



Ontario College of  
Social Workers and  
Social Service Workers

Ordre des travailleurs  
sociaux et des techniciens  
en travail social de l'Ontario

250 Bloor Street E.  
Suite 1000  
Toronto, ON M4W 1E6

Phone: 416-972-9882  
Fax: 416-972-1512  
www.ocswssw.org

## Sommaire de la décision du comité de discipline

Le présent sommaire de la décision du comité de discipline et de ses motifs est publié conformément à l'ordonnance de pénalité rendue par le comité de discipline.

En publiant un tel sommaire, l'Ordre cherche à :

- illustrer pour les travailleuses et travailleurs sociaux, les techniciennes et techniciens en travail social et les membres du public ce qui constitue et ce qui ne constitue pas une faute professionnelle;
- donner aux travailleuses et travailleurs sociaux et aux techniciennes et techniciens en travail social des directives au sujet des normes d'exercice et de la conduite professionnelle qu'exige l'Ordre et qui s'appliqueront à l'avenir, s'ils se trouvent dans des circonstances similaires;
- mettre en application la décision du comité de discipline; et
- permettre aux travailleuses et travailleurs sociaux, aux techniciennes et techniciens en travail social et aux membres du public de mieux comprendre le processus de discipline de l'Ordre.

### FAUTE PROFESSIONNELLE

#### Membre, TSI

#### Exposé conjoint des faits

L'Ordre et le membre ont présenté au comité de discipline un exposé écrit dans lequel ils ont convenu des faits suivants :

1. Le membre a obtenu une maîtrise en travail social à l'automne 2001.
2. Au printemps 2002, le membre a commencé à travailler à contrat comme thérapeute dans deux différents organismes de counselling chrétien et s'est également mis à son compte.
3. Dans sa pratique privée, le membre offrait aux clients le choix entre du counselling axé sur la foi et du counselling non confessionnel. Le counselling axé sur la foi, offert aux clients dans le cabinet privé du membre, consistait à guérir par la prière – service de pastorale (« Guérison par la prière »).
4. Le membre indique que lorsque son approche générale de counselling inclut la Guérison par la prière ou le counselling axé sur la foi, le membre incorpore les techniques de counselling acquises au cours de sa formation en travail social, au besoin. Cependant, les notes de cas du membre dans le cas présent font rarement référence à des techniques de counselling en travail social reconnues dans sa prestation des services de counselling au client.
5. Le membre reconnaît qu'alors que la prestation de services de counselling d'un travailleur social inscrit à un client peut inclure une composante axée sur la foi (à

condition que le client donne un consentement approprié et informé), de tels services de counselling doivent se conformer aux normes de l'Ordre concernant la prestation de services de travail social.

6. À partir du printemps 2002 et pendant approximativement dix-huit mois, le membre a fourni des services de counselling au client dans son cabinet privé. Les services consistaient essentiellement à se pencher sur les problèmes affectifs et psychologiques découlant de mauvais traitements subis par le client durant l'enfance et de la perspective du client de problèmes conjugaux avec son conjoint.
7. Le client et son conjoint ont été aiguillés vers le membre par un ami qui avait suivi ce genre de counselling avec le membre. L'aiguillage visait du counselling axé sur la foi, et le couple savait que ce counselling était différent du counselling traditionnel non confessionnel qu'ils avaient reçu auparavant. Le client et son conjoint ainsi que le membre ne s'entendent pas pour dire si le membre, au début de la relation thérapeutique, a pleinement expliqué au client en quoi consistait la Guérison par la prière ou comment cela serait différent du counselling de travail social traditionnel et non confessionnel. Le formulaire d'évaluation du membre et le dossier clinique n'indiquent pas qu'une telle explication aurait été donnée ni que la Guérison par la prière faisait partie du plan de traitement dont il avait été convenu. Le membre n'a pas obtenu le consentement écrit du client pour la Guérison par la prière.
8. Au cours des trois premières séances (auxquelles assistait également le conjoint du client), le client a révélé que durant son enfance il avait subi des mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de son père, que le client avait intenté une action civile contre son père (et obtenu un règlement), et qu'il avait reçu d'autres formes de counselling et de traitement psychiatrique au cours des 20 années précédentes.
9. À la suggestion du membre, au commencement de la thérapie, le client avait identifié deux personnes de soutien qui pouvaient assister aux séances avec le client ou lui fournir un soutien en dehors des séances. L'une de ces personnes était l'ami du membre qui lui avait envoyé le client. L'autre personne de soutien était le conjoint du client.
10. Le conjoint du client était présent aux trois premières séances (au cours desquelles le membre a entrepris une évaluation du client), et aussi pendant 12 séances supplémentaires désignées sous le nom de counselling individuel pour des questions liées à la famille d'origine et au travail sur l'enfant intérieur. Le conjoint du client était inclus à ces séances en tant que personne de soutien pour le client, conformément à l'approche du membre concernant la Guérison par la prière, malgré les antécédents de conflits conjugaux et le fait que la thérapie portait essentiellement sur les mauvais traitements subis par le client durant l'enfance.
11. Au début de l'été 2002, le membre a rempli un « formulaire d'évaluation » indiquant que le problème énoncé par le client était « la peur de l'intimité affective et sexuelle au sein de la relation conjugale » et un « trouble de l'alimentation ». Le formulaire indiquait que le client avait signalé que « sa famille d'origine était extrêmement dysfonctionnelle » et que sa vie conjugale

était « à la fois dysfonctionnelle et très conflictuelle ». Les impressions cliniques du membre comprenaient « la dévalorisation, le manque de confiance en soi, et un style d'attachement ambivalent et anxieux ». Le « plan et les buts du traitement » indiquaient être : « counselling individuel, travail sur la famille d'origine, identification des sentiments, travail sur l'enfant intérieur, la restructuration cognitive ».

12. Le « formulaire d'évaluation » du membre ne donnait pas de détails sur les antécédents personnels et sociaux du client, sur son traitement psychiatrique et ses services de counselling antérieurs, ni sur la nature et la gravité du trouble de l'alimentation signalé par le client. Lors de la préparation du formulaire d'évaluation, de la formulation du plan et des buts du traitement, et de la prestation des services de counselling au client, le membre n'a demandé ni obtenu aucune information ni dossiers cliniques des professionnels qui avaient traité le client auparavant, alors que le membre était conscient dès le départ qu'un psychiatre autorisé avait diagnostiqué chez le client un problème de boulimie et possiblement un état limite de trouble de la personnalité.
13. Au cours de la deuxième séance, le client présentait un comportement de jeune enfant. Le membre indique avoir demandé au client : « Quel est votre nom ? » Lorsque le client a répondu ne pas savoir son nom, le membre a demandé : « Quel âge avez-vous ? » Le client a dit : « Je ne sais pas, je suis très jeune ». Le membre a demandé : « Comment dois-je vous appeler ? » et le client aurait donné en réponse un nom autre que le sien.
14. Pendant la deuxième séance, le membre a indiqué que le comportement du client semblait être compatible avec une certaine forme de dissociation. Le membre indique avoir informé le client qu'il n'avait pas travaillé auparavant avec des personnes ayant des troubles dissociatifs, et a suggéré qu'il pourrait chercher à consulter un superviseur. Le client a accepté. Il existe un désaccord quant à savoir si le membre a offert d'aiguiller le client vers un autre professionnel ayant de l'expérience dans le traitement de personnes souffrant de troubles dissociatifs ou s'il a demandé au client de voir un psychiatre, à ce stade ou plus tard, pour obtenir un diagnostic et une consultation concernant le traitement d'un trouble dissociatif possible.
15. La seule référence dans les notes du membre au sujet du client et du psychiatre se trouve dans la note de cas du membre relative à une séance du printemps 2003, qui indique que le conjoint du client a fortement recommandé au client de voir un psychiatre et que le client a indiqué ne pas vouloir le faire. Rien dans les notes du membre ne documente le fait que le membre a essayé d'aiguiller le client vers un psychiatre pour obtenir un diagnostic et une consultation, et le client tout comme le conjoint du client ont indiqué que le membre ne l'a pas fait.
16. Le membre a cherché à obtenir une consultation et de la supervision auprès d'un membre du clergé, qui se disait être un docteur en counselling chrétien et un conseiller pastoral accrédité. Le membre du clergé aurait convenu que le client semblait avoir connu une certaine forme de dissociation, aurait dit au membre qu'il avait réagi de manière appropriée et aurait encouragé le membre à continuer à utiliser la Guérison par la prière pour traiter le client.

17. L'approche de travail social acceptée (justifiée par un ensemble crédible de connaissances en travail social) pour traiter les personnes qui signalent des antécédents de mauvais traitements d'ordre sexuel durant l'enfance ou d'autres traumatismes est une approche séquentielle ou par étapes. Cette approche comporte une évaluation globale et la formulation d'un plan de traitement qui cherche essentiellement à stabiliser le client et à veiller à sa sécurité avant de se concentrer sur les souvenirs des mauvais traitements. Les notes de cas du membre n'indiquent pas que le membre a suivi cette approche séquentielle ou par étapes pour le traitement du client, bien que le membre indique que son approche était compatible avec celle-ci.
18. Les notes de cas du membre ne comportent pas de référence pour les premières séances à une évaluation des aptitudes du client à maintenir une certaine sécurité affective, de son aptitude à s'auto-apaiser d'une manière non destructive ou à réguler ses pulsions affectives, ou à entretenir de saines relations interpersonnelles. Le membre maintient cependant avoir encouragé le client et travaillé avec lui pour qu'il intègre et mobilise ses ressources spirituelles (y compris la prière, la méditation et la journalisation), que le membre considérait comme une méthode d'auto-apaisement et de régulation des pulsions affectives.
19. Les notes de cas du membre ne font pas de référence au fait de renseigner le client sur les séquelles courantes d'expériences de mauvais traitements d'ordre sexuel durant l'enfance ou d'enseigner au client des compétences d'adaptation et d'auto-gestion comme première étape avant de se concentrer sur la résolution de souvenirs traumatiques. Au cours de la quatrième séance, lorsque le client a signalé « une tristesse écrasante » et « aucun contrôle sur son alimentation », et qu'il a mentionné avoir eu des idées suicidaires dans le passé, rien n'indique que le membre ait considéré que cela pouvait signifier qu'il était nécessaire de se pencher sur la stabilisation de l'humeur du client et sur son comportement par rapport à son alimentation avant de se focaliser sur la « famille d'origine » ou « le travail sur l'enfant intérieur ».
20. Les notes de cas laissent entendre qu'il est parfois arrivé au membre de réagir à l'égard du client de manière appropriée. Par exemple, une note de cas relative à une séance de l'automne 2002 fait mention d'une discussion sur les stratégies d'adaptation pour faire face aux éléments de stress dans la vie conjugale du client. Les notes d'une séance ultérieure faisaient mention de discussions sur des questions pratiques et de la résolution de problèmes liés à la déclaration faite par le client au sujet de la question de quitter le foyer conjugal. Les notes de trois séances de l'été 2003 comprennent la recommandation qu'a faite le membre au client de parler à son médecin au sujet d'une apparente perte de poids, de consulter son médecin de famille et le soutien donné au client qui désirait rejoindre un groupe de personnes ayant des troubles de l'alimentation. Toutes ces interventions semblent fondées sur des connaissances crédibles du travail social et constituent des réactions normales de travailleurs sociaux face à des situations pertinentes.
21. Cependant, les notes de cas du membre, les informations fournies par le client et le conjoint du client, le formulaire d'évaluation du membre, et une opinion d'expert obtenue par l'Ordre, tout cela indique que de bien des manières le

membre ne suivait pas des lignes directrices bien documentées pour l'évaluation et le traitement de personnes ayant des antécédents de mauvais traitements/traumatismes, tel que cela est présenté ci-dessus. Des connaissances en travail social crédibles maintiennent que l'intervention devrait être guidée par une évaluation globale. Une telle évaluation comprend l'obtention d'informations au sujet d'un traitement antérieur et l'aiguillage vers un psychiatre lorsqu'un diagnostic psychiatrique est soupçonné. Rien ne documente le fait que le membre a entrepris une évaluation adéquate ni aiguillé le client pour obtenir un diagnostic psychiatrique ni qu'il a cherché à obtenir de la supervision de quelqu'un qui aurait suivi les principes de l'approche par étapes pour le traitement de traumatismes.

22. Au cours de la période pendant laquelle le membre fournissait du counselling, il :
  - a) a permis au client et conjoint du client de rester chez lui (après que le membre a annulé le rendez-vous du client qui y était prévu) tandis que le membre a rencontré inopinément un agent immobilier au sujet d'une transaction immobilière;
  - b) a demandé au client de lui faire une course personnelle, à savoir : aller chercher des radiographies pour le membre là où le client travaillait. Le membre a ensuite téléphoné au client pour s'excuser d'avoir fait une telle demande, car il s'agissait d'une transgression de limites, et le membre est alors allé chercher sa radiographie;
  - c) a accepté l'offre du client de prier avec le membre au sujet de la transaction immobilière de ce dernier;
  - d) à deux reprises, a tenu des séances de counselling dans des résidences privées parce que le bureau de counselling habituel n'était pas disponible. Dans un cas, c'était dans la résidence du membre et à une autre occasion, c'était dans le bureau à domicile d'une autre personne chez qui le membre habitait temporairement;
  - e) a tenu des séances de counselling de deux heures toutes les deux semaines et à une occasion la séance a duré environ une heure et demie de plus que prévu.
23. Au printemps 2004, après la fin de la thérapie du client avec le membre (hiver 2003), le bureau du psychiatre du client a envoyé un formulaire 14 exigeant « la divulgation ou la transmission ou l'examen » du dossier clinique du client.
24. Le membre a répondu en téléphonant au bureau du psychiatre près de deux semaines plus tard, afin d'éclaircir ce qu'on attendait de lui. Le membre a offert une évaluation écrite du dossier du client en échange d'honoraires, ou un sommaire verbal sans honoraires. Le bureau du psychiatre n'a pas demandé de copie du dossier, et il a été convenu que le sommaire verbal du membre suffirait.
25. Environ deux semaines plus tard, le client a demandé qu'on lui remette son dossier clinique, comme l'avait demandé son psychiatre et a mentionné qu'il irait le chercher. Le membre indique qu'aucune action n'a été prise au sujet de la demande du client car il attendait un autre formulaire 14.
26. Approximativement deux semaines encore plus tard, et à l'insistance du client pour qu'on lui remette le dossier directement au lieu de l'envoyer au psychiatre, le membre a consulté l'Ordre qui l'a renvoyé au Normes d'exercice de l'Ordre au

sujet de l'accès aux dossiers et de la divulgation d'informations confidentielles. Le membre a alors décidé que la procédure correcte était de remettre au client une photocopie du dossier tout entier, comme il le demandait. Le membre a préparé la copie du dossier et informé le client qu'il pouvait venir la chercher. Le client est venu la chercher environ une semaine plus tard.

27. Le membre n'a préparé le dossier clinique qu'après en avoir reçu la demande du client au printemps 2004. Le membre indique qu'il a alors transcrit les notes personnelles (ou notes de brouillon) qu'il avait conservées des séances avec le membre, puis a détruit ces notes de brouillon. Le membre reconnaît ne pas avoir tenu le dossier d'une façon régulière après chaque séance, mais avoir repoussé cette action jusqu'à ce que le membre ait reçu du client une demande de fournir le dossier au psychiatre du client.
28. Le dossier clinique préparé par le membre ne contient aucun détail sur les antécédents du client, aucune indication de la consultation ou de la supervision que le membre dit avoir cherché à obtenir, et des informations limitées au sujet des problèmes énoncés par le client. Le membre reconnaît ne pas avoir tenu un dossier adéquat et à jour des services de counselling fournis au client et que ses dossiers ne répondaient pas aux normes pertinentes de l'Ordre.

### **Allégations et défense**

Le comité de discipline a accepté la défense du membre, en admettant la vérité des faits présentés dans l'Exposé conjoint des faits et que le membre est coupable de faute professionnelle aux termes des paragraphes 26(2)(a) et (c) de la *Loi sur le travail social et les techniques de travail social* (la « Loi »), du fait que le membre a enfreint les articles 2.2, 2.1.4, et 2.20 du Règlement de l'Ontario 384/00 (Faute professionnelle) et les Principes II, III, et IV de la première édition des Normes d'exercice de l'Ordre (Interprétations 2.1.1, 2.1.4, 2.1.5, 3.1, 3.2, et 3.6) en :

- a) omettant d'établir des politiques précises au sujet de l'accès aux renseignements confidentiels sur le client et de la divulgation de ces renseignements;
- b) omettant de divulguer les renseignements du dossier de travail social du client à une tierce partie au cours d'une période raisonnable, lorsque le client l'avait adéquatement autorisé à le faire;
- c) omettant de tenir des dossiers tels que l'exigent les règlements et les normes de la profession en ce qui concerne les services de counselling qu'offre un membre au client;
- d) omettant de fournir au client des renseignements exacts et complets au sujet de l'étendue, de la nature et des limites des services de counselling que le membre proposait d'offrir au client;
- e) omettant de chercher à obtenir la formation supplémentaire exigée pour fournir des services de counselling à un client comme dans le cas présent, qui avait été victime de mauvais traitements d'ordre sexuel traumatiques durant l'enfance, et en omettant de veiller à ce que les recommandations ou opinions professionnelles

qu'il a fournies au client soient adéquatement justifiées par des preuves et corroborées par un ensemble crédible de connaissances professionnelles en travail social; et

- f) omettant de prendre conscience de l'étendue et des paramètres de sa compétence pour traiter un client qui présentait des problèmes de santé mentale complexes sur le plan clinique et en omettant d'obtenir des services de supervision et de consultation supplémentaires nécessaires pour pouvoir offrir avec compétence des services au client.

Le sous-comité a étudié l'exposé conjoint des faits et trouvé que ces faits appuyaient un verdict de faute professionnelle contre le membre.

### **Ordonnance de pénalité**

Le sous-comité du comité de discipline a accepté les observations conjointes sur la pénalité faites par l'Ordre et le membre, a conclu que la pénalité proposée était raisonnable et servait à protéger l'intérêt public et a rendu une ordonnance conformément aux termes des observations conjointes sur la pénalité. Le sous-comité a fait remarquer que le membre a coopéré avec l'Ordre et que, en convenant des faits et de la pénalité proposée, le membre a accepté la responsabilité de ses actes. De plus, le comité a conclu que son ordonnance satisfaisait les objectifs de :

- dissuasion générale (c.-à-d. un message à la profession afin de dissuader les membres de la profession de se livrer à une mauvaise conduite similaire) et de dissuasion spécifique pour le membre; et
- remédiation/réadaptation du membre et de la pratique du membre.

Le sous-comité a exigé que :

1. le membre soit réprimandé en personne par le comité de discipline et que la réprimande soit portée au Tableau.
2. la registrature assortisse le certificat du membre de conditions et restrictions, qui seront portées au Tableau,
  - a) en exigeant que le membre reçoive, à ses frais, de la supervision dans sa pratique de travail social une fois par mois de la part d'un travailleur social inscrit acceptable par la registrature de l'Ordre, ou d'un autre professionnel réglementé qui pourrait être approuvé à l'avance par la registrature de l'Ordre (le « superviseur » pendant un minimum de deux ans à partir de la date de l'ordonnance du comité de discipline, et qu'il termine avec succès un cours de lecture dirigée au sujet du phénomène de suggestibilité, qui sera prescrit par le superviseur et acceptable à ses yeux, lequel superviseur devra remettre à l'Ordre :
    - i. des rapports trimestriels écrits sur la substance de la supervision et les progrès du membre, et
    - ii. un rapport écrit à la fin de cette période minimale de deux ans, présentant l'opinion du superviseur au sujet de la compétence du membre à offrir de manière indépendante des services de

- psychothérapie ou de counselling à des personnes qui présentent des antécédents de mauvais traitements et de traumatisme;
- b) en empêchant le membre de fournir des services de psychothérapie ou de counselling (tels que définis au Principe VII, notes 5 et 6 de la première édition des Normes d'exercice de l'Ordre), à des personnes qui présentent des antécédents de mauvais traitements ou de traumatisme, à moins d'être sous supervision conformément à l'alinéa 2a) ci-dessus, jusqu'à ce que :
- i. le superviseur fournisse à la registrature de l'Ordre un rapport écrit, recevable par la registrature, confirmant que selon lui le membre est compétent pour fournir de manière indépendante des services de psychothérapie ou de counselling à des personnes qui présentent des antécédents de mauvais traitements et de traumatisme; ou
  - ii. le comité de discipline enjoigne que soient supprimées ou modifiées les conditions ou restrictions à l'alinéa 2, conformément à l'article 29 de la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, suivant l'événement qui se produira le premier.
- c) en exigeant que le membre, à ses propres frais, suive et termine avec succès des cours sur l'application de l'approche par étapes pour un traitement post-traumatique acceptable pour la registrature de l'Ordre; et
- d) en empêchant le membre (sauf s'il a obtenu auparavant le consentement écrit de la registrature de l'Ordre) de demander en vertu de l'article 29 de la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, la suppression ou la modification des conditions et restrictions imposées à son certificat d'inscription pendant une période de deux (2) ans à partir de la date à laquelle ces conditions et restrictions ont été portées au Tableau.
3. la conclusion et l'ordonnance (ou un sommaire de celle-ci) du comité de discipline soient publiées, sans les renseignements signalétiques, dans *Perspective* et affichées sur le site Web de l'Ordre et que les résultats de l'audience soient portés au Tableau de l'Ordre.