Document generated on 07/13/2025 5:09 p.m.

Santé mentale au Québec

Exploitation sexuelle des patientes : tolérance zéro

Yves Lamontagne and Jacques Bouchard

Volume 22, Number 2, Fall 1997

Le rôle des hôpitaux psychiatriques

URI: https://id.erudit.org/iderudit/032430ar
DOI: https://doi.org/10.7202/032430ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Lamontagne, Y. & Bouchard, J. (1997). Exploitation sexuelle des patientes : tolérance zéro. *Santé mentale au Québec*, *22*(2), 306–311. https://doi.org/10.7202/032430ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1997

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

 Santé mentale au Québec, 1997, XXII, 2, 306-311

Tribune libre

Exploitation sexuelle des patientes : tolérance zéro

Yves Lamontagne*
Jacques Bouchard**

Conférence présentée au forum sur la violence faite aux femmes. Association pour la santé publique du Québec, Montréal, 9-10 mars, 1995.

Au cours des dernières années, la question des rapports sexuels entre médecins et patients a fait l'objet d'une grande publicité dans les médias autant aux États-Unis qu'au Canada. Même si les résultats de plusieurs études sont douteux pour des raisons méthodologiques, il n'en reste pas moins que les études américaines réalisées auprès de thérapeutes masculins (psychiatres et autres) révèlent que 5 à 12 % de ceux-ci admettent avoir eu une intimité sexuelle avec une ou plusieurs patientes (Lapierre et Valiquette, 1989). Selon le sondage réalisé pour le compte du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 2 % des Ontariennes interrogées avaient déjà eu des contacts sexuels avec un médecin (généraliste ou spécialiste) lors d'une consultation (Berger et Staisey, 1991). Le comité sur l'inconduite sexuelle des médecins de Colombie-Britannique rapporte pour sa part que, dans le cadre d'une enquête à laquelle ont participé 1447 médecins, 63,2 % des psychiatres et 20,7 % de l'ensemble des médecins de cette province ont traité des patients qui leur ont confié avoir eu des contacts sexuels avec un autre médecin (CPSM, 1992). Enfin, selon le Conseil du statut de la femme du Québec, rien ne permet de croire que la situation québécoise soit significativement différente (CSF, 1993).

* M. Lamontagne, CM, MD, FRCPC, FAPA, ADm. A., est président des médecins-psychiatres du Québec et professeur titulaire au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

** M. Bouchard, MD, CSPQ, FRCPC., est membre du Comité de direction, Association des médecins-psychiatres du Québec et psychiatre à l'Hôpital Charles-Lemoyne à Greenfield Park.

En dépit des études, le sujet n'est pas nouveau. Dès l'Antiquité, le serment d'Hippocrate en faisait un interdit : « En quelque maison que je doive entrer, je m'y rendrai pour l'utilité des malades, évitant tout méfait volontaire et corrupteur et, très particulièrement, les entreprises lascives sur le corps des femmes ou des hommes, qu'ils soient libres ou esclaves. » Plus près de nous, tous les grands organismes médicaux ont pris position dans le même sens. D'ailleurs, cette question touche toutes les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé, médecins ou non, mais elle revêt un caractère particulier quand il s'agit de la profession psychiatrique. En effet, l'intensité émotionnelle de la relation, sa durée souvent prolongée et les phénomènes transférentiels intenses qui se développent représentent des éléments de risque important et les conséquences sur la santé mentale peuvent être particulièrement désastreuses.

Si la question des abus sexuels représente un problème très important, il reste que la très grande majorité des médecins sont respectueux de l'éthique professionnelle. Par contre, la protection du public est primordiale ; des mesures disciplinaires sévères doivent s'appliquer aux responsables d'abus sexuels. À cet effet, dès 1980, l'Association des psychiatres du Canada publiait la prise de position suivante : « Au niveau éthique, le psychiatre évitera scrupuleusement d'utiliser cette relation pour gratifier ses propres besoins émotionnels, financiers ou sexuels. Il évitera d'influencer le patient sur tout sujet qui ne soit pas directement relié avec les buts du traitement ». (CMA, 1980). En 1989, La même association se prononçait à nouveau sur le sujet : « L'Association des psychiatres du Canada réaffirme énergiquement sa politique selon laquelle les relations sexuelles sous toutes leurs formes, entre le psychiatre (comme pour tout médecin) et son patient, constituent une violation et un abus graves, de la part du psychiatre (comme de la part de tout médecin), de la relation existant entre lui-même et son patient » (APC, 1989). De son côté, l'American Psychiatric Association a publié la position suivante : « L'intensité nécessaire de la relation thérapeutique peut tendre à activer des besoins sexuels et des fantasmes de la part du patient et du thérapeute, affaiblissant ainsi l'objectivité nécessaire pour le contrôle. Des activités sexuelles avec un patient sont donc contraires à l'éthique » (APA, 1992).

Position de l'association des psychiatres du Québec (AMPQ)

Même si elle n'est pas mandatée pour régler les plaintes d'abus sexuels par les thérapeutes, ce rôle étant dévolu aux différentes corporations professionnelles dans notre province, l'Association des psychiatres

du Québec est à juste titre préoccupée par le sort des victimes et estime qu'elle doit faire sa part dans la prévention de ces abus, en donnant à ses membres les informations nécessaires et en leur communiquant des lignes directrices précises. Cette position est justifiée par la nécessité de conserver un bon climat de confiance entre les patients et leurs médecins, instrument essentiel à tout traitement. En conséquence, toute activité sexuelle entre un psychiatre et son patient ou sa patiente est préjudiciable à la santé mentale du patient et ne peut en aucun cas être présentée comme ayant des vertus thérapeutiques. Elle est incompatible avec la poursuite du traitement et, en tout temps, contraire à l'éthique professionnelle.

Devant ces faits, l'Association des psychiatres du Québec a statué sur quatre points : l'examen clinique, les sentiments amoureux, les activités sexuelles et la prévention.

L'examen clinique

La vie sexuelle constitue une part importante de la vie émotionnelle d'une personne. Dans l'évaluation d'une problématique psychiatrique, il est donc nécessaire de poser des questions précises aux patients et de discuter de leur vie sexuelle, leurs activités, leurs fantasmes même. Il s'agit là d'une nécessité médicale qui ne doit pas être restreinte au même titre que l'examen physique dans les autres spécialités. C'est au niveau de la manière de procéder que certaines normes doivent être respectées. Ainsi, dans sa pratique, le psychiatre doit aborder les questions d'ordre sexuel autant que nécessaire à l'évaluation et au traitement, mais toujours de façon respectueuse de la dignité des personnes et guidé par une démarche scientifique et thérapeutique.

Les sentiments amoureux

Le développement de sentiments amoureux envers le thérapeute est un phénomène courant. Ceux-ci ne doivent jamais être interprétés au même titre que ceux qui surviennent entre deux personnes qui ne sont pas liées par un contrat thérapeutique. Dans le contexte d'une psychothérapie, certains problèmes émotionnels sont encore plus susceptibles de provoquer le développement d'une relation intime ou des comportements sexuels avec le thérapeute. Cependant, il revient au psychiatre, préparé par sa formation à ce genre de situation, de déceler rapidement les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels qui représentent un tel risque et à faire en sorte que ceux-ci n'évoluent pas vers un passage à l'acte.

Les activités sexuelles

La question des activités sexuelles en cours de traitement fait l'objet d'une réprobation unanime et, règle générale, la fin du traitement ne modifie en rien l'interdiction portant sur les activités sexuelles. De façon tout à fait exceptionnelle, on peut admettre le développement d'une relation intime après la terminaison du lien thérapeutique à condition que cette relation n'exploite pas les sentiments de confiance et de dépendance développés au cours de la thérapie ainsi que les informations acquises au sujet du patient ou de la patiente pendant le traitement. Il faut aussi que le traitement n'ait pas été interrompu avec l'intention de développer une relation amoureuse par la suite.

L'Association des psychiatres recommande aussi que tout psychiatre qui a des raisons valables de croire qu'il existe une situation d'exploitation sexuelle présente ou passée d'un(e) de ses patient(e)s par un confrère devrait informer le ou la patiente des recours possibles auprès du Collège des médecins du Québec. Certains abuseurs agissent de façon délibérée, sans se soucier du tort fait aux victimes et peuvent aller jusqu'à prétendre que ceci leur est bénéfique. Seules des mesures disciplinaires sévères peuvent prévenir les abus de cette catégorie.

La Prévention

Il peut arriver qu'une situation d'exploitation sexuelle survienne chez un thérapeute qui vit des problèmes personnels passagers (troubles conjugaux, divorce, etc.) ou qui, à cause des lacunes dans sa formation, a de la difficulté à gérer son contre-transfert. Ces situations peuvent être prévenues d'abord par une formation adéquate sur le sujet en cours de formation et par la recherche d'une aide personnelle dès qu'une situation de risque se manifeste. Donc, le psychiatre qui se rend compte que ses sentiments envers un patient ou une patiente en particulier prennent un caractère « *spécial* » doit y voir l'indice d'une situation à risque. Dans ce cas, il a le devoir de réagir sans tarder et de prendre, parmi les mesures suivantes, celles qui s'imposent :

1. Mettre fin au traitement et référer le patient ou la patiente à un collègue pour qu'il ou elle continue à recevoir l'aide requise.
2. Obtenir une supervision de la part d'un collègue expérimenté afin de résoudre ses difficultés à gérer son contre-transfert.
3. Obtenir de l'aide thérapeutique pour lui-même.

Les mesures préventives peuvent certainement contribuer à réduire de façon significative le nombre de cas d'abus sexuels.

On peut aussi réduire la portée des dommages émotionnels subis en offrant aux victimes une aide appropriée. Donc, l'Association des psychiatres du Québec aidera toute personne qui s'adressera à elle pour demander de l'aide à ce sujet de la façon suivante :

1. En l'informant de la procédure à suivre pour signaler le cas auprès du Collège des médecins du Québec.
2. En l'informant au sujet des ressources disponibles.

Autres actions concrètes

L'AMPQ a également envoyé une lettre à tous ses membres réaffirmant sa position de « *tolérance zéro* ». De plus, nous avons publié un dépliant intitulé « *traitements psychologiques et intimité sexuelle* » dans lequel on retrouve les grands titres suivants : le rôle du thérapeute, l'évaluation de la vie sexuelle du patient, psychothérapie et activités sexuelles, le rôle du patient, quand le patient doit-il s'inquiéter de même que la liste des organismes pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la conduite professionnelle des thérapeutes ou porter une plainte pour abus sexuel. Ce dépliant est offert gratuitement par l'Association et peut être reproduit sans autorisation.

Conclusion

Trop longtemps le problème des abus sexuels par les psychothérapeutes a été caché et il est plus que temps de se réveiller à cette problématique. L'Association des psychiatres du Québec croit que c'est par la prévention et l'information pour ses membres et le grand public que nous pourrons réellement arriver à faire en sorte que la psychiatrie soit non seulement une spécialité médicale crédible, mais une profession qui possède un sens extrême de l'éthique.

RÉFÉRENCES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *The Principles of Medical Ethics, with Annotations Especially Applicable to Psychiatry,* Washington,1992.

ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA, 1989, Énoncé de principes, Exploitation sexuelle des patients : la position de l'Association des psychiatres du Canada, *Canadian Journal of Psychiatry, 34*, 234-237.

BERGER, E., STAISEY, N., 1991, *Initial Analysis of a Survey of Ontario Women Regarding Sexual Harassment and Abuse by Ontario Physicians,* Sondage Santé Canada, Toronto.

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION, 1980, The Canadian Medical Association code of ethics, annoted for psychiatrists, The position of the Canadian Psychiatric Association, *Canadian Journal of Psychiatry, 25*, 432-438.

COMMITTEE ON PHYSICIAN SECUAL MISCONDUCT, 1992, *The Report of the Committee on Physician Sexual Msconduct,* College of physicians and surgeons of British-Columbia, Vancouver.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, 1993, *Commentaires présentés à la Commission de l'éducation sur l'avant-projet de loi modifiant le code des professions,* Gouvernement du Québec.

LAPIERRE, H., VALIQUETTE, M., 1989, *J'ai fait l'amour avec mon thérapeute,* Éditions Saint-Martin, Montréal.