

L'INCONDUITE SEXUELLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET LE DROIT DISCIPLINAIRE QUEBECOIS

Brigitte Morneau

Volume 19, Number 1, 1988

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1108661ar>

DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/19899>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (print)

2561-7087 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Morneau, B. (1988). L'INCONDUITE SEXUELLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET LE DROIT DISCIPLINAIRE QUEBECOIS. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 19(1), 143–182. <https://doi.org/10.17118/11143/19899>

Article abstract

Although it can be characterized in many ways, sexual misconduct definitely constitutes a breach of professional ethics. Since 1976, there have been approximately thirty disciplinary decisions and judgments in the province of Quebec involving the sexual misconduct of health professionals from the following categories: doctors, nurses, nursing assistants and psychologists. In all cases but one, the health professional was male, and often the complainant was eighteen years of age or younger.

Only the Code of ethics of psychologists contains a provision specifically prohibiting sexual relations. The other codes make reference to "behaviour beyond reproach" and "relationship of trust". Due to the nature of the alleged offence disciplinary committees are heavily influenced by criminal rules of evidence. Finally, it is up to the professional corporations to prevent the sexual misconduct of their members by effectively discouraging a practice that is universally condemned and yet on the rise among certain health professionals.

L'INCONDUITE SEXUELLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LE DROIT DISCIPLINAIRE QUÉBÉCOIS

par Brigitte MORNEAULT*

Bien qu'elle puisse être abordée sous plusieurs aspects, l'inconduite sexuelle constitue également une dérogation à la déontologie professionnelle. Depuis 1976, on compte une trentaine de décisions et jugements disciplinaires québécois qui traitent de l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé. Ceux-ci sont médecins, infirmiers, infirmiers auxiliaires ou psychologues. À une exception près, le professionnel est de sexe masculin et, souvent, la plainte provient d'une personne âgée de dix-huit ans ou moins.

Seul le Code de déontologie des psychologues contient une disposition spécifique interdisant les relations sexuelles. Les autres codes réfèrent à la conduite irréprochable et à la relation de confiance. Par ailleurs, en raison de la nature de l'infraction reprochée, les comités de discipline s'inspirent beaucoup des règles du droit pénal lorsqu'ils entendent et évaluent la preuve des parties. Enfin, c'est aux corporations professionnelles que revient la responsabilité de prévenir l'inconduite sexuelle de leurs membres et de décourager efficacement une pratique reconnue comme inacceptable mais pourtant à la hausse chez certains professionnels.

Although it can be characterized in many ways, sexual misconduct definitely constitutes a breach of professional ethics. Since 1976, there have been approximately thirty disciplinary decisions and judgments in the province of Quebec involving the sexual misconduct of health professionals from the following categories: doctors, nurses, nursing assistants and psychologists. In all cases but one, the health professional was male, and often the complainant was eighteen years of age or younger.

- *. Membre du Barreau du Québec et étudiante au programme de maîtrise en droit de la santé à l'Université de Sherbrooke.

L'auteure aimerait remercier le professeur Jean-Marie Lavoie, Directeur du programme de maîtrise, et Me Gary Mullins, chercheur en droit médical au Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, pour leurs suggestions et commentaires judicieux.

Only the Code of ethics of psychologists contains a provision specifically prohibiting sexual relations. The other codes make reference to «behaviour beyond reproach» and «relationship of trust». Due to the nature of the alleged offence disciplinary committees are heavily influenced by criminal rules of evidence. Finally, it is up to the professional corporations to prevent the sexual misconduct of their members by effectively discouraging a practice that is universally condemned and yet on the rise among certain health professionals.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	147
1. Le processus de formation de la plainte disciplinaire.....	148
1.1 La procédure devant les comités de discipline	148
1.2 Le fondement réglementaire des plaintes d'inconduite sexuelle.....	153
1.3 La nature des actes d'inconduite sexuelle reprochés.....	159
2. Le processus d'instruction de la plainte, la décision et la sanction.....	160
2.1 Les éléments de preuve présentés.....	161
2.2 Les règles de preuve exigées	166
2.3 Les sanctions imposées et l'appel	172
CONCLUSION	178

INTRODUCTION

Le professionnel de la santé intervient dans la vie intime de la personne qui le consulte. Une relation de confiance s'établit entre eux où le patient, volontairement ou par nécessité, se met dans un état de vulnérabilité, face à ce professionnel qui a le pouvoir de le soigner et de le guérir.

Depuis 1976¹, on compte une trentaine de décisions et de jugements disciplinaires québécois ayant trait à l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé. Dans la majorité des causes l'intimé est un médecin mais, sont également impliqués les infirmières et infirmiers auxiliaires, les infirmiers et les psychologues². Nous verrons qu'il est important d'établir des distinctions entre ces trois groupes de professionnels car les particularités des services offerts influent sur la nature des actes qui leur sont reprochés. Ainsi, lors de l'audition, les médecins soulèvent plusieurs questions de preuve et de procédure que l'on ne retrouve pas dans les décisions ayant trait aux autres professionnels de la santé. En revanche, les psychologues admettent régulièrement les actes allégués dans la plainte et contestent plutôt leur caractère sexuel. Cependant, lorsqu'on compare ces deux mêmes types de professionnels au niveau de la sanction, les médecins se voient imposer la réprimande et la radiation temporaire alors que l'amende et une recommandation relative à la formation sont des sanctions plus courantes chez les psychologues.

Cette étude vise à relever, à partir d'un examen des décisions et des jugements disciplinaires, les ressemblances et les différences qui caractérisent l'inconduite sexuelle des divers professionnels de la santé et le cheminement des plaintes portées contre eux. Dans une

-
1. Le premier recueil de décisions disciplinaires québécoises comprend des décisions rendues depuis le 20 février 1974; toutefois, la première décision rapportée relative à l'inconduite sexuelle d'un professionnel de la santé a été rendue le 15 janvier 1976. Voir *Comité-Médecins-7*, (1976) D.D.C.P. 41.
 2. Il existe une décision disciplinaire relative à l'inconduite sexuelle d'un physiothérapeute dont nous ne traiterons pas. Notons simplement que la plainte n'a pas été maintenue au motif que la technique utilisée par le physiothérapeute était correcte, mais qu'il avait négligé d'informer sa patiente des motifs de ses gestes. Voir *Comité-Physiothérapeutes-1*, (1982) D.D.C.P. 355.

première partie, le processus de formation de la plainte sera traité d'abord par un bref survol des dispositions législatives qui instituent la procédure disciplinaire québécoise et qui déterminent qui peut porter plainte ainsi que la manière dont celle-ci est acheminée. L'examen des plaintes portées contre les professionnels de la santé permettra ensuite de recenser les dispositions des codes de déontologie qui sont invoquées et de faire état des actes d'inconduite sexuelle reprochés aux professionnels de la santé. La deuxième partie de cette étude portera sur le processus d'instruction de la plainte, la décision et la sanction. Les décisions et jugements rendus par les comités de discipline et le Tribunal des professions y seront analysés pour faire ressortir les éléments mis en preuve par les parties, les règles de preuve applicables lors de l'audition ainsi que les sanctions imposées aux professionnels de la santé. Enfin, il est souhaité que l'examen du droit disciplinaire québécois permette de démystifier le phénomène de l'inconduite sexuelle et de favoriser une discussion qui tarde à venir.

1. Le processus de formation de la plainte disciplinaire

Dans cette première partie, portant sur le processus de formation de la plainte, il convient d'aborder brièvement, dans une première section, la procédure instituée par le *Code des professions*³ quant au cheminement de la plainte puis, dans une seconde section, de répertorier les dispositions des codes de déontologie qui sont invoquées dans les plaintes afin de cerner, dans une dernière section, la teneur des actes d'inconduite sexuelle commis par les professionnels de la santé.

1.1 La procédure devant les comités de discipline

Les articles 116 et 117 du *Code des professions* prévoient que chaque corporation doit instituer un comité de discipline formé d'au moins trois personnes⁴. Le Bureau de la corporation nomme un

3. L.R.Q., c. C-26. En ce qui a trait aux modifications récentes apportées à cette loi, voir la *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la Charte des droits et libertés de la personne*, L.Q. 1986, c. 95, art. 69 à 78, et la *Loi modifiant le Code des professions*, L.Q. 1988, c. 29.

4. Le président est un avocat désigné par le gouvernement après consultation du Barreau. L'article 120 indique qu'on aimerait voir le président cumuler les mêmes fonctions pour d'autres

syndic parmi ses membres, et l'une de ses fonctions est d'enquêter sur toute information concernant une infraction au *Code des professions*, à la loi constituant la corporation dont il est membre ou aux règlements adoptés conformément à ces derniers. Une personne peut également demander qu'une enquête soit tenue relativement à la conduite d'un professionnel⁵.

La plainte peut être déposée de diverses façons. Les articles 126 à 129 prévoient que toute personne⁶ peut porter une plainte contre un professionnel, le syndic le peut aussi mais, si le Bureau de la corporation lui en fait la demande, il y est alors obligé⁷. Lorsqu'un tribunal déclare un professionnel coupable d'un acte criminel faisant l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation, le syndic doit déposer une plainte et le comité de discipline accepte la copie du jugement comme preuve de la culpabilité de l'intimé, conformément à l'article 155⁸.

corporations.

5. *Supra*, note 3, art. 120 à 123.
6. Le rapport annuel des diverses corporations professionnelles contient généralement des données relatives à l'origine des plaintes. Chez les médecins, par exemple, environ 70% des plaintes proviennent du patient, d'un membre de sa famille ou de son avocat.
7. Le secrétaire du comité de discipline reçoit les plaintes qui sont écrites, appuyées du serment ou de la déclaration solennelle du plaignant et qui décrivent sommairement la nature et les circonstances de l'infraction reprochée. Il fait signifier la plainte au professionnel qui comparaît par écrit dans un délai de dix jours. La comparution est accompagnée d'une déclaration où le professionnel reconnaît ou non la faute qu'on lui reproche, et peut être accompagnée ou suivie dans les dix jours d'une contestation écrite. Notons que la procédure suivie est différente lorsqu'on requiert la radiation provisoire immédiate du professionnel.
8. Voir *Comité-Médecins-1*, (1985) D.D.C.P. 99, où une décision de la Cour des sessions de la paix a déclaré l'intimé coupable d'un acte criminel, soit d'avoir commis des actes de grossière indécence avec quatre adolescents. Devant le comité de discipline, la preuve de ce jugement entraîne automatiquement la preuve d'un acte inadmissible et dérogatoire, même si les actes n'ont pas été commis au bureau de l'intimé.

Le droit d'être assisté⁹ ou représenté par un avocat est expressément prévu à l'article 135 et le professionnel reste soumis à la juridiction disciplinaire même s'il cesse d'exercer sa profession. L'audition de la plainte est publique,

toutefois, le comité de discipline peut, d'office ou sur demande, ordonner le huis clos ou interdire la publication ou la diffusion de renseignements ou de documents qu'il indique, dans l'intérêt de la morale ou de l'ordre public, notamment pour assurer le respect du secret professionnel ou la protection de la vie privée d'une personne ou de sa réputation.

Se rend coupable d'outrage au tribunal, toute personne qui, par son acte ou son omission, enfreint une ordonnance de huis clos, de non publication ou de non diffusion¹⁰.

La plainte peut être modifiée en tout temps, s'il n'en résulte pas une plainte entièrement nouvelle, et le comité peut recourir à tous les moyens légaux pour s'instruire des faits qui y sont allégués. L'important est de permettre à l'intimé de présenter une

-
9. L'affaire *Comité-Psychologues-3*, (1979) D.D.C.P. 576, est l'une des seules décisions d'inconduite sexuelle où les parties renoncent à l'assistance d'un avocat.
 10. Article 142 du *Code des professions*. Voir la *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la Charte des droits et libertés de la personne*, L.Q. 1986, c. 95, art. 72, sanctionnée le 19 décembre 1986, et le décret no 759-88 du 88\05\18, (1988) 120 G.O. II 3203, qui fixe au 1er août 1988 la date d'entrée en vigueur de cet article. Voir à ce sujet, D. Guérin, «Les comités de discipline ouvrent leurs portes au public», (1988) 9 (29) *Actualité Médicale* 8, où il est révélé que le huis clos sera demandé «assez régulièrement» lorsqu'une plainte concerne le comportement d'un professionnel vis-à-vis de son client. Voir, également, B. Goldman, «Professional misconduct: does the public have the right to know?», (1984) 131 (5) *Can. Med. Assoc. J.* 637. Par ailleurs, l'article 141 du *Code des professions* prévoit que les dépositions sont enregistrées sauf renonciation des parties. Dans l'affaire *Comité-Psychologues-5*, (1984) D.D.C.P. 311, l'intimé y renonce et admet les faits reprochés.

défense pleine et entière¹¹. Le comité assigne et reçoit le serment ou l'affirmation solennelle des parties et des témoins qu'il juge utile d'entendre.¹² Sa juridiction est énoncée à l'article 152:

Le comité décide privativement à tout tribunal, en première instance, si l'intimé a commis une infraction au présent code, à la loi constituant la corporation dont il est membre ou aux règlements adoptés conformément au présent code ou à ladite loi.

Sur chacun des chefs de la plainte, le comité peut imposer une ou plusieurs des sanctions énumérées à l'article 156: la réprimande, la radiation temporaire ou permanente, une amende d'au moins

-
11. Articles 143 à 145 du *Code des professions*. Notons que le comité de discipline peut procéder en l'absence de l'intimé s'il ne se présente pas à la date et au lieu fixés. Voir *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, confirmé par *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412 à la p. 416, où une requête pour précisions visant à faire expliciter la nature des activités d'ordre sexuel reprochées est rejetée et la plainte jugée conforme à l'article 129 : « (...) l'appelant est mal venu d'invoquer ce motif d'appel lorsqu'on lui a permis d'obtenir une remise s'il le désirait et d'après la lecture du dossier, il n'a pas été pris par surprise et n'a certainement pas été privé de son droit à une défense pleine et entière. » La décision *Comité-Psychologues-1*, (1986) D.D.C.P. 299, où on tentait de faire préciser les dates et la nature de la conduite reprochée a connu le même sort. Quant à la modification de la plainte, voir *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, et *Comité-Psychologues-2*, (1986) D.D.C.P. 306, où des requêtes en amendement sont accordées.
 12. Articles 146 à 148 du *Code des professions*. Le comité possède tous les pouvoirs de la Cour supérieure pour les contraindre et ceux-ci sont tenus de répondre à toutes les questions posées. Dans l'affaire *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199, renversé par *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163, le comité exerce son droit d'interroger un témoin non appelé par les parties, même si celles-ci ont déclaré leur preuve close et même s'il s'agit du témoignage de l'intimé (il avait choisi de ne présenter aucune défense). Dans un tel cas, le contre-interrogatoire est limité et ne doit pas fournir une occasion de rouvrir les débats.

cinq cents dollars par infraction, l'obligation de remettre une somme d'argent, la révocation du permis, la révocation du certificat de spécialiste et la limitation ou la suspension du droit d'exercer des activités professionnelles. Ajoutons à celles-ci le pouvoir de recommander au Bureau de la corporation d'obliger le professionnel à faire un stage ou à suivre un cours de perfectionnement, de limiter ou suspendre le droit d'exercice du professionnel pendant ce stage ou ce cours¹³ et enfin, le pouvoir de condamner une partie aux déboursés¹⁴.

L'appel a lieu devant le Tribunal des professions, qui est formé de onze juges de la Cour du Québec,¹⁵ siégeant par banc de trois; il en est interjeté par la production d'une requête dans les 30 jours de la signification de la décision qui ordonne une radiation provisoire, qui accueille ou rejette une plainte ou qui impose une sanction. Une requête pour permission d'en appeler est préalablement requise pour en appeler de toute autre décision du comité de discipline¹⁶. Le tribunal peut confirmer, modifier ou infirmer toute décision du comité et sa décision est exécutoire dès sa signification à l'intimé de

13. Article 160 du *Code des professions*.

14. La sanction est régie par les articles 150 à 161 du *Code des professions* et elle doit être imposée dans les 30 jours de la déclaration de culpabilité. Cependant, dans l'affaire *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé), on a décidé que l'omission de respecter ce délai n'a pas pour conséquence de provoquer la perte de compétence, alors que le comité de discipline a constaté son absence de compétence pour imposer une sanction dans l'affaire *Comité-Psychologues-2*, (1986) D.D.C.P. 306.

15. Notons que la Cour provinciale est devenue la chambre civile de la Cour du Québec. Voir la *Loi modifiant la Loi sur les tribunaux judiciaires et d'autres dispositions législatives en vue d'instituer la Cour de Québec*, L.Q. 1988, c. 21, art. 66, sanctionnée le 17 juin 1988, et le décret no 1337-88 du 88\08\31, (1988) 120 G.O. II 4871, qui fixe au 31 août 1988 la date d'entrée en vigueur de la majorité des dispositions de cette loi.

16. L'appel est régi par les articles 162 à 178 du *Code des professions*. Les règles relatives au droit à l'avocat, au caractère public de l'audition et à la contrainte des témoins sont les mêmes que devant le comité de discipline et, exceptionnellement, une preuve additionnelle peut être présentée si les fins de la justice le requièrent.

première instance. En ce qui a trait à l'opinion dissidente, le Tribunal des professions a précisé qu'on ne peut déduire de l'article 154 qu'un membre dissident doit s'identifier, et quant aux motifs, «point n'est besoin d'écrire toute une épître»¹⁷.

Après avoir décrite la procédure disciplinaire qui est suivie lorsqu'une plainte est portée contre un professionnel soumis au *Code des professions*, examinons maintenant les dispositions réglementaires invoquées dans les plaintes d'inconduite sexuelle.

1.2 Le fondement réglementaire des plaintes d'inconduite sexuelle

L'article 87 du *Code des professions* oblige le Bureau d'une corporation à adopter, par règlement, un code de déontologie qui établit les devoirs et obligations du professionnel, de même que les actes dérogatoires à la dignité de la profession¹⁸. Tous les codes de déontologie contiennent donc une section où sont énumérés les actes dérogatoires mais l'énoncé de l'inconduite sexuelle, tel qu'exprimé dans les divers textes réglementaires, n'est pas identique d'une profession à l'autre. Ainsi, les codes de déontologie sont souvent silencieux quant aux agissements de nature sexuelle et une série de dispositions est alors invoquée dans les plaintes.

L'article 2.03.08 du *Code de déontologie des médecins*¹⁹ énonce:

2.03.08. Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, avoir une conduite irréprochable envers tout patient, que

17. *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412 à la p. 415, en appel de la décision *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209.

18. Les codes de déontologie des infirmières et infirmiers, des infirmières et infirmiers auxiliaires et des psychologues contiennent une section où sont énumérés les devoirs et obligations des professionnels, et une deuxième section contenue dans le chapitre «devoirs et obligations envers la profession» où sont énumérés les actes dérogatoires. Souvent, les dispositions invoquées dans les plaintes d'inconduite sexuelle sont comprises dans la première section et non dans la deuxième. Le *Code de déontologie des médecins* est conçu différemment: il contient une disposition prévoyant que toute violation au chapitre II (où sont énumérés les devoirs et obligations du médecin), constitue un acte dérogatoire à la dignité de la profession.

19. R.R.Q. 1981, c. M-9, r. 4.

ce soit sur le plan physique, mental ou émotif.

Contrairement aux autres professions, toutes les plaintes relatives à l'inconduite sexuelle des médecins réfèrent uniquement à cet article. L'ancien *Règlement de déontologie de la Corporation professionnelle des médecins*²⁰ contenait la même disposition, à l'alinéa 15 de l'article 52 a). Toutefois, le caractère général de cette disposition et la difficulté d'en déduire un standard précis de conduite sont notés par le comité de discipline.²¹

La seule décision disciplinaire portant sur l'inconduite sexuelle d'un infirmier²² est basée sur l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*²³, lequel prescrit que: «poser un acte ou avoir un comportement qui va à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession» constitue un acte dérogatoire à la dignité de la profession.

Chez les infirmières et les infirmiers auxiliaires, les plaintes réfèrent à plusieurs dispositions du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*²⁴.

3.01.03. Le membre doit maintenir le plus haut degré de qualité dans les soins dispensés dans l'exercice de sa profession.

20. A.C. 3391 du 71\10\06, (1971) 103 G.O. II 8091.

21. *Comité-Médecins-8*, (1981) D.D.C.P. 446 aux pp. 453-454. Le comité fait la distinction entre les cas «d'inconduite sexuelle» et les cas où il est possible d'inférer le consentement de la patiente, en précisant qu'«il demeurera toujours délicat d'apprécier ce qui constitue un consentement libre et volontaire dans le cadre d'une relation aussi particulière que celle qui est susceptible d'exister entre un médecin et sa patiente.» Dans cette affaire, une jeune patiente atteinte du cancer s'est éprise de son médecin et celui-ci a cherché à en tirer profit. L'intimé est trouvé coupable de l'infraction reprochée car il a abusé de sa situation privilégiée et «il a laissé se développer avec la patiente une situation qui ne pouvait qu'être nuisible à cette dernière, tant sur le plan mental qu'émotif.»
22. *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé).
23. R.R.Q. 1981, c. I-8, r.4.
24. R.R.Q. 1981, c. C-26, r.111.

3.01.07. Le membre doit s'abstenir d'exercer dans des conditions ou états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.

3.01.08. Le membre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son patient. A cette fin, le membre doit notamment:

- a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;
- b) exercer sa profession de manière à respecter l'échelle des valeurs et les convictions personnelles de son patient lorsque ce dernier l'en informe.

Les trois décisions concernant l'inconduite sexuelle d'une infirmière ou d'un infirmier auxiliaire ont conclu au maintien de la plainte sous l'article 3.02.01, alors que l'article 3.01.07 a été soulevé trois fois pour n'être accueilli qu'une fois²⁵. Les articles 3.01.03 et 3.01.08 ont été accueillis lors de l'unique fois où ils ont été invoqués²⁶. Ainsi, sans forcément être dans des conditions ou états susceptibles de compromettre la qualité de ses services, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire ne s'acquitte pas de ses devoirs avec intégrité lorsque ses agissements constituent de l'inconduite sexuelle et la relation de confiance de même que la qualité des soins dispensés peuvent en être affectées.

Le *Code de déontologie des psychologues*²⁷ contient quatre

-
- 25. L'article 3.01.07 est généralement invoqué lorsque le professionnel est sous l'effet de stupéfiants. Voir, à titre d'exemple, *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-3*, (1987) D.D.C.P. 132.
 - 26. Dans l'affaire *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 91, l'intimé avait frictionné, avec une certaine «préméditation», les parties génitales de deux bénéficiaires, en utilisant le subterfuge de friction à l'alcool.
 - 27. R.R.Q. 1981, c. C-26, r. 148.1, Décret no 3048-82 du 83\02\18, (1983) 115 G.O. II 2316. Avant l'entrée en vigueur du présent *code*, les décisions disciplinaires référaient au *Code d'éthique des psychologues*. Celui-ci n'était pas un règlement publié dans la Gazette officielle du Québec et il comprenait une série de principes plutôt que des articles. Le principe 2b) prévoyait l'utilisation de techniques conformes aux normes professionnelles dans les limites de sa propre compétence; le principe 7 commandait le respect de l'intégrité et de l'intérêt du client en

dispositions qui sont généralement invoquées en matière d'inconduite sexuelle²⁸:

6. Avant d'accepter un mandat et durant son exécution, le psychologue doit tenir compte des limites de sa compétence et des moyens dont il dispose. Il ne doit pas entreprendre des travaux professionnels pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé.

13. Le psychologue doit, dans l'exercice de sa profession, avoir une conduite irréprochable envers son client, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.

20. Le psychologue doit s'abstenir de rendre des services professionnels à des personnes avec qui il entretient une

s'assurant, à l'alinéa h), que «le client comme le psychologue ne soient pas victimes d'un préjudice réel, ou tenus responsables d'un tel préjudice, et que la profession ne risque pas de se voir censurée»; enfin, le principe 8 reconnaissait l'obligation du psychologue de renseigner son client sur les aspects importants de leur relation et, à l'alinéa c), il décourageait la relation thérapeutique avec une personne «dont le bien pourrait se trouver compromis par la situation de double relation qui en résulterait».

28. Les trois articles suivants ont également été invoqués récemment: 1. Le psychologue inscrit au tableau de la Corporation professionnelle des psychologues du Québec doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte des principes scientifiques généralement reconnus en psychologie. 11. Le psychologue ne doit établir un diagnostic à l'égard de son client ou ne doit donner des avis et des conseils à ce dernier que s'il possède les informations professionnelles et scientifiques suffisantes. 14. Le psychologue doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité, objectivité et modération. Il y a infraction à l'article premier lorsqu'un psychologue propose à sa cliente d'agir comme partenaire aux fins de massages et caresses qui, suivant l'approche de l'éveil sensoriel, sont conçus pour des partenaires sexuels habituels. Voir *Comité-Psychologues-2*, Droit disciplinaire express, no 88D-19 (résumé). Voir également l'affaire *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232 à la p. 241, où l'article 14 est qualifié de disposition «fourre-tout où l'on peut inclure toute violation déontologique».

relation susceptible de nuire à la qualité de son intervention.

58. En plus des actes mentionnés aux articles 57 et 58 du Code des professions, les actes suivants sont dérogatoires à la dignité de la profession:

...

11) avoir des relations sexuelles avec son client.

Comme le *Code de déontologie des psychologues* est le seul à prévoir l'interdiction des «relations sexuelles» à l'article 58(11), lorsque des «activités de nature sexuelles» sont reprochées, la plainte réfère habituellement à l'article 13 du *code*²⁹. Cette disposition pose le principe de la conduite irréprochable lequel, semble-t-il, exige une certaine intention malhonnête ou malicieuse pour être violé³⁰. Par ailleurs, l'application de l'article 20 (rendre des services à une personne avec qui on entretient une relation qui peut nuire au traitement) devient plus restreinte; la cliente qui a des relations sexuelles avec son psychologue ne peut plus l'invoquer si un autre chef de sa plainte réfère à l'article 58(11) du *Code de déontologie*

29. Dans l'affaire *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232 à la p. 240, le comité de discipline interprète comme suit cette disposition: «L'article 13, en effet, prohibe les conduites répréhensibles, dans l'exercice de sa profession. De sorte que la conduite du psychologue, dans sa vie privée, ne peut être visée par cette disposition. D'autres articles, comme l'article 58 paragraphe 11 par exemple qui prohibe les relations sexuelles avec son client, ne distingue pas selon que l'acte posé est commis ou non hors du cadre thérapeutique; mais l'article 13 en fait une condition.» Cette décision limitative démontre l'absence de définition de l'étendue de la relation thérapeutique entre le psychologue et sa cliente. C'est faire abstraction du caractère particulier de cette relation, qui la distingue de toute autre relation professionnelle, que de maintenir qu'elle se termine à la porte du bureau du thérapeute.

30. Un psychologue qui omet de procéder à une évaluation convenable de la problématique soumise par sa cliente avant de lui proposer un plan de traitement, ne commet donc pas une infraction à l'article 13. Voir *Comité-Psychologues-2*, Droit disciplinaire express, no 88D-19 (résumé).

des psychologues³¹.

Ainsi, bien que tous les codes de déontologie contiennent des dispositions relatives à l'intégrité, à la qualité des soins et à la relation de confiance, les plaintes d'inconduite sexuelle portées contre les médecins se limitent, en ce qui a trait aux dispositions réglementaires invoquées, au fait du geste, en ce qu'il ne constitue pas une conduite irréprochable³². Chez les autres professionnels de la santé, plus particulièrement chez les psychologues, on accorde de l'importance aux effets et conséquences des actes d'inconduite sexuelle sur la relation thérapeutique et la qualité des soins offerts.

Comme ces devoirs et obligations déontologiques sont souvent rédigés en termes généraux, concrétisons le phénomène de l'inconduite sexuelle chez les professionnels de la santé en abordant les diverses facettes de sa pratique.

-
31. Le chef de la plainte disciplinaire invoquant l'article 8c) de l'ancien *Code d'éthique des psychologues*, qui réfère à la situation de «double relation», était régulièrement accueilli lorsque le psychologue avait des relations sexuelles avec sa patiente. Depuis l'application de la règle interdisant les convictions multiples pour le même comportement (voir, *infra*, notes 74 et suivantes), si le chef d'une plainte invoquant l'article 58(11) est accueilli, celui invoquant l'article 20 ne le sera pas. Toutefois, cette disposition peut être soulevée lorsque le psychologue choisit de traiter le conjoint d'une cliente avec qui il a des relations sexuelles. Dans l'affaire *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232 à la p.239, le comité est d'avis qu'il ne s'agit pas pour le comité «de déclarer d'emblée qu'il est dérogatoire de traiter, hors le cadre d'une thérapie de couple, deux conjoints (encore que cela soit l'opinion d'un grand nombre de psychologues). Il s'agit plutôt de constater que, lorsqu'un psychologue accepte de traiter quelqu'un tout en le restreignant, le réprimant ou l'empêchant de s'exprimer sur une ou plusieurs sources de tension, il nuit à la qualité des services qu'il peut lui rendre.»
 32. Les autres devoirs et obligations déontologiques prévus au *Code de déontologie des médecins*, *supra*, note 19, (2.03.01), l'observance des principes scientifiques (2.03.14) et des limites de sa propre compétence (2.03.16), l'établissement d'une relation de confiance (2.03.09) et le fait d'être intègre envers son patient (2.03.38), ne sont jamais soulevés.

1.3 La nature des actes d'inconduite sexuelle reprochés

Avant d'aborder la nature elle-même des actes, débutons avec quelques chiffres sur les parties en cause. Depuis 1976, on compte vingt-six décisions disciplinaires rendues en matière d'inconduite sexuelle des professionnels de la santé : douze concernent des médecins, dix, des psychologues, une, un infirmier et trois, des infirmières ou infirmiers auxiliaires³³. De plus, le Tribunal des professions a rendu cinq jugements dont quatre relatifs à l'inconduite sexuelle des médecins et un concernant un infirmier auxiliaire. Des professionnels de sexe masculin sont impliqués dans vingt-cinq décisions³⁴.

L'inconduite sexuelle des professionnels de la santé concerne des patientes ou des clientes de sexe féminin dans vingt-deux décisions³⁵. Les agissements irréguliers des infirmiers et des infirmiers auxiliaires, dans deux décisions sur trois, ont lieu à l'égard de patients de sexe masculin. Chez les médecins, l'inconduite sexuelle implique des personnes âgées de dix-huit ans et moins dans six des onze décisions où cette donnée est disponible. Enfin, toutes les plaintes déposées contre les psychologues l'ont été par des clientes de sexe féminin.

En ce qui a trait à la nature des actes reprochés, on note des distinctions importantes entre les trois groupes de professionnels. Chez les médecins, la majorité des plaintes concernent des «activités d'ordre sexuel», des «attouchements irréguliers» et des «privautés», qui ont lieu à l'occasion de l'examen gynécologique. Les patientes

33. Dans la province de l'Ontario, on rapporte que 26 médecins ont été accusés de cette infraction entre 1981 et 1986, et que près d'un quart d'entre eux sont des psychiatres. Voir M.S. Rapp, «Sexual misconduct», (1987) 137 C.M.A.J./J.A.M.C. 193.

34. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-2*, (1985) D.D.C.P. 229 (résumé), la seule décision concernant les agissements irréguliers d'une professionnelle de sexe féminin. La patiente impliquée est également de sexe féminin.

35. Les quatre décisions suivantes concernent des patients de sexe masculin: *Comité-Médecins-9*, (1980) D.D.C.P. 598; *Comité-Médecins-1*, (1985) D.D.C.P. 99 (en appel); *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé); *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 91.

font état de caresses diverses et de gestes de masturbation lors du positionnement du spéculum, accompagnés de paroles recommandant la détente et la jouissance et de questions relatives à leur vie sexuelle.

L'inconduite sexuelle des infirmières et infirmiers auxiliaires et des infirmiers se produit généralement en milieu hospitalier. Les caresses ou attouchements irréguliers ont lieu à l'occasion de massages avec de la crème ou de frictions à l'alcool mais on rapporte également un acte d'agression sexuelle.

Enfin, les plaintes portées contre les psychologues sont différentes des plaintes portées contre les autres professionnels de la santé. Plusieurs font état de «relations sexuelles» qui peuvent se répéter et même avoir lieu à l'extérieur du bureau du psychologue³⁶. D'autres plaintes concernent des manoeuvres de séduction ou d'incitation sexuelle, des baisers, des caresses et des gestes de masturbation, qui peuvent se produire à l'occasion d'une thérapie individuelle ou d'une thérapie de groupe.

Bref, le professionnel de la santé qui s'adonne à des privautés, des attouchements irréguliers, des activités d'ordre sexuel ou des relations sexuelles avec la personne qu'il traite ne respecte pas ses devoirs et obligations déontologiques et peut voir sa conduite faire l'objet d'une plainte devant le comité de discipline de sa corporation. Celle-ci décrit sommairement la nature et les circonstances de l'infraction reprochée en invoquant une ou plusieurs dispositions réglementaires. Lorsqu'il s'agit d'inconduite sexuelle, la nature des actes reprochés laisse présager les questions qui seront soulevées lors de l'audition : Ces incidents ont-ils eu lieu? Le professionnel a-t-il commis ces actes d'inconduite ou s'agit-il d'une «méprise» de la patiente quant à leur caractère sexuel? Voyons ce qu'il en est de l'ensemble de ce processus d'instruction.

2. Le processus d'instruction de la plainte, la décision et la sanction

Dans la seconde partie de cette étude, nous verrons d'abord, dans une première section, les éléments mis en preuve par les parties et, dans une section suivante, certaines règles de preuve appli-

36. Des relations sexuelles sont alléguées dans six des dix décisions relatives à l'inconduite sexuelle des psychologues.

quées par le comité disciplinaire. Enfin, la troisième section portera sur les sanctions imposées aux professionnels trouvés coupable d'inconduite sexuelle et les éléments considérés par le comité à cette étape.

Les distinctions notées quant à la nature des actes d'inconduite sexuelle reprochés aux divers professionnels de la santé deviennent encore plus marquées lors de la preuve et lors de l'imposition de la sanction. Cette partie de l'étude traitera essentiellement des décisions et jugements disciplinaires concernant les médecins. Suivront, ensuite, divers commentaires relatifs aux particularités des décisions concernant les autres professionnels.

2.1 Les éléments de preuve présentés

La majorité des plaintes relatives à l'inconduite sexuelle des médecins font état d'actes qui ont lieu à l'occasion d'un examen gynécologique. Les comités de discipline sont donc régulièrement en présence de deux versions de faits contradictoires, soient celle de la patiente et celle du médecin. Le syndic et son procureur sont maîtres de la preuve en demande car toutes les plaintes reprochant des actes d'inconduite sexuelle sont déposées par le syndic et non par la patiente. Celle-ci témoigne habituellement la première et tente d'établir les faits reprochés dans la plainte, en précisant ce qui s'est produit et ce qui a été dit. L'examen des décisions démontre l'importance des éléments suivants lorsqu'ils sont mis en preuve:

- Il n'y a pas «méprise» quant à la nature des attouchements; la patiente a subi des examens gynécologiques dans le passé et ces gestes ne sont pas des actes normalement compris dans un tel examen³⁷.

- La patiente s'est objectée ou s'est plainte à son médecin, à des amis ou à sa famille (plainte spontanée)³⁸. Le

37. Voir *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339; *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267.

38. Dans l'affaire *Comité-Médecins-7*, (1976) D.D.C.P. 41 à la p. 45, une des premières décisions disciplinaires rapportées en matière d'inconduite sexuelle, on qualifie d'«éléments d'in vraisemblance» l'absence de réaction et de protestation de la jeune patiente.

témoignage de la personne qui l'a accompagnée chez le médecin ou de la personne à qui elle s'est plainte, renforce la crédibilité de son témoignage et démontre qu'il ne s'agit pas d'une fabrication.

- La patiente n'a pas honoré son rendez-vous subséquent. Elle n'est plus intéressée à consulter ce médecin à la suite de ce qui s'est produit³⁹.

- Lorsque l'examen gynécologique n'était pas requis, la patiente explique les raisons pour lesquelles elle a pris rendez-vous, en précisant qu'elle n'a pas consulté l'intimé pour des problèmes gynécologiques ou d'ordre sexuel⁴⁰.

- La plainte est déposée rapidement et, dans le cas contraire, la patiente explique le motif du délai⁴¹.

- Le témoignage de la patiente ne révèle aucune intention malicieuse ou vindicative. Elle démontre qu'elle n'a rien à gagner à se plaindre et à témoigner devant le comité⁴².

- Si l'intimé a communiqué avec la patiente à la suite du dépôt de la plainte, elle relate ce qui a été dit⁴³.

te, sa sortie récréative le soir de l'incident, et le fait qu'elle était menstruée à cette date. En ce qui a trait à la plainte spontanée, voir, *infra*, notes 65 et suivantes.

39. Voir *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, confirmé par *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412; *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339.

40. Voir *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441.

41. Voir *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, confirmé par *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412; *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441.

42. Voir *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339.

43. *Ibid.*

Pour sa part, le médecin qui conteste la plainte⁴⁴ établit généralement un ou plusieurs des éléments de preuve suivants:

- Il nie formellement avoir commis les actes reprochés⁴⁵ ou il nie certains attouchements et explique les autres, en alléguant que la patiente a dû se méprendre sur leur caractère sexuel (par exemple, le mouvement du spéculum)⁴⁶.

- Il prétend ne plus se rappeler de cette patiente; s'il s'était passé quelque chose de particulier, il ne l'aurait pas oublié⁴⁷.

-
44. Dans quatre des douze décisions concernant l'inconduite sexuelle d'un médecin, il y a une admission partielle ou totale des faits (*Comité-Médecins-9*, (1980) D.D.C.P. 598 et *Comité-Médecins-5*, (1985) D.D.C.P. 129), une déclaration de culpabilité lors de l'audition (*Comité-Médecins-6*, (1983) D.D.C.P. 97), ou le dépôt d'un jugement déclarant l'intimé coupable d'un acte criminel (*Comité-Médecins-1*, (1985) D.D.C.P. 99).
45. Voir *Comité-Médecins-7*, (1976) D.D.C.P. 41; *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, confirmé par *Comité-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412.
46. Voir *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199, renversé par *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163; *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267.
47. L'importance accordée à la perte de mémoire du médecin est variable. Dans l'affaire *Comité-Médecins-16*, (1976) D.D.C.P. 328 à la p.329, le comité de discipline déclare : «(...) les faits essentiels reprochés dans la plainte sont établis. L'intimé les a-t-il repoussés? (...) Il affirme qu'il ne se rappelle pas de ce qui s'est passé entre lui et ses deux patientes. Déjà là, il faut convenir que ce n'est pas ainsi que l'on refute une accusation.» Voir, cependant, *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267 à la p. 272: «(...) l'intimé a complètement nié avoir masturbé sa patiente. Même s'il ne se souvient pas expressément des détails de l'examen et du traitement de la patiente et que c'est d'une façon générale qu'il a nié les accusations de cette dernière, comme le comité l'a mentionné plus haut, c'était là sa seule possibilité de défense. Il est tout à fait normal qu'il ne se souvienne pas en détail de l'examen et du traitement appliqués à la patiente le 6 octobre 1982 si, comme il le prétend, sa conduite a été tout à fait normale et irréprocha-

- Il se fie aux notes de son dossier ou à sa pratique habituelle pour contredire le témoignage de la patiente quant aux actes accomplis ou quant aux faits entourant l'incident, tels que le port de gants ou la position de la porte de la salle d'examen⁴⁸.

- Il soulève l'absence de réaction ou de protestation de la patiente durant l'examen⁴⁹.

- Il fait témoigner sa secrétaire pour établir qu'elle n'a rien remarqué de particulier chez la patiente lorsque celle-ci est sortie du bureau ou, qu'elle est entrée dans la salle d'examen pendant le traitement et qu'elle y entre habituellement sans s'annoncer⁵⁰.

- Il tente de faire une preuve de son bon caractère, de ses relations familiales et conjugales stables, de sa bonne réputation professionnelle, pour établir qu'il est peu probable qu'il ait commis l'infraction reprochée⁵¹.

La preuve est semblable dans les décisions impliquant les infirmières et infirmiers auxiliaires et les infirmiers. Comme ils exercent habituellement leurs fonctions au sein d'un établissement plutôt que d'un cabinet privé, d'autres personnes qui travaillaient au même endroit le jour de l'incident peuvent relater la plainte spontanée

ble.»

48. Voir *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339; *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267.
49. Voir *Comité-Médecins-7*, (1976) D.D.C.P. 41; *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267.
50. Voir *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339; *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267.
51. Voir *Comité-Médecins-7*, (1976) D.D.C.P. 41; *Comité-Médecins-16*, (1976) D.D.C.P. 328; *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, confirmé par *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412; *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339.

faite par le ou la patient(e)⁵². En défense, plutôt que de nier catégoriquement les faits allégués, on soutient généralement que le massage ou la friction est une procédure normale et relaxante, qu'il y a eu méprise quant au caractère sexuel du geste⁵³ ou que l'atouchement irrégulier, s'il a eu lieu, n'était qu'un accident⁵⁴.

Lorsque la plainte d'inconduite sexuelle est portée contre un psychologue, la preuve des parties diffère sensiblement. Les relations sexuelles alléguées sont souvent admises lors d'un plaidoyer de culpabilité à la comparution ou durant l'audition⁵⁵. Par conséquent, le témoignage de la cliente est moins contesté. Celle-ci établit habituellement les faits suivants: l'existence de la relation thérapeutique; son état de dépendance et de vulnérabilité ou le contrôle exercé par le psychologue; le caractère sexuel des agissements; le bris de la relation de confiance et les perturbations ou le préjudice occasionnés. S'il s'est écoulé un laps de temps important entre les faits et le dépôt de la plainte, elle le motive⁵⁶.

-
52. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-3*, (1983) D.D.C.P. 323, confirmé par *Tribunal-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 205 (résumé); *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 91. En ce qui a trait à l'admissibilité du témoignage de l'épouse et de la fille d'un patient, voir *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé).
 53. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-2*, (1985) D.D.C.P. 299 (résumé).
 54. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-3*, (1983) D.D.C.P. 323, confirmé par *Tribunal-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 205 (résumé), et *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 91.
 55. Cependant, voir *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232, où le thérapeute maintient qu'il n'a pas eu de relations sexuelles avec sa cliente.
 56. Voir *Comité-Psychologues-3*, (1979) D.D.C.P. 576; *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125; *Comité-Psychologues-5*, (1984) D.D.C.P. 311. Dans l'affaire *Comité-Psychologues-1*, (1986) D.D.C.P. 299, on invoque, sans succès, le droit d'être jugé dans un délai raisonnable, tel que prévu à l'article 11 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et à l'article 32.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, ainsi que la prescription d'un an prévue à la *Loi sur les actions pénales* (L.R.Q. c.A-5).

Le psychologue qui admet avoir eu des relations sexuelles avec sa cliente, tente d'établir l'inexistence de la relation thérapeutique au moment de l'acte reproché⁵⁷, ou alors il admet avoir enfreint les règles d'éthique et explique les moyens pris pour empêcher la répétition de cette inconduite⁵⁸. Lorsque la plainte fait état d'«actes de nature sexuelle» plutôt que de «relations sexuelles», le psychologue maintient que certains actes reprochés n'ont pas eu lieu⁵⁹, et conteste le caractère sexuel ou érotique de ses gestes. Il explique que les actes posés l'ont été dans un but strictement thérapeutique, pour le bien de la cliente, que la thérapie lui avait été expliquée et qu'elle y consentait⁶⁰. Il décrit sa formation et son expérience dans le domaine et il fait témoigner d'autres experts pour établir la popularité de la thérapie ou pour faire part de son excellente réputation⁶¹.

La preuve des parties dépend donc de la nature des actes reprochés, lesquels varient selon la profession exercée. La crédibilité des témoignages étant très importante, chaque partie tente de soulever les contradictions dans la version des faits de l'autre. Enfin, on invoque certaines règles de preuve que le comité de discipline se doit de considérer.

2.2 Les règles de preuve exigées

La nature même de l'inconduite sexuelle fait en sorte qu'il n'y a souvent que deux personnes présentes à l'événement allégué dans la plainte et, par conséquent, lorsqu'elles ont des témoignages

57. Voir *Comité-Psychologues-3*, (1979) D.D.C.P. 576; *Comité-Psychologues-1*, (1983) D.D.C.P. 357.

58. Voir *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125; *Comité-Psychologues-3*, (1984) D.D.C.P. 128 (résumé).

59. Voir *Comité-Psychologues-1*, (1983) D.D.C.P. 357; *Comité-Psychologues-1*, (1984) D.D.C.P. 121; *Comité-Psychologues-5*, (1984) D.D.C.P. 311. Il relève la structure de personnalité dite «borderline» de sa cliente et le fait qu'elle peut avoir tendance à fabuler ou à développer des fantasmes. Voir *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232; *Comité-Psychologues-2*, Droit disciplinaire express, no 88D-19 (résumé).

60. Voir *Comité-Psychologues-5*, (1984) D.D.C.P. 311.

61. Voir *Comité-Psychologues-3*, (1979) D.D.C.P. 576; *Comité-Psychologues-1*, (1983) D.D.C.P. 357; *Comité-Psychologues-1*, (1984) D.D.C.P. 121; *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232.

contradictaires quant aux faits principaux, certains points de droit plus techniques sont allégués et considérés par le comité de discipline. Les questions relatives aux règles de preuve applicables sont soulevées dans la majorité des décisions et jugements disciplinaires impliquant les médecins, alors qu'elles sont presque inexistantes lorsqu'il s'agit d'autres professionnels. On s'objecte, notamment, à la qualité de la preuve requise pour trouver un professionnel coupable d'inconduite sexuelle, à la preuve de la plainte spontanée faite par la patiente et à la preuve d'actes similaires.

Lorsqu'on doit prouver l'inconduite sexuelle d'un professionnel, il est difficile d'écarter les infractions du *Code criminel* qui s'en rapprochent, telle l'agression sexuelle. Plusieurs décisions abordent la question des règles de preuve applicables en matière disciplinaire et on peut dégager de celles-ci trois grands principes. Premièrement, tous s'entendent pour dire qu'aucune disposition du *Code des professions* n'exige que le comité de discipline applique les règles de preuve du droit civil ou celles du droit criminel. Il «peut recourir à tous les moyens légaux pour s'instruire des faits allégués dans la plainte» tel qu'indiqué à l'article 143 du *Code des professions*. On reconnaît au droit disciplinaire le caractère de «droit autonome» qui puise dans les principes des deux systèmes et, de ce fait, le comité ne commet pas d'erreur en considérant que les faits reprochés sont établis par prépondérance de preuve⁶². Deuxièmement, la preuve doit être plus forte lorsque la nature de l'infraction et ses conséquences sont graves et, surtout, lorsque la nature de la plainte s'apparente à une accusation de nature criminelle telle qu'une accusation d'agression sexuelle, la qualité de la preuve doit être «clair-

62. Le degré de preuve requis n'est donc pas la preuve hors de tout doute raisonnable. Voir, à ce sujet, *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209, confirmé par *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412; *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé). Notons également que dans une affaire criminelle impliquant un viol et un acte de sodomie commis par un médecin à l'endroit d'une patiente, la Cour d'appel du Québec déclare que la crédibilité du témoignage de la patiente doit être évaluée par rapport à l'ensemble de la preuve et que la «corroboration peut être utile mais elle n'est pas essentielle.» Voir *R. c. Vernacchia (No2)*, (1988) 11 Q.A.C. 175 à la p. 181.

re et convaincante»⁶³. Troisièmement, ce sont les principes de justice naturelle qui doivent guider les comités de discipline⁶⁴.

En ce qui a trait à la plainte spontanée faite par la victime à une tierce personne après l'incident, l'objection quant à l'admissibilité d'une telle preuve en matière d'inconduite sexuelle d'un professionnel de la santé est relativement récente. Dans une première affaire⁶⁵, en 1984, laquelle concernait un acte d'agression sexuelle commis par un infirmier, le comité de discipline rejette l'objection faite aux témoignages de l'épouse et de la fille du patient. Même si ceux-ci constituent une preuve par ouï-dire, les faits relatés constituent une «dénonciation à la première occasion» de la part du patient. En 1985, dans une seconde cause⁶⁶, le procureur d'un médecin, à qui on reproche des caresses et des gestes de masturbation à l'endroit d'une patiente, s'oppose à l'admissibilité d'une preuve de plainte spontanée au motif que les modifications de 1983 au *Code criminel* ont aboli les dispositions s'y rapportant. Le comité choisit d'entendre la preuve, en soulevant le principe de l'autonomie du droit disciplinaire. Toutefois, dans son opinion dissidente, la présidente du comité précise que l'admission du témoignage d'une amie de la patiente, quant aux déclarations que celle-ci lui aurait faites en sortant du bureau de l'intimé, ne démontre pas leur véracité. En appel, la décision est renversée sur une question d'évaluation de la crédibilité des témoignages, et le Tribunal des professions se prononce comme suit sur l'admissibilité de la preuve de la plainte spontanée:

-
63. Voir, notamment, *Comité-Médecins-8*, (1981) D.D.C.P. 446, p. 451; *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, p. 115; *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267 à la p. 271.
64. Voir, notamment, *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163 à la p. 172; *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412 à la p. 416.
65. *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé). Notons qu'en droit pénal, la crédibilité de la victime d'une infraction sexuelle pouvait être affectée si elle ne s'était pas plainte à la première opportunité raisonnable. En matière d'agression sexuelle, l'article 246.5 du *Code criminel* a aboli cette règle de preuve et l'admissibilité de la plainte spontanée dépend maintenant des règles de preuve ordinaires. Voir, à ce sujet, *R. c. Timm*, (1981) 2 R.C.S. 315 et *R. c. Page*, (1984) 12 C.C.C. (3d) 250.
66. *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110.

Le comité a admis cette preuve avec une certaine prudence même si l'admissibilité était douteuse. Le Tribunal est d'avis que non seulement la force probante d'une telle preuve est très réduite sinon nulle lorsqu'il s'agit d'évaluer la prépondérance de preuve et qu'à cette fin on veuille donner à cet élément de preuve un caractère déterminant⁶⁷.

Nonobstant l'absence d'un énoncé clair en provenance des comités de discipline ou du Tribunal des professions quant à l'admissibilité de la preuve d'une plainte spontanée en matière d'inconduite sexuelle, celle-ci demeure souhaitable. Dans l'affaire *Comité-Médecins-7*, le comité s'exprime ainsi:

(...) La patiente s'est immédiatement plainte des agissements de l'intimé à la mère de son ami qui l'attendait dans la salle d'attente. Il faut souligner que cette partie du témoignage de la patiente aurait eu plus de poids s'il avait été corroboré par la mère de son ami⁶⁸.

Les objections relatives à l'admissibilité d'une preuve d'actes similaires sont plus fréquentes. En 1980⁶⁹, le comité de discipline maintient l'objection sans motiver sa décision. L'année suivante, dans une affaire où l'intimé choisit de ne soumettre aucune preuve en défense mais doit témoigner à la demande du comité, on permet au procureur du syndic de présenter une preuve d'acte similaire en «preuve additionnelle», en dépit des objections du procureur de l'intimé, du désaccord de la présidente du comité et du fait que les parties avaient déclaré leur preuve close⁷⁰. En appel, la déclaration de culpabilité est cassée. S'inspirant de plusieurs décisions anglaises et canadiennes de droit criminel, le Tribunal des professions conclut

67. *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339 à la p. 345, modifiant *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110 à la p. 113.

68. *Comité-Médecins-7*, (1986) D.D.C.P. 267 à la p. 271.

69. *Comité-Médecins-9*, (1980) D.D.C.P. 598 à la p. 599. Lors du contre-interrogatoire, le médecin avoue toutefois avoir eu un incident sexuel avec un autre jeune garçon quelques jours plus tard. Notons qu'en 1976, on entend le témoignage d'une mère qui avait été examinée immédiatement avant sa fille, sans mentionner s'il s'agissait d'une preuve d'actes similaires dans l'affaire *Comité-Médecins-16*, (1976) D.D.C.P. 328.

70. *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199.

que la «réouverture d'enquête» ne devait pas être permise car la nouvelle preuve était disponible antérieurement et pouvait être introduite en chef. Le tribunal ajoute que «dans la mesure où le témoignage de Lucie Tremblay pouvait constituer une preuve d'actes similaires, ce genre de preuve n'est pas légalement recevable en réouverture d'enquête»⁷¹.

La preuve d'un acte similaire est admise dans l'affaire *Comité-Médecins-5*, pour contrer une preuve d'intention honnête et de bon caractère de la part de l'intimé :

Comment apprécier la preuve d'un acte similaire? Nous croyons que la recevabilité de cette preuve doit être laissée à l'appréciation du comité de discipline et doit être permise pour contrer une preuve d'intention honnête et de bon caractère.

Il y a eu prétention par l'intimé d'un traitement médical qui équivalait à une défense d'intention honnête et il y a eu aussi une preuve de bon caractère dans l'affirmation de l'intimé qu'il n'avait jamais eu aucun problème de ce genre dans quinze ans de pratique⁷².

En appel, la déclaration de culpabilité est maintenue. Le Tribunal des professions indique qu'il n'est pas nécessaire de décider si la preuve rencontre les conditions requises pour être admissible à titre d'acte similaire et l'admet à titre de «complément» au commencement de preuve fait par l'appelant: «(...) Il s'agit essentiellement d'une contre-preuve tendant à amenuiser ou à contredire la preuve de bonne réputation déjà présentée par l'appelant»⁷³.

71. *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163 à la p. 179, modifiant *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199 à la p. 203.

72. *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209 à la p. 212.

73. *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412 à la p. 419. Voir également, *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441 à la p. 445, où la preuve d'un fait similaire est admise car «au point de vue crédibilité, elle tend à contredire le témoignage de l'intimé sur certains faits et (...) cette preuve est permise pour contrer la preuve de la défense qui est certainement une preuve d'intention honnête». Notons enfin que la Cour d'appel du Québec est d'accord avec le jugement de première instance qui a permis que soit entendue une preuve de faits similaires en contre-

Enfin, bien qu'elle ne soit pas une règle de preuve, la règle interdisant les convictions multiples pour le même comportement n'est soulevée, en matière d'inconduite sexuelle, que chez les psychologues. Dans l'affaire *Comité-Psychologues-2*⁷⁴, on réfère à l'arrêt *Kienapple c. R.* de la Cour suprême du Canada⁷⁵, ainsi qu'à l'article de Me Jean-Claude Hébert⁷⁶ et on applique la règle en mentionnant que d'autres comités de discipline ont fait de même.

(...) Le comité estime que l'intimé ne peut être trouvé coupable que d'une seule des infractions qui lui sont reprochées, car la règle prohibant les condamnations multiples doit recevoir application en droit disciplinaire...

Cette règle repose essentiellement sur l'équité et le sens commun, notions auxquelles répugne l'idée de punir quelqu'un plus d'une fois pour un même comportement... Dans la présente affaire, le fondement de chacune des infractions disciplinaires repose sur les mêmes faits. Chacun des actes dérogatoires mentionnés à la plainte «arise [sic] out of the same cause or matter»⁷⁷.

Par conséquent, le psychologue qui a des relations sexuelles avec sa cliente et qui est trouvé coupable sur le chef de la plainte référant à l'article 58(11) du *Code de déontologie des psychologues* (qualifiant d'acte dérogatoire le fait d'avoir des relations sexuelles avec un client), ne pourra être accusé d'avoir enfreint les articles 13 (imposant une conduite irréprochable) et 20 (interdisant de rendre des services à une personne avec qui on entretient une relation qui peut nuire à l'intervention), pour ce même acte d'inconduite. La règle interdisant les convictions multiples pour le même comporte-

preuve dans une affaire d'attentat à la pudeur, (*R. c. Vernacchia (No1)*, (1988) 11 Q.A.C. 159 à la p.167), car celle-ci «visait à démontrer l'inexactitude de l'assertion du médecin à l'effet que ses examens gynécologiques...étaient "toujours classiques"».

74. (1986) D.D.C.P. 306.

75. (1975) 1 R.C.S. 729.

76. J.-C. Hébert, «La prohibition des condamnations multiples en droit disciplinaire», (1982) 42 R.du B. 461.

77. *Supra*, note 74 aux pp. 307-08.

ment est reprise, l'année suivante,⁷⁸ relativement aux articles 14 (commandant l'intégrité, l'objectivité et la modération) et 58(11) du *Code de déontologie des psychologues*.

Les règles de preuve considérées par les comités de discipline, lorsqu'il y a inconduite sexuelle d'un professionnel de la santé, sont semblables aux règles de droit pénal. Chez les médecins et les infirmiers, elles sont invoquées lors de la preuve des parties; chez les psychologues, elles sont absentes et l'on invoque plutôt la règle interdisant les convictions multiples pour le même comportement. Le comité de discipline évalue la preuve et se prononce ensuite sur la culpabilité du professionnel, les motivations de la sanction et l'énoncé de cette dernière.

2.3 Les sanctions imposées et l'appel

Lorsque le comité de discipline détermine la sanction appropriée au professionnel de la santé trouvé coupable d'inconduite sexuelle, il choisit parmi les sanctions énumérées à l'article 156 du *Code des professions*. Avant de l'imposer, il énonce les motifs et les considérations de la sanction.

Chez les médecins, les facteurs les plus déterminants de cette sanction sont sans doute la gravité des actes commis et l'existence d'un dossier disciplinaire. L'inconduite sera d'autant plus grave si la patiente est mineure⁷⁹ ou si le professionnel a abusé de sa situation privilégiée, de la vulnérabilité de la patiente ou de sa confian-

78. *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232 aux pp. 241-42. Le comité qualifie l'article 14 comme étant une «disposition fourre-tout» et conclut comme suit: «Il ne s'agit pas pour le comité de multiplier les condamnations déontologiques à l'égard de l'intimé ... Comme les éléments qui auraient permis au comité de trouver l'intimé coupable concernant l'article 14 ont déjà été pris en considération dans la déclaration de culpabilité à l'un ou l'autre des articles 58, 20 ou 6 du code, il y a lieu d'acquitter l'intimé concernant l'article 14 pour lui éviter une double condamnation pour une même affaire.»

79. Voir *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110, renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339.

ce⁸⁰. La protection du public, la possibilité de récidive et un acte de même nature commis dans le passé⁸¹ sont des éléments qui influencent le comité de discipline lorsqu'il considère l'exemplarité de la sanction à être imposée. Parfois, on examine les circonstances particulières relatives au professionnel tel que son admission de responsabilité⁸² et sa conduite suite à l'incident⁸³. Dans un cas particulier, même si la gravité des actes justifiait l'imposition d'une sanction très sévère, celle-ci est atténuée en raison de l'âge avancé de l'intimé, de sa santé chancelante et du fait qu'il ne pratiquait plus et ne pratiquerait probablement plus jamais la médecine⁸⁴.

Les éléments considérés sont semblables dans les décisions ayant trait aux infirmières et infirmiers auxiliaires et aux infirmiers. Ajoutons à ceux-ci la préméditation, l'utilisation d'un subterfuge et le nombre d'années d'expérience⁸⁵, ainsi que l'usage de contrainte et le sentiment de déshonneur occasionné par la comparution⁸⁶. Dans

-
- 80. Voir *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199, renversé par *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163; *Tribunal-Médecins-5*, (1982) D.D.C.P. 410, modifiant *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441; *Comité-Médecins-8*, (1981) D.D.C.P. 446.
 - 81. Voir *Comité-Médecins-16*, (1976) D.D.C.P. 328; *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199, renversé par *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163.
 - 82. Voir *Comité-Médecins-6*, (1983) D.D.C.P. 97.
 - 83. Voir *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199, renversé par *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163; *Comité-Médecins-6*, (1983) D.D.C.P. 97.
 - 84. *Comité-Médecins-5*, (1985) D.D.C.P. 129 (résumé). La nature des actes reprochés n'est pas spécifiée, et le comité choisit de lui imposer une réprimande sévère. Par ailleurs, dans l'affaire *Comité-Médecins-1*, (1985) D.D.C.P. 99 aux pp. 102-03, le comité considère l'effet qu'aura la sanction sur la vie d'un professionnel qui a commis des actes de grossière indécence avec quatre adolescents: «(...) Une radiation temporaire de 18 mois conserverait à la sanction que le comité doit imposer un caractère de sévérité sans pour cela stigmatiser l'intimé d'une façon irréversible.»
 - 85. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 91.
 - 86. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-3*, (1983) D.D.C.P. 323, confirmé par *Tribunal-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 205 (résumé).

une affaire d'attouchements irréguliers, à l'occasion du massage d'une patiente qui est sous l'effet de sédatifs, on fait la distinction suivante au sujet des décisions relatives à l'inconduite sexuelle des médecins:

Il s'agissait de médecins qui posèrent des gestes beaucoup plus graves, sur la personne de leurs patientes et dans leur propre cabinet de consultation. (...) Les circonstances étaient beaucoup plus graves que celles qu'on retrouve ici, tant en ce qui a trait au statut de l'intimé, qu'à son degré d'autorité sur la patiente, à la nature des gestes reprochés et au lieu où ils se déroulent⁸⁷.

Chez les psychologues, les éléments classiques tels que la gravité de l'acte, l'existence d'un dossier disciplinaire, la probabilité de récidive, le caractère exemplaire de la sanction et son effet dissuasif sont considérés comme chez les autres professionnels. Néanmoins, le préjudice causé à la cliente⁸⁸, le manque de compétence de l'intimé⁸⁹, la sanction recommandée par le syndic ou les parties⁹⁰ et la nature du plaidoyer⁹¹ sont des considérations particulières aux décisions impliquant les psychologues. Par ailleurs, des éléments subjectifs tels que les perturbations occasionnées par la plainte et l'audition⁹², la perte d'un emploi⁹³, l'inconscience de l'intimé ou, au contraire, la conscience du fait qu'il a enfreint les

87. *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-3*, (1983) D.D.C.P. 323 à la p. 327.

88. Voir *Comité-Psychologues-1*, (1983) D.D.C.P. 357; *Comité-Psychologues-1*, (1984) D.D.C.P. 121; *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125.

89. Cet élément est considéré dans toute affaire où un stage de perfectionnement est recommandé. Voir, notamment, *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125; *Comité-Psychologues-5*, (1984) D.D.C.P. 311; *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232.

90. Voir *Comité-Psychologues-1*, (1984) D.D.C.P. 121; *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125; *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232.

91. Voir *Comité-Psychologues-3*, (1984) D.D.C.P. 128 (résumé).

92. Voir *Comité-Psychologues-1*, (1983) D.D.C.P. 357.

93. Voir *Comité-Psychologues-1*, (1984) D.D.C.P. 121.

règles d'éthique⁹⁴ et les moyens pris pour éviter que l'incident se répète⁹⁵ sont également soulevés.

Les sanctions imposées sont généralement peu sévères. Chez les médecins, la réprimande, ou la réprimande sévère⁹⁶, est toujours présente et l'amende, dans les deux cas où elle a été imposée, se chiffrait à la somme de 3 000\$⁹⁷. La radiation temporaire a été imposée dans sept décisions mais deux d'entre-elles ont été renversées en appel⁹⁸. La durée de la radiation temporaire varie entre un et cinq mois et une radiation temporaire de dix-huit mois a été imposée dans une affaire où l'intimé avait été déclaré coupable d'un acte criminel, en dépit de la demande de radiation permanente faite par le syndic⁹⁹.

-
94. Voir *Comité-Psychologues-1*, (1987) D.D.C.P. 229 (résumé); *Comité-Psychologues-3*, (1987) D.D.C.P. 232.
95. Voir *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125.
96. Notons que l'article 156 du *Code des professions* ne mentionne que la «réprimande» et non la «réprimande sévère».
97. Voir *Comité-Médecins-16*, (1976) D.D.C.P. 328 et *Comité-Médecins-6*, (1983) D.D.C.P. 97.
98. Voir *Comité-Médecins-16*, (1976) D.D.C.P. 328 (radiation temporaire de trois mois); *Comité-Médecins-9*, (1980) D.D.C.P. 598 (radiation temporaire de cinq mois); *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199 (radiation temporaire d'un an), renversé par *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163; *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209 (radiation temporaire d'un mois), confirmé par *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412; *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441 (radiation temporaire de deux mois), modifié par *Tribunal-Médecins-5*, (1982) D.D.C.P. 410 (radiation temporaire de deux mois réduite à un mois); *Comité-Médecins-1*, (1985) D.D.C.P. 99 (radiation temporaire de dix-huit mois); *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110 (radiation temporaire de six mois), renversé par *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339. Il est intéressant de noter que les deux décisions qui ont été renversées en appel impliquaient des radiations temporaires de longue durée.
99. Voir *Comité-Médecins-1*, (1985) D.D.C.P. 99. L'intimé avait été trouvé coupable de grossière indécence avec quatre adolescents et un tribunal lui avait imposé une peine de 16 mois de prison. Par ailleurs, il sera intéressant de voir la sanction disciplinaire imposée au docteur Vernacchia qui a été trouvé coupable d'attentat à la pudeur sur une patiente puis de viol et de sodomie

L'on observe une tendance marquée à accorder beaucoup plus d'importance aux circonstances personnelles de l'intimé qu'à l'exemplarité de la sanction. Ainsi, un médecin qui «mit la main dans les pantalons du jeune patient et procéda à des attouchements répétés aux organes génitaux, tentant aussi d'introduire sa langue dans la bouche de l'enfant» et qui, de surcroît, admet avoir eu un comportement semblable avec un autre jeune patient, ne s'est vu imposer qu'une radiation temporaire de 5 mois, compte tenu, semble-t-il, de son admission des faits, de sa situation familiale perturbée et de ses visites subséquentes chez un psychiatre¹⁰⁰. Il est étonnant, au plan des principes, de voir une radiation temporaire de 2 mois, imposée suite au maintien d'une plainte d'activités d'ordre sexuel allant jusqu'à la masturbation d'une patiente pendant un examen gynécologique, réduite à 1 mois même sur preuve qu'elle équivaut à une perte de 18 000\$ à 20 000\$¹⁰¹. Une radiation n'est pas une amende; elle est imposée pour la protection du public, pour donner à réfléchir et pour éviter la récidive.

Dans les quatre causes ayant trait à l'inconduite sexuelle des infirmières et infirmiers auxiliaires et des infirmiers, les comités de discipline ont imposé la réprimande ou la réprimande sévère. Une radiation temporaire de trois mois est ordonnée suite au maintien d'une plainte alléguant la friction des parties génitales de deux pa-

sur une autre et qui a vu sa peine d'incarcération augmentée à quatre ans pour chacune des deux dernières infractions par la Cour d'appel du Québec. Voir *R. c. Vernacchia* (No2), (1988) 11 Q.A.C. 175 à la p. 187.

100. Voir *Comité-Médecins-9*, (1980) D.D.C.P. 598 à la p. 599.

101. Voir *Tribunal-Médecins-5*, (1982) D.D.C.P. 410, modifiant *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441. Ce jugement est d'autant plus étonnant lorsqu'on considère les autres représentations faites par l'intimé (p. 411): «(...) l'appelant est un jeune médecin marié, qu'il n'a pas de dossier disciplinaire antérieur et que le simple fait d'avoir maintenant un tel dossier dès ses premières années d'exercice constitue, en soi, une peine importante... [L]es actes qu'on lui a reprochés sont intimement reliés à des gestes relevant de sa spécialité et qu'ils peuvent donner lieu à des interprétations diverses;... le comité aurait dû faire preuve d'une plus grande compréhension et apprécier avec moins de rigueur ce qui serait une manifestation de la faiblesse humaine.»

tients par un infirmier auxiliaire¹⁰² et une amende de 200\$ a été imposée à un infirmier qui a commis un acte d'agression sexuelle non spécifié.¹⁰³

Contrairement aux autres professionnels, la réprimande n'a été ordonnée que deux fois chez les psychologues¹⁰⁴. Les radiations temporaires, imposées dans trois causes, sont respectivement d'une durée d'un mois, de 6 mois et de 3 ans¹⁰⁵. Les sanctions les plus courantes sont l'amende, qui varie entre 200\$ et 3 000\$ par chef de plainte et la recommandation au Bureau de la Corporation d'obliger l'intimé à suivre un stage de perfectionnement d'un an ou deux ou d'être supervisé ou limité dans sa pratique avec des clientes de sexe féminin¹⁰⁶.

Pour ce qui est de l'appel, il est bien établi que le Tribunal des professions n'intervient, dans l'appréciation des faits, que si le comité de discipline a commis une erreur grave ou manifeste¹⁰⁷.

102. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 91.

103. Voir *Comité-Infirmières et Infirmiers-6*, (1984) D.D.C.P. 219 (résumé).

104. Voir *Comité-Psychologues-5*, (1984) D.D.C.P. 311; *Comité-Psychologues-2*, Droit disciplinaire express, no 88D-19 (résumé).

105. Voir *Comité-Psychologues-2*, Droit disciplinaire express, no 88D-19 (résumé), *Comité-Psychologues-1*, (1983) D.D.C.P. 357, et *Comité-Psychologues-1*, (1987) D.D.C.P. 229 (résumé). Dans cette dernière affaire, on considère l'exemplarité de la sanction puisque les gestes accomplis ne correspondaient à aucune théorie scientifique reconnue et que l'intimé semblait être davantage préoccupé par la satisfaction de ses propres besoins.

106. Voir *Comité-Psychologues-2*, (1984) D.D.C.P. 125 à la p.128, où le comité est d'avis que ce n'est pas en «prohibant» les relations professionnelles avec des clientes de sexe féminin «que l'intimé est susceptible de régulariser son comportement professionnel».

107. Voir, notamment, *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412 à la p. 421: «Le comité a fait son choix. En l'absence de démonstration concluante que ce choix est entaché d'une erreur grave, indiscutable ou manifeste sur l'appréciation des témoignages, il n'est pas loisible au Tribunal de se substituer purement et simplement au comité pour rendre un verdict différent. C'est par application des principes fondamentaux concernant le

Parmi la trentaine de décisions et jugements disciplinaires ayant trait à l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé, on retrouve cinq jugements du Tribunal des professions à l'origine desquels quatre appels sont logés par des médecins et un par un infirmier auxiliaire. Trois professionnels y ont gain de cause en appel et on note une dissidence en première instance dans deux de ces affaires¹⁰⁸.

Enfin, quant aux motifs d'appel, on soulève le critère d'appréciation de la preuve, l'évaluation de la crédibilité des témoignages et l'appréciation des faits, l'acceptation de preuves illégales en réouverture d'enquête, une opinion dissidente non motivée et non identifiée, l'acceptation d'une preuve d'actes similaires et d'une plainte spontanée et l'imposition d'une sanction déraisonnable.

CONCLUSION

Dans une étude menée par Karderner, Fuller et Mensh auprès de 460 médecins américains, en 1973, 5 à 7% d'entre-eux ont rapporté avoir eu des relations sexuelles avec leurs patient(e)s, 5 à 13% des touchers érotiques et près de 59% des touchers non éroti-

rôle des Tribunaux d'appel en matière de crédibilité que l'appelant doit faillir sur ce dernier grief d'appel.»

108. *Tribunal-Médecins-1*, (1982) D.D.C.P. 163 / *Comité-Médecins-2*, (1981) D.D.C.P. 199 (dissidence sur l'admissibilité de la preuve supplémentaire en 1ère instance - plainte rejetée en appel - appel accueilli); *Tribunal-Médecins-6*, (1982) D.D.C.P. 412 / *Comité-Médecins-5*, (1981) D.D.C.P. 209 (dissidence sur la culpabilité en 1ère instance - plainte maintenue en appel - appel rejeté); *Tribunal-Médecins-5*, (1982) D.D.C.P. 410 / *Comité-Médecins-7*, (1981) D.D.C.P. 441 (aucune dissidence en 1ère instance - appel sur la sanction uniquement - sanction réduite en appel - appel accueilli); *Tribunal-Médecins-2*, (1986) D.D.C.P. 339 / *Comité-Médecins-4*, (1985) D.D.C.P. 110 (dissidence sur la culpabilité et la sanction en 1ère instance - plainte rejetée en appel - appel accueilli); *Tribunal-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-1*, (1985) D.D.C.P. 205 (résumé) / *Comité-Infirmières et Infirmiers Auxiliaires-3*, (1983) D.D.C.P. 323 (aucune dissidence en 1ère instance - plainte maintenue en appel - appel rejeté).

ques (baisers, accolades, etc.)¹⁰⁹. Une étude effectuée en 1977 par Holroyd et Brodsky dévoile que 80% des psychologues ayant eu une relation sexuelle avec un(e) client(e) ont récidivé¹¹⁰ et, en 1987, Herman rapporte que 98% des psychiatres questionnés sont d'avis que le contact sexuel thérapeute-client(e) n'est jamais approprié et généralement nuisible¹¹¹. De plus, entre 79 et 90% des clientes qui ont eu une relation sexuelle avec leur thérapeute rapportent des effets négatifs (conflits, expériences destructrices, souffrances et dommages psychologiques)¹¹².

Au Québec, une étude effectuée en 1981 par Bergeron et Reid auprès de professionnels divers démontre que 78% d'entre eux s'opposent aux relations sexuelles thérapeute-client(e) alors que 96% sont d'avis que rien ne peut légitimer des contacts érotiques¹¹³. Enfin, le rapport annuel de la Corporation des médecins du Québec indique que le problème de l'«attentat à la pudeur et privautés» a été soulevé treize fois dans les plaintes déposées entre le 1er avril 1987 et le 31 mars 1988 et que le nombre de plaintes en ce domaine a plus que doublé. L'inconduite sexuelle des professionnels de la santé est

-
109. S.H. Kardener, M. Fuller et I.N. Mensh, «A survey of physicians' attitudes and practices regarding erotic and nonerotic contact with patients», (1973) 130 *Am.J.Psychiatry* 1077. Voir, V. Davidson, «Psychiatry's problem with no name: therapist-patient sex», (1977) 37 *Am.J.Psychoanalysis* 43 à la p. 46, qui commente comme suit la dernière statistique citée: «How kissing, hugging, and touching (however affectionately labeled) within the context of the psychiatrist-patient relationship can be considered nonerotic requires a certain amount of imagination - or a determined lack of it.»
 110. J.C. Holroy et A.M. Brodsky, «Psychologists' attitudes and practices regarding erotic and nonerotic physical contact with patients», (1977) 32 *American Psychologist* 843.
 111. J.L. Herman et autres, «Psychiatrist-patient sexual contact: results of a national survey, II: Psychiatrists' attitudes», (1987) 144 *Am.J.Psychiatry* 164.
 112. C. Lecompte et P. Gendreau, «Sexualité, intimité et relation d'aide», (1984) 25 *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 43; J. Sonne et autres, «Clients' reactions to sexual intimacy in therapy», (1985) 55 *Am.J.Orthopsychiatry* 183.
 113. A. Bergeron et C. Reid, «La déontologie et les contacts érotiques entre le sexologue et le client», (1981) 2 *Revue Québécoise de Sexologie* 74.

une pratique qu'on ne peut ignorer.

Nous avons vu que les infractions déontologiques invoquées lorsqu'il y a inconduite sexuelle ne sont pas les mêmes d'une profession à l'autre, et que seul le *Code de déontologie des psychologues*¹¹⁴ contient une disposition expresse prohibant les relations sexuelles. Chez les médecins, on ne réfère qu'à la conduite irréprochable, sans aborder l'effet de cette inconduite sur les autres devoirs et obligations déontologiques. Chez les psychologues, le comité de discipline est appelé à interpréter des dispositions déontologiques qui manquent de précision quant à l'étendue de la relation thérapeutique. Par exemple, le psychologue qui a des relations sexuelles avec une personne qui était sa cliente deux jours auparavant, commet-il une infraction à l'article 58(11) du *Code de déontologie des psychologues* qui qualifie d'acte dérogatoire le fait d'avoir des relations sexuelles avec un(e) client(e)? Est-il possible que le psychologue ne soit plus assujéti à ses devoirs et obligations déontologiques dans sa conduite envers une cliente après les heures de bureau¹¹⁵? Où se termine la relation thérapeutique et quand débute sa vie privée? Ce sont des questions auxquelles le comité de discipline a le fardeau de répondre, avec l'aide d'experts dont le nombre ne peut qu'augmenter, occasionnant des frais de plus en plus considérables.

Pour ce qui est des règles de preuve, des questions de plus en plus complexes sont soulevées par l'intimé et son procureur lorsque la plainte est contestée faisant en sorte que le processus disciplinaire, en matière d'inconduite sexuelle, s'apparente énormément au processus criminel malgré son caractère de droit autonome. Que l'on soit en accord¹¹⁶ ou non avec ce rapprochement, il importe de ne pas oublier que la patiente ou la cliente qui porte plainte auprès d'une corporation professionnelle ne désire pas nécessairement en faire autant auprès des instances criminelles, et ce en raison de la

114. *Supra*, note 27.

115. *Supra*, note 29.

116. Voir M.S. Rapp, *supra*, note 33, où il est recommandé de définir l'inconduite sexuelle comme une forme d'agression sexuelle pour démontrer à quel point elle est inacceptable; cette mesure découragerait également les fausses plaintes et offrirait à l'intimé la protection du système judiciaire.

nature du processus¹¹⁷.

L'inconduite sexuelle ne peut certes être légitimée, en aucun temps et sous aucune circonstance¹¹⁸. Lorsqu'une enquête sérieuse est menée par le syndic et que le professionnel a l'occasion de se défendre adéquatement lors de l'audition, le comité de discipline qui conclut au maintien de la plainte ne devrait-il pas accorder moins d'importance aux circonstances personnelles de l'intimé et faire montre d'une sévérité plus conforme à la gravité du geste, lors de la sanction? Afin de décourager efficacement une pratique reconnue comme inacceptable mais pourtant à la hausse, la radiation temporaire ne devrait-elle pas être imposée plus fréquemment et pour une plus longue période de temps?

Le processus disciplinaire demeure une méthode de contrôle imparfaite. La volonté de faire cesser l'inconduite sexuelle des professionnels de la santé doit donc utiliser d'autres voies.

Ainsi, il ne suffit pas de sanctionner, même sévèrement, une conduite jugée dérogatoire, encore faut-il la prévenir. L'incitation, voire l'obligation, pour les corporations professionnelles, de tenir des cours, des conférences ou même d'énoncer des directives ayant pour but d'aider les professionnels de la santé à faire face adéquatement à l'intimité qui fait partie de leurs relations professionnelles, et pour le professionnel d'y assister, pourraient faire partie de l'arsenal de sanctions imposées par les comités de discipline lorsqu'il y a infraction. De plus, les corporations professionnelles pourraient spontanément amorcer ce type d'intervention pour la protection du public et de leurs membres. Chez les psychologues, de surcroît, la

117. Une étude effectuée en Californie a démontré que 4% des cas de relations sexuelles thérapeute-client(e) font l'objet d'une plainte et que 50% de celles-ci ne sont jamais complètement acheminées. Quant aux raisons pour lesquelles les clientes ne portent pas plainte, ou les retirent une fois portées, voir J.C. Bouhoutsos, «Therapist-client sexual involvement: a challenge for mental health professionals and educators», (1985) 55 *Am. J. Orthopsychiatry* 177, ainsi que A.A. Stone, «Sexual misconduct by psychiatrists: the ethical and clinical dilemma of confidentiality», (1983) 140 *Am. J. Psychiatry* 195.

118. Même s'ils font quelquefois de la thérapie sexuelle, la question a été réglée chez les psychologues; une disposition interdisant les relations sexuelles figure dans leur code de déontologie.

Corporation devrait faire en sorte que cet élément soit intégré à la formation universitaire¹¹⁹.

«Compte tenu de l'omniprésence de la sexualité dans la relation d'aide sous une forme ou une autre, il nous apparaît d'abord impérieux que cette réalité soit reconnue clairement et explicitement autant dans la pratique que dans la formation de la relation d'aide. Il est inacceptable que l'on forme des psychologues ou conseillers... sans tenir compte des dimensions sexuelles autant de l'aidant(e) que de l'aidé(e)... Les associations et corporations professionnelles, au-delà de leurs responsabilités éthiques, devraient envisager de fournir des programmes touchant la sexualité dans la relation d'aide pour leurs membres dans des perspectives préventives et curatives... Finalement, il devient de plus en plus urgent que l'on s'attarde à développer des cadres conceptuels et pratiques pour aider les client(e)s qui ont été négativement affecté(e)s par une relation sexuelle ou érotique avec leur thérapeute.»

Les corporations se doivent d'être plus actives dans la dénonciation de l'inconduite sexuelle ainsi que dans l'éducation de leur membres et de la population en général¹²⁰. Le recours disciplinaire, en plus d'être, par définition, bien tardif, s'avère un moyen de pression bien imparfait lorsqu'il n'est pas soutenu par la prévention des actes.

119. C. Lecompte et P. Gendreau, *supra*, note 112 à la p. 49.

120. D'après une enquête effectuée en Californie, près de 50% des clientes ayant eu une relation sexuelle avec leur thérapeute ignoraient le fait que cette conduite était considérée inacceptable par la profession. Voir J.C. Bouhoutsos, *supra*, note 117 à la p. 181.