant à lui que l'offre de donner des cours à l'enfant de l'intimée lui est faite par celle-ci en cours d'entrevue. Malgré l'inconfort que la chose soulève, il accepte pour des motifs financiers.¹⁹¹

La manipulation peut également être psychologique ou émotionnelle. Dans *Picotte*¹⁹², le psychologue manque à son obligation de confidentialité en révélant l'identité et le contenu des dossiers d'autres clients. Il se sert de cette information confidentielle pour manipuler émotionnellement une cliente qui s'est éprise de lui, en lui disant que plusieurs autres de ses clients sont amoureux de lui.

Il arrive très souvent que le psychologue manipule la vulnérabilité du client qui est à l'origine de son besoin de consulter. Voici à cet effet un extrait d'une décision qui tient compte du témoignage d'une thérapeute qui traite la victime du comportement fautif d'un autre thérapeute :

Des motifs différents sont énoncés dans le rapport signé par la thérapeute actuelle de Madame. Celle-ci écrit :

« ... elle consultait parce qu'elle était insatisfaite de sa relation conjugale au niveau sexuel et son mari ne voulait pas d'enfant. »

Madame témoigne qu'assez rapidement elle développe pour l'intimé des sentiments amoureux. Ses sentiments sont nourris, dit-elle, par l'attitude même de l'intimé : des paroles ambiguës (« que veut dire ce regard si doux?, madame est charmante quand elle rougit), des regards tendres et soutenus, une attitude douce, des « allusions » diverses. Il répond à une carte postale que Madame lui envoie de Rome. Cette dernière témoigne avoir aussi ressenti, face à des questions posées par l'intimé, un « certain voyeurisme de sa part à savoir si j'étais toujours attirée par lui. ».

Le témoin déclare que durant la première année de sa thérapie, elle parle véritablement des problèmes qui l'habitent. Mais le développement de ses sentiments amoureux l'amène à modifier les sujets abordés : « Je voulais plutôt être une personne valorisante à ses yeux qu'une personne qui était plein de problèmes. »¹⁹³

L'extrait suivant offre un autre exemple d'utilisation par le professionnel de raisons pour lesquelles le client consulte:

Au mois de novembre 2000, le client mentionné dans la plainte consulte l'intimé pour des problèmes reliés à son orientation sexuelle; le client est attiré par les autres hommes et se sent honteux. [...] Les gestes posés par

¹⁹¹ *Psychologues (Ordre des) c. Tremblay* (9 février 2000), Québec 33-98-00213, (Comité de discipline, OPQ) à la p. 2 (femme intimée, homme victime).

¹⁹² *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186.

¹⁹³ *Ibid.* à la p. 13.

l'intimé sont ici particulièrement graves parce que le client consultait précisément pour des problèmes d'orientation sexuelle non définie.¹⁹⁴

Le même phénomène peut être observé dans l'affaire *Bélanger*, comme l'indique cet extrait d'un rapport d'expert utilisé devant le tribunal :

[...] en fait, monsieur Bélanger semble avoir reproduit avec sa cliente les problèmes personnels et relationnels pour lesquels elle avait consulté en premier lieu et qui faisaient l'objet de son suivi psychologique.¹⁹⁵

Dans une autre décision, un rapport d'expert explique ce qui suit :

Il semblerait que monsieur Boulanger aurait reproduit les attitudes et comportements sexuels que sa cliente semblait justement reprocher des hommes, c'est-à-dire d'être traitée comme objet. (...)

La cliente a consulté l'intimé principalement parce qu'elle avait des difficultés à entrer en relation avec les hommes et pour ses problèmes de consommation.

Par ses faits et gestes, l'intimé a exacerbé les difficultés relationnelles de la cliente.¹⁹⁶

Dans un autre cas, la cliente avait déjà été agressée sexuellement :

La plaignante plaide que les fautes commises par l'intimé sont particulièrement graves compte tenu du contexte personnel de la cliente; en effet, cette dernière avait été agressée sexuellement par des personnes significatives.¹⁹⁷

Ces quelques décisions illustrent clairement le danger que certains psychologues utilisent l'information privilégiée reçue durant la thérapie en vue d'exploiter les vulnérabilités du client à des fins sexuelles.

Notons aussi que, dans certains cas, les problèmes pour lesquels le client consulte sont reliés à la violence faite aux femmes. Nous avons vu dans les paragraphes précédents que certains clients avaient subi des agressions sexuelles. Dans un autre cas, une cliente consultait pour des problèmes de violence conjugale¹⁹⁸. Il serait sans doute utile

¹⁹⁴ *Psychologues (Ordre des) c. Lipman*, supra note 175 aux para. 11, 21.

¹⁹⁵ *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger* (19 mai 2006), lieu non précisé 33-06-00332 (Comité de discipline, OPQ) au para. 35 (homme intimé, femme victime).

¹⁹⁶ *Psychologues (Ordre des) c. Boulanger* (21 juillet 2005), lieu non précisé, 33-04-00306 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 7, 10 (homme intimé, femme victime).

¹⁹⁷ *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger*, supra note 195 au para. 45.

¹⁹⁸ *Psychologues (Ordre des) c. Thibodeau* (9 septembre 2002), Montréal 33-02-00269 Comité de discipline, OPQ, au para. 8 (homme intimé, femme victime).

d'effectuer une analyse plus approfondie du lien entre l'inconduite sexuelle et la violence faite aux femmes.

Les circonstances dans lesquelles se produisent les inconduites sexuelles

Les inconduites sexuelles se produisent dans plusieurs circonstances différentes. Souvent, elles se produisent lorsque le psychologue refuse de briser le lien thérapeutique, ce que l'on observe dans le cas suivant :

À la question de décrire la réponse de l'intimé au désir exprimé de cesser le traitement, Madame répond :

« Bien, il me disait de continuer et de revenir à mon rendez-vous prochain, qu'il serait toujours là pour ce rendez-vous-là; que l'heure à laquelle je devais y être, il allait me la garder jusqu'à ce que je revienne; que je pouvais compter sur lui comme psychologue dans le sens qu'il allait attendre. Mais c'était clair que c'était comme psychologue. »¹⁹⁹

Parfois, comme l'illustre l'extrait suivant, le psychologue désire mettre fin à la relation thérapeutique mais n'y arrive pas :

Dès le premier épisode, l'intimé a réalisé l'étendue de sa faute et a avisé la cliente qu'il devait mettre fin à la thérapie et qu'il devait la référer à un autre psychologue; devant son refus, l'intimé a continué la relation thérapeutique. [...] Finalement, l'intimé a mis fin à la relation en avril 2002 mais l'a reprise en juin 2005, à la demande de la cliente.²⁰⁰

Dans cette même décision, le psychologue admet lui-même qu'il a eu de la difficulté à mettre un terme à la relation thérapeutique :

Honteux de ma faute et placé devant le refus de Mme M.R. de consulter un autre psychologue pour la suite du traitement, j'ai assumé un suivi thérapeutique parce que je craignais qu'elle n'attente à sa vie si je coupais tous les ponts; toutefois, aucun autre acte à caractère sexuel ou inconvenant d'autre nature n'est survenu par la suite. (...)

Réalisant, en avril 2002, que le problème de transfert amoureux ne pouvait être résolu, j'ai effectivement mis fin au traitement, espérant cette fois que Mme M.R. n'attenterait pas à sa vie;²⁰¹

Notons qu'après cela, la décision nous apprend que le psychologue a tout de même recommencé à traiter la cliente, trois ans plus tard. Le psychologue croyait alors à tort

¹⁹⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186 à la p. 15.

²⁰⁰ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné*, *supra* note 177 aux para. 13-14.

²⁰¹ *Ibid.* au para. 27.

qu'assez de temps s'était écoulé et qu'il pouvait désormais l'aider²⁰². Tout au long de la relation thérapeutique, le psychologue était donc incapable de garder sa distance par rapport à la cliente, ce qui l'a empêché de juger quand était le moment approprié de terminer la relation thérapeutique.

Dans d'autres cas, le psychologue veut continuer la relation avec la cliente mais hors du contexte de la thérapie, ce qui provoque un conflit de rôle :

À cette date du 19 mai 2004, la cliente a avisé l'intimé qu'elle mettait fin à la thérapie parce qu'elle se sentait mieux maintenant.

Toujours au mois de mai 2004, l'intimé communique par téléphone avec la cliente et lui donne un rendez-vous dans un restaurant.

À cette occasion, l'intimé avoue à la cliente son intérêt pour elle et lui explique qu'il s'agirait d'un changement dans leur relation, soit de thérapeute, il deviendrait ami.

À cette rencontre, l'intimé prétend avoir informé la cliente des conséquences de ce changement de relation; dans sa lettre au syndic SP-3, l'intimé l'exprime ainsi :

« Fin mai, appel de ma part pour une rencontre à un restaurant. Proposition de poursuivre notre relation en dehors de la thérapie, celle-ci étant terminée. Il informe madame X, que, si elle accepte cela va la priver de pouvoir revenir en psychothérapie avec moi et aussi qu'en cas de rupture le taux de suicide est plus élevé suite à un lien avec le thérapeute. Elle accepte et dit assumer les conséquences si cela arrive. »

Après quelques mois de relations intimes avec la cliente soit vers le mois d'octobre 2004, l'intimé initie une première rupture pour le motif qu'il ne retrouve en elle que du faux par exemple sa prothèse mammaire pour augmenter le volume de ses seins.

En avril 2005, l'intimé initie encore une fois une rupture invoquant que la cliente est trop gourmande sur le plan matériel, ce qui mettra fin à leur projet d'achat d'une résidence.²⁰³

Dans ce dernier cas, le psychologue commence par créer une confusion des rôles et finit par abuser de la cliente. À la lecture de cette décision il est clair que le psychologue n'a pas compris l'importance et l'impact des dynamiques de pouvoir dans sa relation avec la victime ni les conséquences pour cette dernière d'entreprendre une relation intime avec son thérapeute. En effet, la mauvaise compréhension par le psychologue des divers

²⁰² *Ibid.*

²⁰³ *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger, supra* note 195 aux para. 11-15, 19.

éléments qui composent une relation professionnelle est mise à jour dans l'extrait suivant :

Pour l'intimé, il n'y a pas là de faute déontologique.

L'intimé a aussi admis qu'il était dans une position de pouvoir vis-à-vis de la cliente mais parce qu'il a donné à la cliente des informations sur lui-même, la relation de pouvoir s'est dissoute.²⁰⁴

Dans un autre cas, le psychologue recommande une durée excessive au traitement afin de prolonger sa relation avec la cliente²⁰⁵.

Parfois, l'inconduite sexuelle se produit à cause du climat installé par le psychologue. Dans *Sirois*, le climat ayant précédé les sévices sexuels est décrit comme suit :

Il appert que tout au cours de la thérapie, l'intimé a créé un climat de sensualité malsain, tant par ses propos que par ses gestes.²⁰⁶

Parfois, cela va plus loin et le psychologue peut prétendre que les gestes à caractère sexuel font partie de la thérapie. C'est ce que révèle l'interrogatoire d'un psychologue :

Q. Madame prétend qu'à une occasion, alors qu'elle était assise sur vos genoux, je pense que c'est l'événement de juin 83, elle vous aurait touché le pénis et vous auriez éjaculé sur sa jupe.

R. J'ai jamais fait ça. Je trouve qu'elle exagère quand elle dit ça. Le genre de travail que je faisais avec elle comme je faisais avec les autres, effectivement il y a des moments où j'ai travaillé avec elle l'aspect sexuel, évidemment, parce que je me souviens de moments où je lui disais « (sic) : « Affirme-toi comme femme. Qu'est-ce que tu ressens devant moi? Comment tu me vois comme homme? » Puis je me souviens effectivement aussi de choses comme... pas précis, là, comme de lui avoir fait travailler, je dirais, sur mon pénis, mais pas d'y toucher. C'est le genre de chose qu'on faisait, qu'on faisait pas très souvent, là, mais quand c'était ce genre de thème là où on pouvait demander au client de parler à notre pénis, de dire : « Qu'est-ce que tu lui ferais? », comme si... c'est ça, pour aider la personne à élaborer ses fantasmes, à vider, disons, la charge émotionnelle qu'il y avait autour de ça. Alors c'est le genre de technique qu'on utilisait. Alors, je ne crois pas avoir fait ce genre de chose là avec madame (sic)

Q. On réfère également à une fin de semaine de groupe à Saint-Irénée, en juin 82. Vous auriez, à cette occasion, dansé avec elle, vous l'auriez également, pour reprendre son témoignage, vous l'auriez embrassée, vous

²⁰⁴ *Ibid.* aux para. 26-27.

²⁰⁵ *Beaucage c. Psychologues (Ordre des)*, supra note 176 à la p. 3.

²⁰⁶ *Psychologues (Ordre des) c. Sirois* (1994), supra note 164 à la p. 2.

l'auriez même caressée, vous auriez passé la main sur sa cuisse. Qu'est-ce que vous avez à dire à ce sujet là?

R. (...) Alors on avait créé ce groupe-là qu'on fait deux (2) ans de suite pour, justement, aider à se servir du décor qui était à Saint-Irénée, un décor assez spécial pour, justement, aider les personnes à explorer davantage et à exprimer davantage ce qu'ils étaient à travers les arts.²⁰⁷

On voit dans cette décision que le psychologue a été incapable de délimiter clairement le cadre de sa relation thérapeutique avec la cliente. La sexualité est toujours mélangée à la thérapie. De plus, le psychologue, qui admet certains de ses comportements, ne semble pas vraiment en comprendre la portée :

... je dois dire que, comme ça, j'étais touché par elle et effectivement, j'avais des attitudes, moi, que je dirais paternalistes à son égard, avec mes yeux d'aujourd'hui.²⁰⁸

Un peu plus loin dans son témoignage, le psychologue semble pourtant faire preuve d'une meilleure compréhension :

Il y a plusieurs facteurs qui jouent, mais en tout cas, je peux dire que ce qui a amené concrètement, je dirais que c'est une escalade dans le fond qui m'a amené à poser ce geste-là particulièrement.²⁰⁹

En plus du climat installé par le psychologue, les techniques utilisées par celui-ci peuvent conduire à l'inconduite sexuelle. C'est ce qu'illustre l'extrait suivant:

L'intimé prétend qu'à la Maison atelier de transformation personnelle, les clients pouvaient recevoir plusieurs types de soins selon un modèle holistique incluant des approches ouvertes et qu'il n'y avait pas de frontières claires entre les relations professionnelles et personnelles. L'intimé reconnaît qu'il y avait dans cette approche beaucoup de confusion de rôles tant pour les clients que pour lui-même.²¹⁰

Le psychologue a porté la décision en appel. Cependant, là encore, le Tribunal des professions a reconnu que la sexualité avait été mélangée à la thérapie. À cet égard, le Tribunal a tenu les propos suivants :

... l'appelant utilise alors l'approche humaniste existentielle et intègre des activités de nature sexuelle dans sa thérapie avec sa cliente. Il précise

²⁰⁷ *Ibid.* aux p. 3-4.

²⁰⁸ *Ibid.* à la p. 5.

²⁰⁹ *Ibid.* à la p. 6.

²¹⁰ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Sirois* (2005) *supra* note 166 à la p. 4.

d'ailleurs, qu'il y a eu escalade de ce climat de sensualité qui l'a amené à avoir un échange sexuel avec sa cliente en juillet 1984.²¹¹

Cette décision nous permet de conclure que certaines pratiques utilisées par des psychologues ne permettent pas d'établir les limites nécessaires au bon fonctionnement d'une relation professionnelle.

Selon les circonstances, l'inconduite sexuelle peut se manifester différemment. Elle ne prend par exemple pas toujours la forme d'abus physique. Dans la décision *Richard*, il s'agissait plutôt de « propos abusifs à caractère sexuel », c'est à dire de lettres adressées par une psychologue à son client²¹².

Enfin, notons que les circonstances font parfois que l'inconduite sexuelle ne se produit pas directement envers le client qui consulte. Les rapprochements sexuels entre un professionnel et le parent d'un enfant de moins de quatorze ans à qui il rend des services professionnels peuvent aussi être considérés comme des inconduites sexuelles. En effet, le parent peut également être considéré comme une personne à qui le psychologue rend un service professionnel. Dans l'affaire *Fortin*, un psychologue développe une relation amicale puis amoureuse avec la mère d'un enfant de huit ans qu'il traite²¹³. La mère n'est donc pas la cliente du psychologue. Cependant, l'intimé est tout de même trouvé coupable. Au niveau de la sanction, le tribunal fait le lien suivant entre la relation du psychologue avec la mère et la thérapie du fils : « À cause de la relation de l'intimé avec la mère, la thérapie n'est pas utile et il y a donc un élément de gravité »²¹⁴. Le tribunal impose au psychologue une radiation de deux mois ainsi qu'une amende de 600 \$²¹⁵.

La caractérisation du problème par le tribunal

Le tribunal caractérise le comportement du professionnel de plusieurs façons. Parfois, ce comportement est décrit comme un abus de pouvoir ou d'autorité, comme c'est le cas dans l'extrait suivant :

En effet, il a abusé de la position d'autorité qui était la sienne pour satisfaire ses besoins propres, plaçant son plaisir et son intérêt au-dessus de celui de sa patiente, qui en vit encore aujourd'hui les séquelles.²¹⁶

Dans deux autres décisions, on parle plutôt d'inégalité de pouvoir:

²¹¹ *Sirois c. Psychologues (Ordre des)* (1996), *supra* note 165 à la p. 3.

²¹² *Psychologues (Ordre des) c. Richard*, *supra* note 188 à la p. 2.

²¹³ *Psychologues (Ordre des) c. Fortin* (9 novembre 2005), lieu non précisé 33-02-00277 (Comité de discipline, OPQ) au para. 5 (homme intimé, femme victime).

²¹⁴ *Ibid.* au para. 21.

²¹⁵ *Ibid.* au para. 70.

²¹⁶ *Psychologues (Ordre des) c. Sirois* (1994), *supra* note 164 à la p. 7.

La relation entre une cliente et son thérapeute est inégale et lorsqu'un psychologue profite de cette relation pour avoir des relations sexuelles avec cette cliente, il commet une infraction grave.²¹⁷

Considérant le déséquilibre de pouvoir inhérent dans une relation thérapeutique, l'influence du thérapeute et les connaissances souvent limitées des clients quant aux conséquences et problèmes potentiels d'une relation intime avec leur psychothérapeute, il est donc impossible à ce que les clients puissent clairement consentir à une telle relation.²¹⁸

D'autre part, le tribunal caractérise parfois l'infraction comme un conflit de rôles et d'intérêts :

... l'intimé s'est placé en situation de conflit de rôles et d'intérêts en développant une relation amicale avec sa cliente, Mme X, laquelle avait participé à un atelier de développement personnel en groupe animé par l'intimé...²¹⁹

Dans un autre cas, le tribunal considère qu'il s'agit de négligence de la part du professionnel dans son obligation de sauvegarder son indépendance professionnelle :

... en se plaçant en situation de conflit d'intérêt et de conflit de rôles, négligeant de sauvegarder son indépendance professionnelle, compte tenu de ses rapprochements intimes avec sa cliente...²²⁰

Dans certains cas, le tribunal décrit le caractère particulier de l'inconduite sexuelle dans le contexte de la discipline de la psychologie:

... cette relation, dans le cas d'un psychologue avec sa cliente, est encore plus intense que celle que l'on retrouve chez d'autres professionnels, à cause du contenu personnel et intime des échanges, échelonnés sur une longue période.²²¹

Finalement, dans une décision, une psychologue qui agit à titre de témoin expert, décrit la situation de l'inconduite sexuelle commise par un psychologue envers son client comme étant comparable à une situation d'abus d'un père envers sa fille :

²¹⁷ *Psychologues (Ordre des) c. Sirois* (2005), *supra* note 166 à la p. 5.

²¹⁸ *Psychologues (Ordre des) c. Pelletier* (29 novembre 2004), Montréal 33-04-00298 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 4 (femme intimée, homme victime); ce même passage exact est cité dans *Psychologues (Ordre des) c. Boulanger*, *supra* note 196 au para. 71.

²¹⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Arenstein* (16 octobre 2002), Montréal 33-02-00375 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 2 (homme intimée, femme victime).

²²⁰ *Psychologues (Ordre des) c. Boulanger*, *supra* note 196 à la p.2.

²²¹ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné*, *supra* note 177 au para. 37.

[...] de toute évidence, le vécu du psychologue empreignait de façon perverse la relation thérapeutique tout comme le vécu du père s'imposait avec violence à la jeune adolescente.²²²

Le tribunal a donc plusieurs façons de caractériser l'inconduite sexuelle, ce qui nous permet de mieux comprendre chacune de ses facettes.

Les conséquences de l'inconduite sexuelle pour la victime

Plusieurs décisions reconnaissent, décrivent et tiennent compte des conséquences de l'inconduite sexuelle pour les victimes. Cette reconnaissance peut se manifester positivement par l'imposition d'une amende qui sera directement versée à la victime en vue de lui offrir une certaine compensation²²³.

À l'opposé, il est arrivé que le Comité de discipline considère que malgré l'existence d'un comportement fautif, la thérapie a tout de même eu sur la victime des effets positifs. Notons cependant qu'il s'agit d'un exemple isolé. Dans cette affaire, le tribunal était confronté à deux témoignages contradictoires, dont celui d'une psychologue selon laquelle la thérapie n'avait pas fonctionné :

Il est évident qu'il n'y a pas eu de véritable travail thérapeutique avec son ex-psychologue et que madame a vraiment été paralysée dans un transfert qui lui a été très nocif pendant la durée de cette thérapie.²²⁴

Or, le tribunal a jugé son témoignage non crédible. En effet, la psychologue n'a basé ses conclusions que sur les propos de la cliente sans rencontrer également l'intimé ni consulter le dossier du suivi thérapeutique²²⁵. Le tribunal préféra donc considérer la preuve amenée par un autre médecin, concluant ce qui suit :

On lit en effet que les crises de panique dont souffre Madame depuis l'enfance s'atténuent pendant la thérapie avec l'intimé, tout comme sa crainte des ponts et autoroutes. Il semble au comité que ces admissions touchant des problèmes importants pour la cliente montrent que la thérapie suivie n'a pas été sans bénéfices pour elle.²²⁶

Dans cette décision, l'examen de la preuve d'expert relègue donc l'expérience de la victime au second plan.

²²² *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186 à la p. 21.

²²³ *Psychologues (Ordre des) c. Boulanger*, *supra* note 196 à la p. 14; *Psychologues (Ordre des) c. Fortin* (2005), *supra* note 213 au para. 65.

²²⁴ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186 à la p. 22.

²²⁵ *Ibid.*

²²⁶ *Ibid.* à la p. 23.

D'autres décisions dénoncent par ailleurs beaucoup plus clairement les conséquences de l'inconduite sexuelle pour les victimes. C'est ce que l'on constate dans la décision suivante:

[...] les spécialistes en matières déontologiques considèrent les inconduites sexuelles parmi les plus dévastatrices des inconduites chez les professionnels de la santé et santé mentale. ...

Toute la littérature scientifique en ce domaine est unanime pour dire que la relation amoureuse entre le thérapeute et sa cliente est désastreuse sur le plan psychologique pour cette dernière. L'expert a d'ailleurs déposé une abondante documentation sur ces sujets...²²⁷

Citons aussi la décision suivante, qui décrit très bien les conséquences de l'inconduite sexuelle pour la victime :

Les conséquences qui en ont découlé chez le patient constituent une triste illustration du bien-fondé des mises en garde faites tant par la communauté scientifique que juridique : déstabilisation, questionnements, confusion, fin de la relation thérapeutique, tourmente, cercle infernal. Il en résulte de surcroît une perte de confiance générale envers autrui. Toutes choses que l'intimée, psychologue d'expérience et au surplus détentrice d'un doctorat, devait anticiper. Elle a semble-t-il préféré laisser libre cours à ses besoins personnels au détriment de ceux de son client.²²⁸

Il arrive par contre parfois que le tribunal considère que la victime n'a subi aucun préjudice, ce dont il tient compte dans sa décision²²⁹.

Dans l'ensemble, les décisions étudiées varient beaucoup dans leur degré de reconnaissance des conséquences de l'inconduite sexuelle pour les victimes. Elles n'expriment pas toutes clairement que les conséquences de l'inconduite sexuelle sur les victimes peuvent être graves. Nous croyons donc qu'il y a place à amélioration à ce niveau.

Les problèmes personnels ou de santé des psychologues qui commettent des inconduites sexuelles

Il arrive souvent que les psychologues qui commettent des inconduites sexuelles traversent une période difficile où ils sont submergés par le travail, dépressifs²³⁰, ils ont

²²⁷ *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger, supra* note 195 aux para. 35, 54.

²²⁸ *Psychologues (Ordre des) c. Tremblay* (2000), *supra* note 191 à la p. 5.

²²⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Richard, supra* note 188 à la p. 3.

²³⁰ *Ibid.* à la p. 2. Dans ce cas, le fait de pratiquer alors que la psychologue est dans un état dépressif, ce qui compromet la qualité de ses services, viole l'art. 9 du *Code de déontologie des psychologues* et l'art. 59.1 du *Code des professions* (voir p. 2 de la décision); voir aussi *Psychologues (Ordre des) c. Rohrberg* (14

des problèmes personnels quelconques comme le fait d'avoir vécu un deuil²³¹ ou de s'occuper seul d'un enfant atteint d'un handicap²³². Notons que malgré que cela arrive parfois, ils n'ont pas tous des troubles psychiatriques graves tels que des troubles de la personnalité ou sont des pervers narcissiques²³³. Autrement dit, les professionnels qui commettent des inconduites sexuelles ont souvent des problèmes personnels, mais cela n'est pas toujours visible. Les inconduites sexuelles peuvent donc être commises par des professionnels qui ont l'air de fonctionner normalement en apparence.

Les démarches des professionnels qui peuvent contribuer à prévenir l'inconduite sexuelle

Tel que nous l'avons vu dans les sections précédentes, certaines circonstances ou erreurs professionnelles augmentent les risques d'inconduite sexuelle. Nous pouvons nous servir de ces constatations pour penser aux moyens de prévention de l'inconduite sexuelle. Nous verrons donc des exemples de mesures que les professionnels devraient prendre afin de prévenir l'inconduite sexuelle.

Dans certains cas, les psychologues devraient consulter pour régler leurs problèmes personnels²³⁴ plutôt que de penser qu'ils puissent les régler eux-mêmes²³⁵. Ils pourraient aussi mieux gérer leur temps de façon à ne pas s'épuiser²³⁶.

Dans d'autres cas, ils devraient apprendre à savoir mettre fin à une relation thérapeutique au bon moment. Dès que le psychologue s'aperçoit qu'il ne possède plus le contrôle nécessaire pour maintenir une distance raisonnable et professionnelle avec son client, il devrait référer ce dernier à un autre thérapeute²³⁷.

décembre 2004), Mont-Royal 33-04-00305 (Comité de discipline, OPQ) à la p. 4 (homme intimé, femme victime).

²³¹ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte*, (13 mai 2002) Montréal 33-01-00254, (Comité de discipline, OPQ) à la p. 2 (dans cette décision, le psychologue dit avoir été perturbé par le décès de son père et que cela s'est traduit par le fait d'être désorganisé); *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné, supra* note 177 aux para. 9 et 27 (Dans ce cas, il s'agit du décès de l'épouse du psychologue d'un cancer du poumon : « J'attribue mon manque de contrôle et ma vulnérabilité à la fatigue et à la grande perturbation émotionnelle temporaire associées à la maladie mortelle de mon épouse pendant cette période bien précise et aux conséquences de cette maladie comme la gestion des enfants à la maison, les exigences de mon travail à l'hôpital et à la clinique privée, etc. »).

²³² *Psychologues (Ordre des) c. Rohrberg, supra* note 230 à la p. 4.

²³³ Voir par exemple *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186 à la p. 18.

²³⁴ *Ibid.* à la p. 21. Voir aussi *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné, supra* note 177 au para. 27: « Honteux de ma faute, je n'ai pas consulté un autre psychologue à l'époque, croyant que je pourrais gérer la difficulté moi-même ».

²³⁵ *Psychologues (Ordre des) c. Lipman, supra* note 175 au para. 27.

²³⁶ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné, supra* note 177 au para. 39.

²³⁷ Voir par exemple *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2001), *supra* note 186 à la p. 21; *Psychologues (Ordre des) c. Rohrberg, supra* note 230 à la p. 2.

Finalement, notons que la mauvaise tenue des dossiers est une autre de ces erreurs typiques qui révèle chez certains psychologues un manque de professionnalisme²³⁸.

La relation entre psychologie et psychothérapie

Notons qu'un psychologue radié peut tout de même pratiquer la psychothérapie. Dans ces circonstances, une décision de l'Ordre des psychologues a tenté de remédier à cette situation en imposant « une supervision d'un an pour toute pratique en psychothérapie »²³⁹. Cette décision a cependant été renversée par le Tribunal des professions en appel²⁴⁰. Nous n'avons pas d'exemple concret quant à l'efficacité de l'Ordre des psychologues à superviser la pratique de la psychothérapie. Un manque de supervision pourrait notamment résulter en ce que le psychologue radié commette d'autres inconduites sexuelles dans le cadre de la psychothérapie²⁴¹. Cela nous rappelle l'importance du *Projet de Loi 21*, sanctionné le 19 juin 2009, qui permettra de mieux encadrer la pratique de la psychothérapie notamment à travers une réserve de la pratique aux médecins, aux psychologues et aux autres membres d'un ordre professionnel admissible détenant un permis²⁴²..

La reconnaissance de leur inconduite par les psychologues et leur réhabilitation

Au moment de décider de la sanction, le comité de discipline tient compte du fait que le psychologue reconnaisse son inconduite et la regrette. C'est du moins ce qu'illustre l'extrait suivant :

... le comité croit l'intimé lorsque celui-ci déclare avoir voulu éviter à madame les inconvénients et le stress du processus disciplinaire, éprouver des regrets et du repentir à son endroit;²⁴³

Dans la décision *Sirois* précitée, on reconnaît que le professionnel n'est plus le même qu'avant :

Dans le présent cas, la sanction n'est pas appropriée parce que le professionnel qui s'est retrouvé devant la (sic) Comité de discipline en avril 1995, n'est plus le même professionnel qu'en 1984, il a changé. Il suit une thérapie de 1984 à 1988, à Montréal, avec monsieur Samuel Pereg. Il délaisse l'approche thérapeutique humaniste existentielle pour

²³⁸ Pour plus de renseignements sur la tenue de dossiers, voir le *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues* R.R.Q. 1981, ch. C-26, r. 154.1.

²³⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Sirois* (1994), *supra* note 164 à la p. 8.

²⁴⁰ *Sirois c. Psychologues (Ordre des)* (1996), *supra* note 165 aux pages 2, 12.

²⁴¹ Voir le Guide d'information de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, *supra* note 153 à la p. 49.

²⁴² P.L. 21, *supra* note 63.

²⁴³ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2002), *supra* note 231 à la p. 4.

l'approche psychodynamique analytique en 1984-1985. En 1988-89, il commence à suivre des journées de formation avec le groupe Étayage. À partir de 1991, il suit une psychanalyse avec le Dr. Pierre Routhier qui se termine en 1993 parce que ce dernier cesse de pratiquer pour cause de maladie. Il se fait superviser par le docteur Henri Richard en 1991. Il participe à des colloques de l'APPQ, du groupe Transe, à des journées scientifiques de l'Hôpital du Sacré-Cœur, à un séminaire avec le psychiatre et psychanalyste Serge Laperrière. Depuis septembre 1994, il participe à un séminaire avec des psychanalystes où ils travaillent à partir de la pensée de Claude Reagan et à un autre séminaire où ils discutent des problèmes des états limites. À compter de janvier 1995, il est supervisé par le Dr. Pierre Doucet, psychiatre-psychanalyste de l'Hôpital du Sacré-Cœur (int. Jacques Sirois, pp. 73 à 75, dossier conjoint, pp. 89-91).²⁴⁴

Cette décision amoindrit la sanction à cause du cheminement du psychologue depuis l'incident, sur le plan du développement professionnel, et parce qu'il n'a pas récidivé depuis onze ans.

Dans une autre décision, un psychologue regrette son comportement:

J'ai amèrement regretté ma faute et je l'ai avouée à Mme M.R. à l'époque; je lui ai aussi dit qu'il y avait lieu qu'elle porte plainte contre moi auprès de l'Ordre;²⁴⁵

Cependant, malgré cette déclaration, le tribunal conclut que l'intimé « n'a fait que peu de cas des conséquences sur la santé psychologique de sa cliente » et impose une radiation temporaire de trois mois²⁴⁶.

Dans la décision *Lipman*, le psychologue s'autodiscipline lui-même. Tel que l'indique l'extrait suivant, le tribunal considère cette démarche comme un facteur atténuant :

En effet, dès le mois d'août 2005, l'intimé a retenu les services de Alberto Eléjalde, psychologue, pour le superviser, particulièrement sur ses dossiers cliniques avec un enjeu de transfert et de contre-transfert.

Malheureusement, l'intimé n'a pas consulté ses collègues de travail lors des événements qui lui sont reprochés parce que, selon lui, tout est allé trop vite, il avait honte et s'est renfermé sur lui-même; il a essayé de gérer cette situation seul.

Finalement, l'intimé informe le Comité qu'il n'a plus que douze (12) clients en thérapie, parce que, à cause de la plainte, il avait diminué volontairement sa clientèle. (...)

²⁴⁴ *Sirois c. Psychologues (Ordre des)* (1996), *supra* note 165 aux pages 9-10.

²⁴⁵ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné*, *supra* note 177 au para. 27.

²⁴⁶ *Ibid.* au para. 38.

Une infraction d'une telle gravité mérite une sanction très sévère. Cette sévérité doit être atténuée par le fait que l'intimé n'a pas attendu la sanction pour agir dans sa vie professionnelle, il a choisi de se sanctionner lui-même en diminuant volontairement sa clientèle et en s'imposant une supervision.²⁴⁷

Dans le cas qui précède, la sanction fut une radiation de 6 mois ainsi qu'une supervision de 6 mois²⁴⁸. Il est à noter que dans cette décision, la victime ne s'est pas vue offerte beaucoup de place. En effet, l'accent sera surtout mis sur le comportement du professionnel.

Dans une autre décision, par contre, le tribunal fait la part des choses entre le repentir de l'intimé et les conséquences pour la victime, ce que révèle l'extrait suivant :

La Comité est toutefois plus hésitant à suivre l'intimé et la procureure du plaignant pour conclure à l'expression d'un repentir. L'intimé est plus que désolé, il est brisé. Mais tant son écrit (Pièce D-1) que son témoignage nous ramène bien davantage à la douleur ressentie par lui, aux effets sur sa famille et son milieu de travail, bref la déchéance sociale, dont l'origine vient davantage du dépôt de la plainte que d'une prise de conscience de la faute commise et des répercussions chez madame. Bref, ignorant les notions de transfert et contre-transfert, il se pose en victime et veut éviter que sa famille et son milieu de travail ne le soient également.

La jurisprudence émanant des plus hauts tribunaux a ces dernières années lourdement sanctionné de tels manquements au lien fiduciaire existant entre tout professionnel de la santé et son patient, imposant la règle de la « tolérance zéro » en plus de recommander la soumission à un stage ou à une supervision.²⁴⁹

Il est à noter que cette décision a été portée en appel et l'appel a été rejeté, maintenant de la sorte le principe de la « tolérance zéro » en matière de relation sexuelle entre professionnel et client, tel que souligné dans l'extrait suivant :

Le message de « tolérance zéro » que l'Ordre des psychologues désire faire connaître à l'ensemble des personnes du public qui auront encore besoin de thérapies et devront, pour cela, recourir aux services professionnels de psychologues, requiert peut-être une publication des décisions disciplinaire sanctionnant de tels comportements fautifs.²⁵⁰

²⁴⁷ *Psychologues (Ordre des) c. Lipman*, supra note 175 aux para. 26-28, 35.

²⁴⁸ *Ibid.* aux para. 39-40.

²⁴⁹ *Psychologues (Ordre des) c. Beaucauge*, 5 mai 2000, Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec, 33-00-00240 (homme intimé, femme victime) à la p. 3-4. Notons ici que le tribunal cite les décisions *Norberg c. Wynrib* (supra note 24) et *Cadrin c. Psychologues (Ordre professionnel des)* (supra note 29).

²⁵⁰ *Beaucauge c. Psychologues (Ordre des)* (2001), supra note 176 à la p. 12-13.

Dans une autre décision, le tribunal tient compte du travail que le psychologue a fait sur son estime de soi. L'extrait suivant démontre le raisonnement du tribunal:

L'intimé est également entendu et, selon lui, il a cheminé depuis le moment où il a eu des rencontres avec la plaignante.

Pour lui, il n'a pas été facile de passer de professionnel aidant pendant 28 ans à manipulateur; il a dû travailler sur son estime de soi.

Il reconnaît maintenant avoir manqué à ses obligations et avoir causé du tort à autrui.

Selon lui, la plainte a eu un effet positif et il ne pourra y avoir de récidive.²⁵¹

Cet extrait explique bien la difficulté de passer plusieurs années à pratiquer en étant toujours en position de pouvoir et ensuite de faire face à une plainte qui remet ce pouvoir en question. Malgré que cette difficulté soit réelle du point de vue du professionnel, on peut se demander si le tribunal se préoccupe autant de la victime. Il semblerait que oui, car, dans la même décision, le tribunal s'attarde aux conséquences pour la victime et impose une sanction de 14 mois, une amende de 1000 \$ et une supervision de 12 mois²⁵². Le tribunal note aussi que malgré le travail qu'il a fait sur lui-même, le psychologue « n'a démontré jusqu'à maintenant aucune empathie envers la victime. »²⁵³ Notons cependant que dans ce cas, le psychologue a volontairement arrêté de pratiquer²⁵⁴. Pour résumer, il semble que la reconnaissance de l'inconduite sexuelle par le psychologue ne soit qu'un facteur parmi d'autres lors de la décision de la sanction à imposer.

Le genre et l'orientation sexuelle

La plupart des situations sont celles d'un psychologue ayant commis une inconduite sexuelle envers une cliente, soit vingt-deux sur vingt-huit cas cités. Il arrive parfois aussi qu'il s'agisse d'une psychologue et d'un client (quatre cas)²⁵⁵. Plus rarement, il s'agit d'un psychologue et un client (un cas)²⁵⁶ ou d'une psychologue et une cliente (un cas)²⁵⁷.

²⁵¹ *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger*, supra note 195 aux para. 37-40.

²⁵² *Ibid.* aux para. 45-48, 53-54, 56, 60-67.

²⁵³ *Ibid.* au para. 47.

²⁵⁴ *Ibid.* au para. 43.

²⁵⁵ *Psychologues (Ordre des) c. Pelletier*, supra note 218; *Psychologues (Ordre des) c. Boivin*, supra note 184; *Psychologues (Ordre des) c. Richard*, supra note 188; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Tremblay* (2000), supra note 191.

²⁵⁶ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lipman*, supra note 175.

²⁵⁷ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fortin* (2002), supra note 185 à la p. 5. Notons que cette plainte a été rejetée.

Rappelons que l'échantillon choisi pour la recherche n'est pas représentatif de l'ensemble des décisions du Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec.

Le geste initié par le client

Lorsque le client est celui qui pose le premier geste à caractère sexuel, le tribunal explique que le psychologue n'est pas moins responsable pour un comportement illégal subséquent :

Le client aurait d'abord demandé une accolade fraternelle, mais cette accolade s'est terminée par des relations sexuelles.

Dès le début de ce changement de relation, en janvier 2001, l'intimé soulève avec le client des difficultés de continuer la thérapie à cause des phénomènes de transfert et de contre-transfert.

Les notes de l'intimé indiquent que suite à cette mise en garde, le client est en état de choc et se sent abandonné.

L'intimé suggère alors au client de rencontrer un autre psychologue soit M. Gordon Dionne mais le client refuse de reprendre à zéro avec un autre et veut continuer la thérapie.

Malgré les mises en garde sur le contre-transfert qu'a fait l'intimé au client, l'intimé a franchi la mince frontière entre le thérapeute et le client.

Le client a probablement manipulé l'intimé mais le psychologue est formé pour reconnaître la manipulation et y résister.²⁵⁸

Dans un autre cas, tel que le révèle l'extrait suivant, le psychologue reconnaît lui-même qu'il aurait dû repousser les avances de la cliente :

Ce n'est pas moi qui ai initié les contacts sexuels mais je reconnais que j'aurais dû pouvoir garder le contrôle et repousser les avances de Mme M.R.,²⁵⁹

L'intention du psychologue

L'intention du psychologue n'a pas d'importance en matière d'inconduite sexuelle, tel que l'illustre cet extrait :

²⁵⁸ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lipman, supra* note 175 aux para. 15 à 20.

²⁵⁹ *Psychologues (Ordre des) c. De Gagné, supra* note 177 au para. 27.

Dans le présent cas, il n'est pas important de savoir si l'intimé a voulu ou non causer du tort à sa cliente; ce qui est important c'est qu'il devait savoir qu'une telle relation amoureuse causerait nécessairement du tort à sa cliente.²⁶⁰

L'atteinte à la profession

Il est important de rappeler que l'inconduite sexuelle constitue une atteinte à la profession, ce que le tribunal exprime bien dans les extraits suivants :

On est ici au cœur même de l'exercice de la profession de psychologue et cette profession est victime, au même titre que le public, des agissements de l'intimé. ...

Ce n'est pas la première fois que le Comité se prononce sur ce genre de contravention au Code de déontologie, mais à chaque décision, le Comité a réitéré que le fait d'avoir des échanges sexuels avec un client est intolérable dans le cadre d'une relation client thérapeute; c'est le cœur même de l'exercice de la profession de psychologue qui est en jeu.²⁶¹

Les professionnels qui pratiquent une même profession ont donc intérêt à lutter contre l'inconduite sexuelle, afin de préserver la réputation de cette profession.

L'utilisation du vocabulaire

Au niveau des chefs d'accusation, on décrit parfois l'infraction en faisant référence au fait d'avoir eu une « relation amoureuse » et des « relations sexuelles »²⁶². Certaines victimes trouvent choquante la manière de qualifier ce qu'elles considèrent comme des agressions sexuelles. En outre, dans certains cas, le langage employé dans la décision est problématique d'un point de vue féministe, tel que l'illustre cet extrait :

L'intimé précise qu'il n'y a jamais eu de relations sexuelles complètes. [...] Lorsque contre-interrogé sur la question des relations sexuelles complètes, l'intimé admet que si les relations n'ont pas été complètes c'est parce que la cliente a refusé qu'elles le soient.²⁶³

Plutôt que d'utiliser des termes comme « relations complètes », les actes sexuels devraient être décrits comme tels, c'est-à-dire, dans ce cas-ci, comme une pénétration vaginale par le pénis de l'intimé. Il serait aussi préférable d'éviter un ton paternaliste comme celui utilisé dans un autre passage de la même affaire : « L'intimé a utilisé la

²⁶⁰ *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger*, supra note 195 au para. 53.

²⁶¹ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lipman*, supra note 175 aux para. 23, 29.

²⁶² Voir par exemple *Psychologues (Ordre des) c. Bélanger*, supra note 195 au para. 4.

²⁶³ *Psychologues (Ordre des) c. Boulanger*, supra note 196 aux pp. p. 8-9.

confiance et la faiblesse d'une jeune femme et en a tiré profit; pour le procureur du plaignant, il s'agit ici de gestes de perversité. »²⁶⁴ L'utilisation appropriée du vocabulaire est une considération importante, notamment afin d'assurer le respect des victimes.

La sanction de publication d'un avis

Le tribunal ordonne presque toujours la publication d'un avis dans les journaux pour dénoncer le comportement du psychologue, même si, tel que le démontre l'extrait suivant, le fait de publier l'avis peut avoir un effet négatif sur la réputation d'autres professionnels:

... le risque de répercussion négative sur la clientèle de l'épouse de l'intimé, qui est aussi psychologue et partage à Montréal le même bureau, existe mais ne peut être retenu, ainsi que le décidait le comité de discipline dans l'affaire *Labonté*, puisqu'y faire droit « équivaldrait dans la pratique à éliminer la publication chaque fois que le professionnel n'exerce pas seul »;²⁶⁵

En effet, une autre décision démontre que le tribunal considère que l'avis de publication peut avoir des effets négatifs pour les autres psychologues qui pratiquent dans le même bureau, mais que ces effets sont moins significatifs lorsqu'il s'agit d'autres professionnels. Dans cette même décision, il s'agissait de travailleurs sociaux qui partagent le même établissement :

Le risque d'une répercussion négative sur la réputation de l'équipe de travail existe certes, mais il doit être atténué : cette équipe est composée, outre l'intimé, de travailleurs sociaux.²⁶⁶

Cependant, dans certains cas, le tribunal dispense le professionnel de l'avis de publication. Dans la décision qui suit, le tribunal tient compte du fait que le client a initié la relation et que cette relation a commencé plusieurs mois après la thérapie. Le tribunal considère que la psychologue est éventuellement devenue victime de la relation, à cause de la manipulation du client qui l'a harcelée. C'est ce que démontre l'extrait suivant:

L'intimée, suite à cette relation, a été harcelée de toutes les manières par le patient.

L'intimée vivait une fin de relation avec un autre conjoint et était elle-même fragile.

²⁶⁴ *Ibid.* à la p. 10.

²⁶⁵ *Psychologues (Ordre des) c. Picotte* (2002), *supra* note 231 à la p. 6.

²⁶⁶ *Psychologues (Ordre des) c. Labonté* (10 décembre 1999), Abitibi 33-99-00224, (Comité de discipline. OPQ) à la p. 3 (homme intimé, femme victime).

L'intimée a dû subir un avortement, ne voulant pas avoir un enfant de ce patient.

Le patient s'est servi de cette plainte pour obtenir le remboursement de sommes investies dans du mobilier acquis dans le but d'une vie commune avec l'intimée.

Le patient s'est servi de son ex-conjointe, elle-même psychologue pour devenir la dénonciatrice et plaignante.

L'intimée avait peu d'expérience au moment des événements, n'étant psychologue que depuis 1998.

L'intimée n'a aucun antécédent disciplinaire.

L'intimée a suivi un cours de perfectionnement en déontologie.

Toutes ces circonstances, y compris celles nécessaires à leur considération, ont un caractère exceptionnel, qui, selon le comité, donnent ouverture à la dispense de publication.²⁶⁷

Il est possible de se demander si le Comité en serait venu à la même conclusion sur l'existence de circonstances exceptionnelles s'il s'agissait d'un homme intimé et d'une femme victime. Quoi qu'il en soit, il faut également reconnaître que ces facteurs ont seulement été pris en considération par le tribunal pour la question de la publication d'un avis et que l'intimée se voit tout de même imposer une radiation d'un mois.

En résumé, cette analyse thématique de plusieurs décisions du Comité de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec nous a permis de mieux comprendre le problème de l'inconduite sexuelle et la façon dont il est traité en droit administratif. Nous rappelons au lecteur que cette analyse est fondée sur un échantillon de décisions qui n'est pas représentatif de tous les problèmes d'inconduite sexuelle survenus au Québec depuis les dernières années. Il serait utile de poursuivre l'analyse en incluant les décisions d'autres ordres professionnels québécois afin de mieux comprendre l'ampleur du problème.

²⁶⁷ *Psychologues (Ordre des) c. Pelletier*, supra note 218 à la p. 6.

Annexe II

Questionnaires de recherche

Version française

L'inconduite sexuelle des professionnels de la santé au Québec

Questionnaire de recherche - AQPV

Introduction

En avril 2007, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) consacrait l'édition des *Cahiers de PV – Antenne sur la victimologie* aux « abus sexuels commis par des thérapeutes ». Le lancement de la revue fut accompagné d'une conférence de Gary Schoener, expert de renommée internationale dans le domaine.

Plus récemment, en janvier 2008, l'AQPV a publié et lancé un dépliant et un guide d'information sur le sujet : *Les rapprochements sexuels entre un professionnel de la santé et un ou une cliente : un interdit, une agression sexuelle, un crime*. Vous pouvez en commander des copies gratuites en remplissant le bon de commande disponible sur le site Internet de l'AQPV : <http://www.aqpv.ca/>.

Le guide d'information vise à réduire les problèmes d'inconduite sexuelle des professionnels de la santé en informant les principaux acteurs concernés, ainsi que le grand public, du problème. La recherche ayant mené à la publication du guide a permis de recueillir des témoignages de victimes ainsi que l'opinion d'experts travaillant dans le domaine. Cette recherche a amené l'AQPV à croire que le fait de discuter ouvertement du problème peut aider les professionnels et les clients à reconnaître les signes avant-coureurs de ce type de violence et à la prévenir. Le guide décrit les recours actuels disponibles aux victimes et contient des recommandations d'actions que les victimes, les proches des victimes, les professionnels, les ordres professionnels et le gouvernement pourraient entreprendre pour améliorer la situation.

C'est dans cet esprit de sensibilisation et d'amélioration du système de justice québécois que l'AQPV a décidé de poursuivre ses recherches. Puisqu'une grande partie du matériel consulté pour la rédaction du guide d'information provenait de l'extérieur du Québec, le but de la présente recherche est de pousser plus loin notre compréhension du système québécois, en ce qui concerne les recours offerts aux victimes de ce type de violence. Bien que cette nouvelle phase de recherche mette l'accent sur la dimension juridique du problème, l'AQPV désire aussi explorer les pratiques formelles et informelles de prévention et d'éducation mises en place par différents acteurs sociaux québécois.

Loin d'être aussi exhaustive que l'étude dirigée par Marilou McPhedran en Ontario en 1991 et en 2000 (*Task Force on Sexual Abuse of Patients*), la présente recherche vise à faire un premier tour d'horizon de la situation du Québec. Ce tour d'horizon permettra à l'AQPV de préciser ses questions face au système juridique québécois et de proposer certaines recommandations générales d'amélioration des méthodes de prévention et des recours offerts aux victimes.

Dans le cadre de cette recherche, l'AQPV souhaite obtenir l'opinion de toute personne intéressée (victimes, professionnels de la santé, chercheurs effectuant du travail sur cette problématique au Québec et ailleurs, chercheurs intéressés aux questions reliées aux droits des femmes, membres et partenaires de l'AQPV, grand public, etc.).

Si vous vous intéressez à cette question et désirez nous faire parvenir vos commentaires, veuillez le faire en remplissant le questionnaire suivant et en le retournant par courriel à Julie Lassonde, chercheure pour l'AQPV (adresse courriel supprimée), d'ici au 9 mai 2008. Si vous êtes aussi disponibles pour une discussion téléphonique, veuillez nous l'indiquer.

Questionnaire

- 1- Est-ce que vous habitez, faites affaire ou avez d'autres liens au Québec? Veuillez préciser.

- 2- Pourquoi êtes-vous intéressé au problème de l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé?

- 3- Comment avez-vous entendu parler de ce problème?

- 4- Avez-vous déjà discuté du problème avec des personnes de votre entourage? Si oui, avec qui vous sentez-vous à l'aise d'en discuter?

5- Avez-vous déjà assisté à des sessions de formation ou d'information sur le sujet?

6- Avez-vous déjà participé à des groupes de discussions indépendants sur le sujet (dans votre milieu professionnel ou ailleurs)?

7- Êtes-vous au courant des responsabilités des professionnels de la santé en ce qui concerne la question de l'inconduite sexuelle? Si oui, qu'en pensez-vous? (Veuillez indiquer si vos commentaires s'appliquent au Québec ou non)

8- Êtes-vous au courant des recours offerts aux victimes de l'inconduite sexuelle de professionnels de la santé? Si oui, qu'en pensez-vous? (Veuillez indiquer si vos commentaires s'appliquent au Québec ou non)

9- D'après vous, quelles sont les principales causes de ce problème et comment pourrions-nous le prévenir?

10- Avez-vous déjà entendu parler du problème à travers les médias? Si oui, que pensez-vous de la façon dont sont présentés les professionnels et les clients faisant face à ce genre de situation? (Veuillez indiquer si vos commentaires s'appliquent au Québec ou non)

11- Si vous avez des liens avec un ordre professionnel, une association professionnelle ou encore une école préparant à une profession du domaine de la santé, pensez-vous que ces organismes puissent davantage aider à prévenir le problème? Y a-t-il de la résistance? (Veuillez indiquer si vos commentaires s'appliquent au Québec ou non)

12- Connaissez-vous des personnes qui ont pris des initiatives personnelles originales et peu connues afin de contrer le problème? Si oui, de quoi s'agit-il?

13- Si vous avez une expérience personnelle reliée à ce problème, avez-vous fait face à des obstacles en tentant de le régler (trouver un recours approprié en tant que victime, dénoncer un collègue, offrir des services de santé à une victime d'un autre professionnel de la santé, etc.)? (Veuillez indiquer si vos commentaires s'appliquent au Québec ou non)

14- Si vous avez été victime de l'inconduite sexuelle d'un professionnel de la santé ou si vous avez connu une victime de ce type d'abus, auriez-vous des suggestions à savoir quelles mesures peuvent aider les victimes à s'en sortir, sans en aggraver les conséquences?

15- Connaissez-vous des organisations féministes auxquelles participent des professionnels de la santé au Québec?

16- Avez-vous d'autres commentaires à ce sujet?

Veillez retourner le questionnaire dûment rempli par courriel à Julie Lassonde à l'adresse _____ (adresse courriel supprimée) d'ici au 9 mai 2008.

Si vous êtes disponibles pour une entrevue téléphonique sur la question de l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé, veuillez nous indiquer à quel numéro de téléphone vous préférez être contacté : _____.

Merci de votre participation!

Version anglaise

Sexual Misconduct Committed by Health Professionals

in Quebec

Research Questionnaire - AQPV

Introduction

The April 2007 edition of the Association québécoise Plaidoyer-Victimes' (AQPV) *Cahiers de PV – Antenne sur la victimologie* focused on « sexual abuse committed by therapists ». The magazine's launch was accompanied by a conference by Gary Schoener, international expert in the field.

More recently, in January 2008, the AQPV published and launched a brochure and information guide on the same topic: *Sexual Involvement between a Health Care Professional and a Client: an Inappropriate Behaviour, a Sexual Assault, a Crime*. You can order free copies of these documents by filling in order forms available on the AQPV website: <http://www.aqpv.ca/>.

The information guide aims to reduce sexual misconduct committed by health professionals by providing information to the relevant stakeholders as well as the general public. Research leading to this publication included victim testimonies and expert opinions. This research lead the AQPV to believe that open discussions regarding this problem can help both professionals and clients identify warning signs and can help to prevent this type of violence. The information guide describes current recourses available to victims and includes action recommendations for victims, persons close to victims, professionals, professional orders and government, if they wish to participate in improving the situation.

In the spirit of consciousness-raising and seeking improvements to the Quebec justice system, the AQPV is now conducting further research on this issue. Because a large part of the material consulted in connection with the information guide came from outside Quebec, the research objective is now to enhance our understanding of the Quebec system, when it comes to recourses available to victims of this type of violence. Although the present research focuses on the legal aspect of this problem, the AQPV also seeks to explore various Quebec social actors' formal and informal prevention and education practices in this area.

Far from being as exhaustive as the study lead by Marilou McPhedran in Ontario in 1991 and in 2000 (*Task Force on Sexual Abuse of Patients*), the present research aims to conduct a preliminary review of the situation in Quebec and to make general recommendations to improve prevention practices and legal recourses for victims.

As part of this research, the AQPV is seeking the opinion of all interested in this issue (victims, health professionals, scholars conducting research in this area in Quebec and elsewhere, researchers interested in women's rights' issues, AQPV members and partners, the general public, etc.).

If you are interested in this issue and would like to send us your comments, please feel free to do so by filling in the following questionnaire and returning it by e-mail to Julie Lassonde, researcher for the AQPV (adresse courriel supprimée), by May 9, 2008. If you are also available for a phone interview, please let us know.

Questionnaire

17- Do you live in, conduct business in or have any other ties to Quebec? Please explain.

18- Why are you interested in the issue of sexual misconduct committed by health professionals?

19- How did you hear about this issue?

20- Have you recently discussed this problem with people around you? If you did, with whom did you feel comfortable discussing this problem?

21- Have you ever attended training or information sessions regarding this issue?

22- Have you ever participated in independent discussion groups regarding this issue (in your professional environment or elsewhere)?

23- Are you aware of health professionals' responsibilities regarding the issue of sexual misconduct? If you are, do you have any comments regarding these responsibilities? (Please indicate whether your comments apply to Quebec or not)

24- Are you aware of recourses offered to victims of sexual misconduct committed by health professionals? If you are, do you have any comments regarding these recourses? (Please indicate whether your comments apply to Quebec or not)

25- In your view, what are the causes of this problem and how can the problem be prevented?

26- Have you ever encountered media coverage of this issue? If so, how do you feel about the way health professionals and clients who face this situation were portrayed? (Please indicate whether your comments apply to Quebec or not)

27- If you have any ties to a professional order, a professional association, or a school providing training leading to practicing a health profession, do you think these organizations could help further in preventing the problem? Is there resistance? (Please indicate whether your comments apply to Quebec or not)

28- Do you know people who took unique or unacknowledged personal initiatives to try to fight this problem? If you do, can you describe these initiatives?

29- If you have a personal experience related to this problem, did you face obstacles in trying to solve it (e.g. finding appropriate recourses as a victim, denouncing a colleague, offering health services to a victim of sexual misconduct by another professional, etc.)? (Please indicate whether your comments apply to Quebec or not)

30- If you have been the victim of sexual misconduct by a health professional or if you know a victim of this type of abuse, do you have suggestions as to what measures may help victims find a way out of this situation without aggravating its consequences?

31- Do you know any feminist organizations involving health professionals in Quebec?

32- Do you have any other comments regarding this issue?

Please return the duly filled questionnaire by e-mail to Julie Lassonde at _____ (adresse courriel supprimée) by May 9, 2008.

If you are available for a telephone interview regarding the issue of sexual misconduct by health professionals, please indicate at what phone number you prefer being contacted:

_____.

Thank you for your participation!

Association québécoise Plaidoyer-Victimes
4305, rue d'Iberville, bureau 201
Montréal, Québec H2H 2L5

aqpv@aqpv.ca

www.aqpv.ca