



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

## COMITÉ DE DISCIPLINE DE L'ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES TECHNICIENS EN TRAVAIL SOCIAL DE L'ONTARIO

Répertorié sous : Ontario College of Social Workers and Social Service Workers v Scally, 2021 ONCSWSSW 5 (Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario c. Scally, 2021)

Décision rendue le : 13 avril 2021

### ENTRE :

L'ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET  
DES TECHNICIENS EN TRAVAIL SOCIAL DE L'ONTARIO

- et -

PATRICK SCALLY

SOUS-COMITÉ : Angele Desormeau Présidente, représentante de la profession  
Rita Silverthorn Représentante de la profession  
John Fleming Membre du public

Comparutions : Jill Dougherty et Ada Jeffrey, avocates de l'Ordre  
Le membre était absent  
Edward Marrocco, avocat indépendant, conseiller auprès du sous-comité

Audience tenue les : 26 et 28 janvier 2021

### DÉCISION ET MOTIFS DE LA DÉCISION

[1] L'affaire a été entendue par vidéoconférence les 26 et 28 janvier 2021 devant un sous-comité du comité de discipline (le « **sous-comité** ») au bureau de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (« l'**Ordre** »).

[2] Patrick Scally (le « **membre** » ou « **M. Scally** ») n'était ni présent ni représenté par un avocat lors de l'audience. L'avocate de l'Ordre a présenté une preuve afin d'établir que l'avis d'audience a été signifié au membre et que celui-ci a été informé de la date de l'audience. Le sous-

comité a accepté que l'avis d'audience a été correctement signifié au membre et que celui-ci a été adéquatement informé de l'heure, de la date, de l'endroit et de la nature de l'audience.

[3] Par conséquent, le sous-comité a procédé à l'audience en l'absence du membre, en tenant pour acquis que celui-ci n'ait les allégations formulées contre lui.

### **Les allégations**

[4] Selon les allégations énoncées dans l'avis d'audience du 20 novembre 2018, le membre se serait rendu coupable de faute professionnelle au sens de la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, L.O. 1998, chap. 31 (la « **Loi** ») en ce qu'il aurait adopté une conduite décrite aux alinéas 26 (2) a) et 26 (2) c) de la Loi.

[5] Les allégations énoncées dans l'avis d'audience et les détails de ces allégations sont les suivants :

#### **Détails**

1. En tout temps pertinent, M. Scally était travailleur social et membre inscrit de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (« l'**Ordre** »).
2. Entre septembre 2017 et novembre 2017 M. Scally a fourni des services de travail social et de counseling à [cliente X] (la « **cliente** ») pour des problèmes liés à un trouble de personnalité, à l'alcoolisme et à l'anxiété.
3. Pendant les séances de counseling ou durant la période de septembre à novembre 2017, M. Scally :
  - a. a dit à la cliente, lorsqu'elle lui a confié qu'elle se sentait « laide », qu'elle était « sexy »;
  - b. a demandé à la cliente si elle se masturbait. Après lui avoir dit qu'elle ne se sentait pas à l'aise de discuter de cette question, il a continué, au cours de sessions suivantes, à lui poser des questions à ce sujet en disant : « Alors, l'avez-vous fait? »; et
  - c. a révélé à la cliente des détails intimes et personnels de sa propre vie et de son propre comportement sexuel.
4. Pendant qu'il était employé de [caviardé] Community Counselling and Addictions Services (« **CCAS** ») à titre de travailleur social, M. Scally a omis de tenir des dossiers comme l'exigent les règlements et les normes de la profession de travailleur social, y compris, mais sans s'y limiter, les dossiers d'un ou de plusieurs clients nommés à l'Annexe A.
5. Le 1<sup>er</sup> février 2018 ou autour de cette date, M. Scally a été congédié par le [caviardé] CCAS pour avoir omis de tenir des dossiers comme l'exigent le Règlement et les normes d'exercice. Au moment de son congédiement, il avait omis de verser des notes dans les dossiers de quelque 246 patients.

## Les allégations

Il est allégué que, pour s'être conduit, en tout ou en partie, de la manière décrite plus haut, M. Scally est coupable de faute professionnelle au sens des alinéas 26 (2) a) et c) de la *Loi* en ce qu'il a :

- a) commis une infraction au sens du paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du principe I du Manuel (faisant l'objet des interprétations 1.2, 1.3, 1.5 et 1.6) en ce qu'il a omis d'observer et de clarifier les informations que sa cliente lui a présentées et de se renseigner à ce sujet; omis de respecter et de favoriser l'autodétermination de sa cliente; omis d'être conscient de ses valeurs, attitudes et besoins et de l'influence que cela peut avoir sur sa relation professionnelle avec ses clients; omis de faire la distinction entre ses propres besoins et intérêts personnels et ceux de ses clients afin de veiller, dans le cadre de sa relation professionnelle, à placer les besoins et les intérêts des clients au premier plan;
- b) commis une infraction au sens du **paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du Principe II du Manuel (faisant l'objet de l'interprétation 2.2)** en ce qu'il a omis d'établir et de maintenir des limites claires et appropriées dans sa relation professionnelle;
- c) commis une infraction au sens du **paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du principe IV du Manuel (faisant l'objet des interprétations 4.1.1, 4.1.3 et 4.1.6)** en ce qu'il a omis de tenir des dossiers sous un format qui facilite le contrôle et l'évaluation des effets du service/de l'intervention; omis de tenir des dossiers systématiques, datés et visibles pour chaque client ou chaque système client qu'il dessert; et omis de consigner dans les dossiers les informations au moment où les événements sont survenus ou le plus tôt possible par la suite;
- d) commis une infraction au sens du **paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du Principe VIII du Manuel (faisant l'objet de l'interprétation 8.2.3)** en ce qu'il a adopté un comportement ou fait des remarques de nature sexuelle envers la cliente, autres qu'un comportement ou des remarques de nature clinique appropriés au service fourni;
- e) commis une infraction au sens du **paragraphe 2.20 du Règlement sur la faute professionnelle** pour avoir omis de tenir des dossiers comme l'exigent les règlements et les normes de la profession;
- f) commis une infraction au sens du **paragraphe 2.28 du Règlement sur la faute professionnelle** et de **l'alinéa 26 (2) a) de la Loi** en omettant d'observer la Loi, les règlements ou les règlements administratifs; et
- g) commis une infraction au sens du **paragraphe 2.36 du Règlement sur la faute professionnelle** en ce qu'il a adopté une conduite ou commis un acte lié à l'exercice de la profession que les membres pourraient raisonnablement considérer comme honteux, déshonorant ou contraire aux devoirs de la profession, compte tenu de l'ensemble des circonstances.

## **Position du membre**

[6] Le membre n'était pas présent à l'audience et n'était pas représenté par un avocat. Par conséquent, le sous-comité a tenu pour acquis qu'il niait les allégations.

## **La preuve**

[7] Le membre occupait un poste de gestionnaire de cas au CCAS de 2013 jusqu'à son congédiement pour cause le 1<sup>er</sup> février 2018. Pendant toute la période visée, le membre était travailleur social inscrit à l'Ordre. Dans ses fonctions de gestionnaire de cas, le membre fournissait des services de counseling à la cliente et devait se conformer à toutes les pratiques de tenue des dossiers exigées par le CCAS et les normes d'exercice de l'Ordre.

[8] L'avocate de l'Ordre a appelé trois personnes pour témoigner au sujet des allégations énoncées dans l'avis d'audience : (1) la cliente; (2) [M.S.] (directrice du CCAS); et [W.P.] (travailleuse sociale et conseillère précédente de la cliente).

[9] Dans son témoignage, la cliente a indiqué que le membre lui a fait des commentaires inappropriés de nature sexuelle. Il lui a dit qu'elle était « sexy », lui a posé des questions sur la masturbation et lui a parlé de sa propre sexualité. Tous ces sujets ont rendu la cliente mal à l'aise et lui ont fait sentir qu'elle était en danger.

[10] Dans son témoignage, [M.S.] a expliqué qu'étant donné la nature grave de la plainte de la cliente, une enquête par une tierce partie a été menée par l'hôpital régional [*expurgé*], cet hôpital étant l'organisme parrain du CCAS. À la fin de cette enquête, le membre a été congédié du CCAS.

[11] Dans son témoignage, [W.P.] a déclaré que, lorsque la cliente l'a contactée et lui a raconté son expérience avec le membre, [M<sup>me</sup> W.P. ] elle a jugé nécessaire de communiquer avec l'Ordre et de déposer une plainte formelle.

[12] L'avocate de l'Ordre a également fourni des documents prouvant que le membre a omis de respecter les normes relatives à la tenue des dossiers énoncées dans les politiques et procédures 5.1 et 5.2 du CCAS, au sens du Règlement applicable et en contravention des normes d'exercice de l'Ordre.

[13] Le membre s'est inscrit à l'Ordre pour la première fois à titre de travailleur social le 12 avril 2012. Il est suspendu depuis le 21 mai 2019 pour non-paiement de la cotisation. La conduite en cause porte néanmoins sur une période pendant laquelle le membre était inscrit à l'Ordre et, de ce fait, le sous-comité considère qu'il est autorisé à résoudre cette affaire en vertu du paragraphe 13 (5) de la Loi.

[14] Le membre n'était pas présent à l'audience devant le comité de discipline, n'y a pas participé et n'a pas non plus demandé que l'audience soit ajournée. On a tenté à plusieurs reprises d'entrer en communication avec le membre au sujet de l'audience. Ces tentatives font l'objet des pièces (A) à (L) dans la section 1 du recueil de documents de l'Ordre.

## ***Témoignage de la cliente***

[15] Dans son témoignage, la cliente a indiqué qu'elle est entrée en contact avec le CCAS pour la première fois à l'été 2017 afin d'obtenir des services de counseling. Elle se souvient avoir donné de l'information verbalement et par écrit au cours du processus d'accueil du CCAS, et d'avoir par la suite examiné ces informations (y compris son diagnostic) avec le membre au cours de leurs sessions.

[16] La cliente a commencé à consulter le membre autour de septembre 2017. Leurs sessions avaient lieu deux fois par semaine, surtout au domicile de la cliente. C'est le membre qui a établi la fréquence des sessions et initialement, la cliente y a consenti. Avec le temps, elle a commencé à sentir qu'elle n'avait ni l'autonomie ni l'autorité de déterminer la fréquence des sessions. À la suite de l'incident décrit plus bas, la cliente a souhaité avoir des sessions moins fréquentes, mais sentait que ce n'était pas une option. Comme mentionné plus haut, la cliente et le membre se rencontraient professionnellement chez elle. Au début, la cliente a trouvé cet arrangement pratique, jusqu'à ce que le membre commence à faire des commentaires qui la mettaient mal à l'aise.

[17] La cliente a indiqué que le premier incident est survenu lors d'une de ses premières sessions avec le membre, au cours de l'automne 2017. Elle se souvient avoir discuté de problèmes d'estime de soi et a commencé à se saboter elle-même verbalement (en disait qu'elle se trouvait laide, ou des mots à cet effet). Le membre a répondu, d'une manière expressive, en disant quelque chose comme « De quoi parlez-vous? Vous êtes sexy! ». La cliente, en entendant ce commentaire, s'est sentie mal à l'aise et n'a pas répondu, pensant que c'était un incident isolé. Au cours de la même session, le membre a également dit quelque chose comme : « Je ne comprends pas votre mari, j'aimerais bien savoir ce qui se passe dans sa tête », un commentaire que la cliente a interprété comme le fait que son mari ne voulait pas avoir de relations sexuelles avec elle. Au cours des sessions suivantes, la cliente a trouvé que le sexe est devenu un thème pour le membre, même si ce n'était pas un des problèmes pour lesquels elle a cherché à obtenir des services de counseling.

[18] La cliente a déclaré que le deuxième incident s'est produit au cours d'une session peu après le premier incident. Elle et le membre étaient assis à la table de cuisine de la cliente et faisaient des feuilles de travail de thérapie comportementale dialectique. La cliente a également mentionné au membre qu'elle n'avait pas assez d'intimité physique avec son mari. Le membre a répondu en lui demandant si « elle s'était déjà masturbée ». Très étonnée par cette question, la cliente s'est sentie extrêmement inconfortable et en danger. Après avoir répondu en agitant la tête pour dire non, elle a posé sa tête sur la table. Elle se souvient avoir dit qu'elle « ne faisait pas cela » et qu'elle ne voulait plus en parler.

[19] La cliente a poursuivi en disant qu'à la session suivante, le membre de nouveau parlé de masturbation en disant quelque chose comme : « Alors, l'avez-vous fait? » La cliente était étonnée qu'il ait ramené ce sujet de conversation et elle s'est sentie embarrassée et incertaine de la façon de répondre. La cliente ne se souvient pas d'avoir répondu quoi que ce soit, mais a plutôt secoué la tête. Le membre a ensuite commencé à discuter de sa propre vie sexuelle et de son enfance. Il a dit à la cliente que les conversations sur le sexe étaient défendues puisque c'était un sujet tabou et que, par conséquent, il est devenu une personne très sexuelle. La cliente a ajouté qu'au cours de cette conversation, le langage corporel du membre l'a rendue mal à l'aise parce qu'il était assis à la table de cuisine les jambes écartées et qu'il poussait sur la table. Selon la cliente, ce comportement indiquait que le membre était excité sexuellement, vu la nature du sujet dont il parlait.

[20] La cliente se souvient d'avoir dit au membre qu'elle ne se sentait pas à l'aise de discuter de sexe et qu'elle ne voulait plus en parler. Elle a des antécédents d'abus sexuels pendant l'enfance et de trouble de stress post-traumatique (TSPT), ce que le membre savait, et cette expérience a déclenché des réactions en elle. Elle a dit que cette expérience avec le membre suscitait en elle un sentiment de « dégoût », qu'elle associait avec les traumatismes du passé. Elle a déclaré que l'expérience « la ramenait immédiatement à son passé » et lui faisait penser encore une fois à des « choses répugnantes ».

[21] Peu après la survenue d'un des incidents décrits plus haut, la cliente a rechuté et recommencé à boire. Cette rechute s'est produite après que la cliente soit restée sobre pendant à peu près un an avant de déménager à [caviardé]. La cliente se souvient qu'après le deuxième incident avec le membre, elle a traversé la rue pour aller à l'épicerie et acheter de l'alcool, qu'elle a consommé le lendemain. Après cela, elle a cessé d'être en contact régulier avec le membre. Dans son témoignage, elle a mentionné que par la suite, le membre s'est présenté chez elle à l'improviste, pendant qu'elle était au lit. Elle a entendu du bruit dans son salon et quand elle s'est levée pour voir ce qui se passait, elle s'est retrouvée surprise et passablement effrayée de trouver le membre debout dans son salon. Le membre lui a dit qu'il est venu vérifier si elle se portait bien mentalement.

[22] La cliente a indiqué qu'elle cherchait un traitement surtout pour la prévention des rechutes et un soutien pour l'anxiété, et que l'attention soutenue du membre sur les questions sexuelles la rendait très mal à l'aise. Elle a dit qu'elle a mentionné le manque d'intimité avec son mari seulement une fois, alors qu'elle décrivait au membre son sentiment d'isolement et [caviardé]. Elle a ajouté que son intention n'était pas de centrer sa thérapie sur les questions sexuelles.

[23] La cliente a déclaré qu'après ces expériences avec le membre, elle a décidé d'entrer en contact avec [W.P.], sa conseillère précédente, à qui elle faisait confiance. La première fois que la cliente a contacté [M<sup>me</sup> W.P.], elle lui a dit que sa thérapie n'allait pas bien et qu'elle avait de la difficulté à s'intégrer dans la collectivité. Dans un appel subséquent, la cliente a donné à [M<sup>me</sup> W.P.] plus de détails au sujet du membre et a relaté ce que le membre lui avait dit. [M<sup>me</sup> W.P.] a expliqué clairement à la cliente que le comportement du membre n'était pas approprié et qu'elle allait devoir présenter un rapport à l'Ordre. Le dépôt imminent du rapport a rendu la cliente inconfortable et l'a effrayée. Elle a expliqué que la collectivité était très petite et qu'elle ne voulait pas causer de trouble au membre. Après avoir appris que [M<sup>me</sup> W.P.] allait faire rapport de la situation, la cliente a communiqué le CCAS le 20 novembre 2017 pour signaler le comportement du membre et demander d'être traitée par un autre conseiller.

[24] La cliente a fait savoir que bien qu'elle soit maintenant dans un état positif, qu'elle soit récemment déménagée en Alberta et qu'elle se soit inscrite à l'Ordre des travailleurs sociaux de l'Alberta, son expérience avec le membre l'a fait tomber en chute libre. Elle a recommencé à boire et après la crise initiale, elle a régressé pendant un certain temps. La cliente a révélé qu'il est difficile pour elle de faire confiance aux autres à nouveau et que depuis plusieurs années après la crise, elle a de la difficulté à rester sobre.

### *Témoignage de [M<sup>me</sup> M.S.]*

[25] La deuxième personne appelée à témoigner était [M<sup>me</sup> M.S.], directrice du CCAS. [M<sup>me</sup> M.S.] est travailleuse sociale inscrite depuis 1997. Elle travaille au CCAS depuis 1998 et occupe son poste actuel depuis 2001. Depuis 1998, [M<sup>me</sup> M.S.] a une pratique clinique en plus de

ses autres responsabilités. Pour ce qui est de ses études, elle a obtenu un baccalauréat en développement social à l'Université de Waterloo (1991-1995), et une maîtrise en travail social à l'Université Wilfred Laurier (1995-1997). Depuis la fin de ses études, elle travaille comme travailleuse sociale et possède une expérience approfondie dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie. Elle connaît très bien, en particulier, la thérapie comportementale dialectique et le traitement des personnes ayant le trouble de la personnalité limite et le TSPT. Dans ses fonctions actuelles, [M<sup>me</sup> M.S.] est responsable du recrutement, de la supervision clinique et du respect de la vie privée. Elle est également chargée de mettre les normes en application, y compris les normes internes du CCAS portant sur la tenue des dossiers.

[26] [M<sup>me</sup> M.S.] a indiqué qu'elle a rencontré le membre pour la première fois dans le processus de recrutement. Il cherchait alors un emploi comme gestionnaire de cas en santé mentale au CCAS. Il a commencé à travailler à cet endroit le 4 février 2013 et est resté en fonctions jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2018, date à laquelle il a été congédié pour cause. Il avait la responsabilité de fournir des services de gestion de cas aux personnes atteintes de maladie mentale grave, de faire de l'intervention, d'établir des liens et de fournir des services de counseling. Il avait en moyenne de 15 à 20 clients actifs. À certains moments, il avait jusqu'à 30 clients, mais un grand nombre d'entre eux étaient des clients inactifs.

[27] Un gestionnaire de cas peut voir un client une ou deux fois par semaine, dépendant de la situation du client. Cette décision doit normalement être prise en collaboration avec le client et d'après une évaluation. Le membre s'est présenté comme ayant beaucoup d'expérience avec des clients ayant des traumatismes complexes, des problèmes de respect des limites et le trouble de la personnalité limite. [M<sup>me</sup> M.S.] se souvient qu'au moment de l'entrevue, le membre lui a montré un rapport qu'il a rédigé sur la thérapie comportementale dialectique et le traitement du trouble de la personnalité limite.

[28] [M<sup>me</sup> M.S.] a affirmé que le membre, en tant qu'employé du CCAS, devait respecter certaines normes relatives à la tenue des dossiers qui sont énoncées dans les politiques et procédures 5.1 et 5.2 du CCAS. Ces normes exigent, par exemple, que chaque contact client soit consigné électroniquement dans le système du CCAS dans les deux jours ouvrables suivant le contact. Elle a ajouté que le membre connaissait ces normes, était encouragé à les lire souvent et devait signer un formulaire attestant qu'il les avait lues. Les contacts avec les clients peuvent se faire lors de rendez-vous planifiés ou non planifiés, d'appels téléphoniques et de contacts directs et indirects. Les employés doivent également documenter tout contact qu'ils ont eu avec le système médical ou psychiatrique, les membres de la famille du client, les agents de probation et les responsables du système de bien-être familial. Chaque dossier client doit également inclure l'évaluation psychosociale sur laquelle se base le plan de traitement ainsi que le sommaire de fin de thérapie.

[29] [M<sup>me</sup> M.S.] a expliqué que chaque contact client devait être documenté pour faire en sorte que les soins reçus par le client soient décrits avec exactitude, parce que chaque contact peut avoir une incidence sur le plan de traitement. De plus, la tenue de dossiers régulière permet d'effectuer une supervision adéquate et d'éviter le risque de non-respect des limites. Comme le montre clairement la documentation contenue dans le dossier personnel du membre produite par [M<sup>me</sup> M.S.], le membre a constamment omis de respecter les normes du CCAS relatives à la tenue des dossiers, malgré les nombreux arrangements qui ont été faits avec lui entre 2013 et 2018.

[30] Comme il est mentionné plus haut, le cas de la cliente a été confié au membre. La cliente avait un diagnostic de trouble de la personnalité limite et de TSPT, associé avec des traumatismes complexes possiblement causés en grande partie par les abus sexuels qu'elle a subis pendant son enfance. Les notes d'accueil de la cliente, auxquelles le membre avait accès, indiquent qu'elle cherchait à obtenir de la thérapie pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et qu'elle avait, en plus du TSPT, un diagnostic de trouble de la personnalité limite. Selon [M<sup>me</sup> M.S.], le membre avait une connaissance abondante du trouble de la personnalité limite et de la thérapie comportementale dialectique pour les clients ayant ce diagnostic. On sait que les personnes ayant de tels antécédents éprouvent de la difficulté à respecter les limites : ou bien elles en disent trop, ou bien elles réagissent quand d'autres personnes ne respectent pas les limites. Il est très important que rien ne leur rappelle leurs traumatismes, puisque ces situations provoquent une détresse affective et cognitive et peut donner lieu à toute une variété de stratégies d'adaptation, comme se couper ou abuser de l'alcool.

[31] [M<sup>me</sup> M.S.] a déclaré que le 20 novembre 2017, elle a eu un rendez-vous téléphonique avec la cliente pour discuter d'un transfert, ce qui est d'ailleurs conforme au protocole du CCAS dans les situations où un client ne se sent pas à l'aise de demander directement à son conseiller d'être transférée à un autre conseiller. La cliente a dit à [M<sup>me</sup> M.S.] que le membre l'a rendue extrêmement inconfortable et lui a raconté l'épisode dans lequel elle a parlé au membre de sa faible estime d'elle-même et qu'il lui a répondu qu'elle était « sexy ». Elle a également dit à [M<sup>me</sup> M.S.] qu'elle sentait qu'elle n'avait pas d'autonomie dans le processus de counseling, que le membre décidait de la fréquence des rendez-vous et qu'elle trouvait que les rendez-vous étaient trop fréquents. La cliente a confié à [M<sup>me</sup> M.S.] que le membre lui parlait de masturbation et l'encourageait à se masturber. Il lui a également raconté sa propre histoire sexuelle, lui a dit qu'il a grandi dans un climat où il ne pouvait pas parler de sexe et qu'il était maintenant devenu une personne très sexuelle. La cliente a ajouté qu'elle a dit au membre qu'elle ne voulait pas parler de sexe, mais que le sexe est devenu pour lui un point focal au cours de leurs sessions. [M<sup>me</sup> M.S.] a décrit le comportement de la cliente pendant l'appel téléphonique en disant qu'elle s'excusait beaucoup, qu'elle ne voulait pas causer de trouble au membre et qu'elle craignait d'être un fardeau.

[32] [M<sup>me</sup> M.S.] a précisé qu'à son avis, les préoccupations exprimées par la cliente étaient graves. Elle a dit qu'après sa conversation téléphonique avec la cliente, le CCAS a facilité la tenue d'une enquête indépendante et fait appel à un enquêteur (tierce partie) de l'hôpital régional [caviardé], qui était l'organisme parrain du CCAS. L'enquêteur a rencontré le membre et la cliente. L'enquête s'est déroulée en novembre et en décembre 2017. Le rapport final de l'enquête a été remis à l'hôpital et, en raison de ses conclusions, y compris le fait que le membre n'était pas conscient de son comportement, ce rapport a contribué au congédiement du membre.

[33] [M<sup>me</sup> M.S.] a fait savoir qu'étant donné les antécédents de trouble de la personnalité limite de la cliente et des raisons pour lesquelles elle a voulu obtenir de la thérapie (alcoolisme et santé mentale), il n'était pas convenable que le membre lui parle de masturbation et de sa propre sexualité. Bien que la cliente ait exprimé des préoccupations au sujet de son mariage, de là à ce que le thérapeute tienne pour acquis qu'elle avait des problèmes d'ordre sexuel, il y a tout un bond à faire. Et même si la sexualité de la cliente soulève des préoccupations, mais que la cliente dit que cette question la met mal à l'aise ou, comme dans ce cas-ci, si elle demande d'arrêter d'en parler, il n'est pas correct que le conseiller continue d'en parler. De plus, les clients atteints du trouble de la personnalité limite peuvent ressentir beaucoup de difficulté à rétablir des liens avec d'autres et ne pas savoir quand s'arrêter et par où commencer. Pour une personne ayant de tels antécédents,



le simple fait d'engager une conversation sur la masturbation pourrait déclencher des réactions et les porter à adopter des comportements qui ne sont pas sains (par exemple, se couper ou abuser d'alcool et de drogue).

[34] [M<sup>me</sup> M.S.] a expliqué que dans la relation de counseling, surtout avec une cliente vulnérable comme cette cliente-ci, il est extrêmement important d'être conscient de l'impact qu'on a sur les autres. Par conséquent, ce qui compte, ce n'est pas de savoir si le membre voulait que ses commentaires soient interprétés d'une certaine façon, mais plutôt de savoir comment la cliente a perçu les actes du membre et comment elle y a réagi. La cliente lui a dit clairement, avec des mots et son langage corporel, qu'elle n'était pas d'accord avec l'intervention axée sur la sexualité que le membre poursuivait. Le membre aurait donc dû cesser ce genre d'intervention.

[35] Pour ce qui est de la question de la tenue des dossiers et de la cliente, le membre a eu quelque 45 contacts directs avec la cliente mentionnés dans le dossier de la cliente, mais ce dossier ne renfermait que deux notes de progrès signées par le membre les 17 août et 14 septembre 2017. Le dossier ne renfermait pas non plus de plan de traitement. [M<sup>me</sup> M.S.] a indiqué que cette tenue de dossier ne répondait pas aux normes énoncées dans le document de politiques et de procédure du CCAS.

[36] [M<sup>me</sup> M.S.] a signalé que les problèmes de tenue des dossiers du membre remontent à loin et ont fini par constituer une des principales raisons de son congédiement le 1<sup>er</sup> février 2018. Ces problèmes ont commencé avant la fin de sa période de probation en mars 2013 et se sont poursuivis par après. Il y a eu une première réunion pour en parler le 27 mars 2014, suivie de réunions plus formelles entre 2014 et 2016. Ces réunions ont été documentées et sont incluses dans la preuve aux sections 14 à 27 du recueil de documents de l'Ordre. Le membre et [M<sup>me</sup> M.S.] se sont rencontrés à plusieurs reprises et ont établi des plans pour permettre au membre de rectifier les retards dans sa tenue de dossiers. Le 27 juin 2016, la tenue de dossiers du membre était à jour, mais le 20 août 2016, il avait encore une fois 65 notes en retard. La situation s'est détériorée jusqu'en 2018, où il avait 246 notes de progrès en retard. De ses 28 clients, 16 n'avaient pas d'évaluation psychosociale dans leur dossier, sept n'avaient pas de plan de traitement dans leur dossier et 14 n'avaient pas eu de rendez-vous depuis plus de deux mois.

[37] [M<sup>me</sup> M.S.] a déclaré que le membre avait dans sa vie un certain nombre de circonstances personnelles qui l'empêchaient de respecter les normes relatives à la tenue des dossiers. Pour cette raison, il s'est vu accorder une certaine latitude au fil des années et a été encouragé à contacter le programme d'aide aux employés. Le CCAS a travaillé avec lui pour créer des plans de progrès et réduire sa charge de travail afin qu'il ait plus de temps à consacrer à la tenue des dossiers. On lui a accordé une journée de plus par semaine pour s'occuper uniquement du rattrapage qu'il avait à faire dans ses notes de progrès, et il n'était pas obligé d'accepter de nouveaux clients.

[38] Bien que le membre ait dit avoir des problèmes de santé par de passé, y compris un diagnostic de colite et une déficience de vitamine D, il a également indiqué par moments qu'il n'avait pas besoin d'adaptation particulière pour ses problèmes de santé. Certaines de ses difficultés sont dues à un manque de motivation et à sa tendance à utiliser les ordinateurs de travail pour des activités sur Internet non reliées au travail, y compris des recherches d'emploi et la diffusion en continu d'émissions de télévision. Par conséquent, une partie de son plan de gestion du rendement consistait à modifier son poste de travail pour qu'il n'ait pas accès à des sites non liés au travail. [M<sup>me</sup> M.S.] a expliqué que ce genre de retard dans la tenue des dossiers était un cas

unique et que normalement, quand les mêmes arrangements ont été pris avec d'autres employés, ceux-ci s'amélioreraient et réussissaient à terminer leurs notes. Le membre, pour sa part, s'est fixé de nombreuses échéances pour faire sa tenue de dossiers, mais n'arrivait pas à les respecter et avait ensuite besoin de plus de temps. À de nombreuses occasions, le membre a pris congé, puis est revenu au CCAS en affirmant à [M<sup>me</sup> M.S.] que tout allait bien et qu'il n'aurait pas besoin d'arrangement particulier, puis continuait à ne pas pouvoir répondre aux attentes du CCAS.

### ***Preuve de [W.P.]***

[39] [W.P.] est travailleuse sociale inscrite et travaille dans le domaine de la santé mentale depuis plus de 20 ans. Elle a travaillé avec la cliente pendant plusieurs années tandis que celle-ci participait à de la thérapie de groupe à l'Unité de la toxicomanie et du jeu en consultation externe dans un bureau de santé du Nord de l'Ontario, ainsi que dans le cadre de services de counseling individuel. Elle a été périodiquement en contact avec la cliente, mais ne lui a plus fourni de service de counseling régulier depuis que la cliente est déménagée à [caviardé].

[40] [M<sup>me</sup> W.P.] s'est souvenue de quelques conversations téléphoniques qu'elle a eues avec la cliente entre septembre et novembre 2017, au cours desquelles la cliente a décrit en détail son expérience avec le membre. [M<sup>me</sup> W.P.] s'est souvenue que lors de son premier contact téléphonique avec la cliente concernant le membre, la cliente a seulement dit que la fréquence et l'endroit des sessions la mettaient mal à l'aise. [M<sup>me</sup> W.P.] a alors conseillé à la cliente de penser à tenir les sessions au bureau du CCAS.

[41] La deuxième fois que la cliente a contacté [M<sup>me</sup> W.P.] en novembre 2017, elle était en état de crise en raison d'un certain nombre de problèmes dans sa vie. Au cours de cette conversation, elle a parlé à [M<sup>me</sup> W.P.] de choses que le membre a dites, notamment qu'elle était sexy, les questions qu'il a posées concernant sa vie sexuelle avec son mari et la discussion au sujet de la masturbation. À ce moment-là, [M<sup>me</sup> W.P.] a encouragé la membre à trouver des soutiens ailleurs, comme auprès d'une équipe de santé familiale.

[42] À la suite de cette conversation, [M<sup>me</sup> W.P.] a consulté sa propre équipe professionnelle ainsi que l'Ordre. Après ces discussions, elle a décidé de faire rapport de la situation à l'Ordre et a contacté la cliente encore une fois pour lui dire qu'elle allait bientôt déposer un rapport. Selon elle, le comportement du membre lui a donné des signes d'alerte et elle se demandait si le membre avait enfreint les limites. Selon [M<sup>me</sup> W.P.], il n'était pas convenable, au point de vue clinique, que le membre passe ces commentaires de nature sexuelle, surtout à la lumière du fait que la cliente cherchait à obtenir de la thérapie pour son diagnostic et ses antécédents de traumatismes.

### **Décision du sous-comité**

[43] Il incombe à l'Ordre de prouver les allégations formulées contre le membre selon la prépondérance des probabilités et à l'aide d'éléments de preuve clairs et convaincants.

[44] Après avoir étudié attentivement le fardeau de la preuve et la norme de preuve, la preuve fournie par l'Ordre et les observations de l'avocate de l'Ordre, le sous-comité conclut que le membre est coupable de faute professionnelle comme il est allégué aux des paragraphes a) à g) de la partie II de l'avis d'audience. Dans le cas de toutes les allégations, la conduite du membre pourrait raisonnablement être considérée comme contraire aux devoirs de la profession, déshonorante ou honteuse.

## **Motifs de la décision**

[45] Comme il a déjà été mentionné plus haut, le sous-comité a entendu la preuve fournie par trois témoins : la cliente, [M<sup>me</sup> M.S.] et [M<sup>me</sup> W.P.]. Il a tenu compte de la crédibilité de tous les témoins avant de rendre une décision.

### *La cliente*

[46] De l'avis du sous-comité, la cliente était un témoin crédible. Elle a rendu son témoignage de façon directe et détaillée et a fourni de l'information clairement. Elle semblait honnête et d'accord pour fournir de l'information. Elle n'avait aucun motif apparent pour inventer son histoire. Elle a fait part de ses préoccupations provoquées par son expérience avec le membre lors de la première session avec lui à l'automne 2017, et du deuxième incident qui s'est produit peu après. Ses déclarations concernant les incidents étaient soutenues et incluaient des détails sur les propos du membre lorsqu'il lui a dit qu'elle était sexy, qu'il lui a posé des questions sur la masturbation et qu'il a partagé avec elle des renseignements personnels sur sa propre sexualité. Comme le membre a décidé de ne pas être présent à l'audience, la cliente n'a pas été soumise à un contre-interrogatoire. Le sous-comité a néanmoins pris en considération l'intérêt que la cliente pourrait avoir dans le résultat de l'affaire et n'a formulé aucune préoccupation au sujet de la véracité de la preuve qu'elle a fournie.

[47] Bien que la cliente ait dit qu'elle se sentait effrayée et mal à l'aise à l'idée qu'un rapport sur la conduite alléguée du membre soit déposé à l'Ordre, elle a décrit avec crédibilité comment la conduite du membre a provoqué en elle un sentiment de « dégoût », qu'elle associait d'ailleurs avec ses traumatismes du passé. Elle a décrit explicitement que son expérience l'a « ramenée dans le passé » et lui a fait penser à des « choses répugnantes ». Son expérience avec le membre l'a poussée à demander le soutien de sa conseillère précédente, [M<sup>me</sup> W.P.], à qui elle a confié, au cours du premier contact, que le counseling n'allait pas bien et qu'elle avait de la difficulté à s'intégrer dans la collectivité. Dans un deuxième contact avec [M<sup>me</sup> W.P.], la cliente lui a donné plus de détails au sujet du membre, y compris ce qu'il lui a dit dans les incidents susmentionnés. Elle a ajouté que bien que le rapport que [M<sup>me</sup> W.P.] allait très bientôt déposer à l'Ordre la rendait mal à l'aise et effrayée, elle a ressenti le besoin de communiquer avec le CCAS le 20 novembre 2017 pour l'informer du comportement du membre et chercher à obtenir un nouveau conseiller. La cliente a pu indiquer au sous-comité que, bien que son état soit maintenant positif, son expérience avec le membre l'a portée à tomber en chute libre, à recommencer à boire et à régresser pendant un certain temps après la crise initiale. Elle a également souligné qu'elle avait de la difficulté à refaire confiance à d'autres et qu'elle a eu des problèmes à rester sobre pendant plusieurs années par la suite. Après avoir examiné la situation avec soin, le sous-comité a jugé que le témoignage de la cliente était cohérent, soutenu et fiable.

### *M<sup>me</sup> [M.S.]*

[48] Le témoignage de [M<sup>me</sup> M.S.] concernant la conduite du membre fait suite à une conversation qu'elle a eue avec la cliente le 20 novembre 2017 au cours de laquelle la cliente a demandé d'être suivie par un autre conseiller. [M<sup>me</sup> M.S.] a ajouté que le membre a omis de se conformer à certaines normes relatives à la tenue des dossiers. Plus précisément, les politiques et procédures 5.1 et 5.2 du CCAS exigent que chaque contact client soit documenté électroniquement dans le système du CCAS dans les deux jours ouvrables suivant le contact. Vu que le membre était absent de l'audience, [M<sup>me</sup> M.S.] n'a pas été soumise à un contre-interrogatoire. Pour ce qui est de

l'omission du membre de respecter les normes du CCAS concernant la tenue des dossiers, la preuve fournie dans le recueil de documents de l'Ordre, sections 14 à 27, montre que le CCAS a essayé d'aider le membre à élaborer des plans lui permettant de rattraper ses retards dans la tenue des dossiers. [M<sup>me</sup> M.S.] a signalé que les pratiques de tenue des dossiers du membre remontaient à loin et ont contribué en grande partie à son congédiement le 1<sup>er</sup> février 2018.

[49] De l'avis du sous-comité, [M<sup>me</sup> M.S.] était un témoin crédible. Le sous-comité a gardé à l'esprit qu'elle pourrait possiblement avoir un intérêt dans le résultat de l'audience. Elle a donné son témoignage de façon directe et fourni des réponses claires et concises. Son témoignage correspond tout à fait à la documentation écrite contenue dans le recueil de documents de l'Ordre.

*M<sup>me</sup> [W.P.]*

[50] [M<sup>me</sup> W.P.] a été une ancienne conseillère de la cliente dans une autre partie de la province. Comme pour les autres témoins, le sous-comité a gardé à l'esprit que [M<sup>me</sup> W.P.] pourrait avoir un intérêt dans l'issue de l'audience. Comme le membre a omis d'être présenté à l'audience, [M<sup>me</sup> W.P.] n'a pas été soumise à un contre-interrogatoire.

[51] Le sous-comité a estimé que [M<sup>me</sup> W.P.] était un témoin crédible. Elle a donné un témoignage direct et répondu aux questions clairement et avec concision. Beaucoup plus important encore, son récit des contacts et des interactions qu'elle a eus avec la cliente concernant l'expérience de la cliente avec le membre correspond au témoignage de la cliente.

*Décision*

[52] Après avoir examiné l'affaire attentivement, le sous-comité a conclu que le membre a enfreint le règlement sur la faute professionnelle au sens du paragraphe 2.2 et commis une infraction au principe I du Manuel (faisant l'objet des interprétations 1.2, 1.3, 1.5 et 1.6) en ce qu'il a omis d'étudier et de clarifier les informations que la cliente lui a présentées et de se renseigner à ce sujet; omis de respecter et de favoriser l'autodétermination de sa cliente; omis d'être conscient de ses propres valeurs, aptitudes et besoins et de l'influence que cela peut avoir sur sa relation professionnelle avec les clients; et omis d'avoir fait la distinction entre ses besoins et intérêts personnels et ceux de ses clients afin de veiller, dans le cadre de sa relation professionnelle, à placer les besoins et intérêts des clients au premier plan.

[53] Plus précisément, le sous-comité s'est basé sur les éléments de preuve suivants :

- Le membre a omis de savoir comment la cliente percevait les actes qu'il a posés et de savoir, d'après ce qu'elle lui a dit clairement et son langage corporel, qu'elle n'était pas d'accord pour axer l'intervention sur la sexualité.
- Le membre a omis de reconnaître les antécédents de trouble de la personnalité limite de la cliente ainsi que les raisons pour lesquelles elle cherchait à obtenir de la thérapie (alcoolisme et santé mentale), et le fait qu'il n'était pas approprié de parler à la cliente de masturbation et de sa propre sexualité.
- Le membre a omis de travailler en collaboration avec la cliente pour décider de la fréquence et l'endroit des sessions.

- Le membre a révélé à la cliente des détails intimes et personnels sur sa propre expérience de vie et son propre comportement sexuel.
- Le membre a omis de reconnaître qu'avec des clients vulnérables, il est particulièrement important de connaître les déclencheurs qui pourraient les porter à réagir d'une manière qui n'est ni utile ni saine.
- Le membre a dit à la cliente qu'elle était « sexy » lorsqu'elle lui a révélé qu'elle se sentait laide.
- Le membre a demandé à la cliente si elle se masturbait et après qu'elle a exprimé qu'elle ne se sentait pas à l'aise de discuter de ce sujet, il a, dans des sessions subséquentes, continué de lui demander : « Alors, l'avez-vous fait? »

[54] Le sous-comité a conclu également que le membre a commis une infraction au sens du paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du principe II du Manuel (faisant l'objet de l'interprétation 2.2) en ce qui a omis d'établir et de maintenir des limites claires et appropriées dans sa relation professionnelle.

[55] Plus précisément, le sous-comité s'est basé sur les éléments de preuve suivants :

- Le membre a révélé à la cliente des renseignements sur sa vie personnelle, y compris le fait qu'il n'avait pas le droit de discuter de sexe dans son enfance et que, de ce fait, il est devenu une personne très sexuelle plus tard dans sa vie.
- Le membre a parlé de masturbation au cours de plus d'une session, et après que la cliente lui a dit que le sujet la rendait mal à l'aise et qu'elle ne voulait plus en parler.
- La conduite du membre a effrayé la cliente, qui s'est sentie en danger lorsqu'il est entré dans le salon chez elle à l'improviste, déclarant qu'il lui rendait visite pour s'informer de sa santé mentale.
- Le membre a continué de parler de masturbation avec la cliente et a omis de reconnaître la perception de la cliente. Il a utilisé son langage corporel, assis à la table de cuisine de la cliente les jambes écartées, poussant la table tout en discutant de sa vie personnelle et de sa propre sexualité, ce que la cliente a perçu comme de l'excitation sexuelle due à la nature du sujet dont il parlait.

[56] Le sous-comité a conclu que le membre a commis une infraction au sens du paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du principe IV du Manuel (faisant l'objet des interprétations 4.1.1, 4.1.3 et 4.1.6) en ce qu'il a omis de tenir des dossiers sous un format qui facilite le contrôle et l'évaluation des effets du service/de l'intervention; de tenir des dossiers systématiques, datés et lisibles pour chaque client ou chaque système client qu'il dessert; et pour avoir omis de consigner les informations au moment où un événement est survenu ou le plus tôt possible par la suite.

[57] Plus précisément, le sous-comité s'est basé sur les éléments de preuve suivants :

- Le membre a omis de tenir des dossiers comme l'exigent les normes énoncées dans ses politiques et procédures 5.1 et 5.2 du CCAS.
- Le membre a omis de reconnaître l'importance de tenir les dossiers par voie électronique dans le délai prescrit par les normes du CCAS, c'est-à-dire dans les deux jours ouvrables suivant un contact client.
- Le membre a omis de faire les évaluations psychosociales nécessaires pour créer des plans de traitement.
- Le membre a omis de reconnaître l'importance du plan de traitement et l'impact que chaque contact client consigné au dossier peut avoir sur le plan de traitement.
- Le membre a constamment omis de respecter les normes du CCAS concernant la tenue des dossiers, malgré le fait que l'organisme a pris des arrangements avec lui à de multiples occasions entre 2013 et 2018 pour lui permettre de se rattraper.

[58] Le sous-comité a conclu que le membre a commis une infraction au sens du paragraphe 2.2 du Règlement sur la faute professionnelle et en contravention du principe VIII du Manuel (faisant l'objet de l'interprétation 8.2.3) en ce qu'il a adopté un comportement ou fait de remarques de nature sexuelle envers la cliente, autres qu'un comportement ou des remarques de nature clinique appropriées au service fourni.

[59] Plus précisément, le sous-comité s'est basé sur les éléments de preuve suivants :

- Quand la cliente a discuté avec lui de problèmes d'estime de soi et qu'elle a adopté un comportement d'autosabotage en disant qu'elle se sentait « laide », le membre lui a répondu d'une manière expressive quelque chose comme : « De quoi parlez-vous? Vous êtes sexy! »
- En parlant du mari de la cliente, le membre a également passé le commentaire suivant : « Je ne comprends pas votre mari, j'aimerais savoir ce qui se passe dans sa tête », un commentaire que la cliente a interprété comme se rapportant au fait que son mari ne voulait pas avoir de relations sexuelles avec elle.
- Dans une session suivante, et en réponse à un commentaire de la cliente sur le manque d'intimité physique avec son mari, le membre a demandé à la cliente : « Vous êtes-vous déjà masturbée? »
- Au cours d'une session suivante, le membre est revenu sur le sujet de la masturbation en posant une question comme : « Alors, l'avez-vous fait? ». La cliente est restée surprise tant par la question que par le fait que le membre a repris le sujet, même si elle lui avait indiqué clairement qu'elle ne voulait plus en parler.

[60] Le sous-comité a conclu que le membre a commis une infraction au sens du paragraphe 2.20 du Règlement sur la faute professionnelle en ce qu'il a omis de tenir des dossiers comme l'exigent les règlements et les normes de la profession.

[61] Plus précisément, le sous-comité s'est basé sur les éléments de preuve suivants :

- Pendant qu'il était employé au CCAS, le membre a omis de tenir des dossiers comme l'exigent les normes de la profession de travailleur social, non seulement dans le cas de la cliente, mais aussi dans le cas d'autres clients dont il était responsable. Comme l'a souligné la directrice du CCAS, le membre a eu quelque 45 contacts directs avec la cliente qu'il a documentés et versés au dossier de la cliente, mais le dossier ne contenait que deux notes de progrès signées et datées du 17 août et du 14 septembre 2017. Le dossier de la cliente ne renfermait pas non plus de plan de traitement.
- Bien que le membre ait eu de multiples occasions de rectifier la situation et de répondre aux attentes concernant la tenue des dossiers, en juin 2018, il avait 246 notes de progrès en retard et, parmi 28 clients, 16 n'avaient pas d'évaluation psychosociale dans leur dossier, sept n'avaient pas de plan de traitement dans leur dossier et 14 clients n'avaient pas eu de rendez-vous depuis plus de deux mois.

[62] Le sous-comité a conclu que le membre a commis une infraction au sens du paragraphe 2.28 du Règlement sur la faute professionnelle et de l'alinéa 26 (2) a) de la Loi en ce qu'il a enfreint la Loi, les règlements ou les règlements administratifs; ainsi qu'une infraction au sens du paragraphe 2.36 du Règlement sur la faute professionnelle en ce qu'il a adopté une conduite ou commis un acte lié à l'exercice de la profession que les membres pourraient raisonnablement considérer comme honteux, déshonorant ou contraire aux devoirs de la profession, compte tenu de l'ensemble des circonstances.

- De septembre à novembre 2017, la cliente a eu des consultations fréquentes avec le membre au CCAS. Le membre connaissait le diagnostic de santé mentale et la vulnérabilité de la cliente. Pendant les sessions de counseling, le membre a fait des commentaires inappropriés au sujet de l'apparence de la cliente et de sa relation avec son mari, commentaires que la cliente a perçus comme étant de nature sexuelle.
- Le membre a également entamé des conversations au sujet de la masturbation et de la sexualité, et révélé des détails personnels qui n'étaient pas appropriés au point de vue clinique. Même si la cliente avait demandé de ne pas en faire un sujet de conversation, le membre a continué de parler de masturbation et de sexualité dans les sessions.
- Le membre n'était pas conscient des antécédents de la cliente et du fait que ses commentaires de nature sexuelle pouvaient déclencher des réactions chez la cliente.
- Le membre a également omis de documenter adéquatement et de consigner aux dossiers d'un certain nombre de clients les contacts clients, les évaluations psychosociales et les plans de traitement. Par conséquent, il a omis de respecter les normes sur la tenue des dossiers établies par le CCAS, le Règlement et les normes d'exercice de l'Ordre. La conduite du membre était grave et a causé la cliente à régresser dans son rétablissement, à ne pas pouvoir faire confiance aux autres et à éprouver de la difficulté à rester sobre pendant plusieurs années après son expérience avec le membre.

[63] À la fin des délibérations, et d'après la totalité de la preuve, le sous-comité était d'avis que le membre a fait des commentaires sexuellement inappropriés à la cliente et a omis de respecter les normes sur la tenue des dossiers du CCAS et de l'Ordre. Par conséquent, le membre a commis toutes les formes de faute professionnelle alléguées dans l'avis d'audience. La conduite du membre

n'est pas à la hauteur de ce que le public attend, avec droit, des travailleurs sociaux inscrits. Le membre a fait preuve d'un mépris grave de ses obligations professionnelles et d'un manque de jugement et de responsabilité. Sa conduite pourrait être considérée comme contraire aux devoirs de la profession, déshonorante ou honteuse.

Je soussignée, Angele Desormeau, signe la présente décision en ma qualité de présidente du sous-comité et au nom des membres du sous-comité énumérés plus bas.

Date : Le 13 avril 2021

Signature : \_\_\_\_\_  
Angele Desormeau, présidente  
Rita Silverthorn  
John Fleming