



Dr Marc Ravart / Psychologue

Psychologue et sexologue clinicien en pratique privée à Montréal et membre senior de l'Unité de la sexualité humaine du Département de psychiatrie à l'Hôpital général de Montréal, Dr Ravart est régulièrement mandaté pour agir comme expert dans des cas d'inconduites sexuelles chez les professionnels de la santé. Il est également spécialiste de l'évaluation et du traitement des troubles de comportements sexuels.

marc.ravart@mail.mcgill

L'expertise psycholégale dans l'évaluation des inconduites sexuelles chez les professionnels de la santé

Les inconduites sexuelles commises par les professionnels de la santé et de la santé mentale sont des types d'inconduites professionnelles dévastatrices tant pour les clients qui les subissent et qui en souffrent que pour les professionnels qui ternissent ainsi leur réputation et détruisent leur carrière. Sur le plan éthique et déontologique, il est bien connu que les rapports sexuels entre ces professionnels et leurs clients sont prohibés et constituent des actes dérogoires portant sévèrement atteinte à la dignité de leur profession.

Lorsqu'une personne entreprend un traitement pour sa santé ou sa santé mentale, elle s'attend à être traitée dans son meilleur intérêt et fait confiance au professionnel qui la soigne. Par ailleurs, il n'est pas anormal pour un professionnel de ressentir une attirance, voire un désir sexuel, à l'égard de certains de ses clients au cours de sa pratique. Il arrive aussi que des clients développent des sentiments similaires et expriment même se sentir amoureux du professionnel. En psychothérapie, ces situations se produisent assez fréquemment dans le cadre d'une relation thérapeutique, quoiqu'elles soient rarement discutées entre collègues.

L'intérêt du client prévaut toujours sur celui du professionnel qui le traite. Il est donc exigé de ce dernier qu'il soit capable de gérer les situations d'attirance sexuelle afin de maintenir la distance et l'objectivité nécessaires pour préserver son rôle professionnel. Or en dévoilant son attirance ou ses sentiments érotiques, ou en transformant la relation professionnelle en relation à caractère sexuel, le professionnel insère ses propres intérêts, conflits et fantasmes dans le traitement et la vie de la personne qu'il traite. En agissant ainsi, le professionnel trahit la confiance de son client et il abuse à la fois de son pouvoir, de son influence et de son rôle pour en retirer des gains personnels. Ainsi, il perd le respect, la distance, l'indépendance, le désintéressement et l'intégrité attendus de lui en tant que professionnel.

Malheureusement, les inconduites sexuelles professionnelles se produisent plus souvent qu'on le pense. Selon des sondages anonymes, entre 6 et 9 % des psychiatres et des médecins questionnés ont admis avoir eu, au moins une fois dans leur carrière, un comportement ou une relation de nature sexuelle avec une personne recourant à leurs services. Chez les psychothérapeutes, la prévalence des inconduites sexuelles est d'environ 8 % chez les hommes et 2 % chez les femmes. On estime qu'environ la

moitié des psychiatres et psychologues évalueront ou traiteront dans leur carrière au moins une personne ayant été sexuellement exploitée par un professionnel de la santé ou de la santé mentale.

L'évaluation des cas d'inconduites sexuelles professionnelles est un processus complexe. Elle comporte des procédures légales avec le syndicat d'un ordre professionnel, des rapports d'expertises respectives de la victime et du professionnel, et une démarche subséquente à un tribunal ou à la Cour, Chambre criminelle ou civile. Les professionnels accusés de ces types de délits reçoivent souvent beaucoup d'attention des médias et sont fortement stigmatisés. On note d'ailleurs chez ces professionnels un risque suicidaire relativement élevé. Parfois très réputés dans leur domaine, ils doivent composer avec l'indignation sociale et morale au risque de perdre leur réputation et de ruiner leur carrière professionnelle.

Les inconduites sexuelles professionnelles impliquent soit la transformation d'une relation professionnelle en une relation à caractère sexuel ou bien la manifestation d'une série de comportements sexuels inappropriés, voire harcelants ou abusifs, initiés ou entretenus par le professionnel. Il peut s'agir de contacts physiques non sexuels (p. ex., donner des baisers, offrir des caresses et des accolades, tenir ou serrer un client dans ses bras pendant une période prolongée), des remarques, des commentaires ou propos à caractère séducteur ou sexuel ainsi que des attouchements ou d'autres comportements sexuels déviants ou non déviants.

Chez certains, l'inconduite sexuelle peut se produire progressivement et subtilement, alors que chez d'autres, elle peut se manifester rapidement et impliquer l'exercice d'une pression pour soumettre leurs clients à leurs besoins sexuels. Leur comportement est souvent planifié et organisé, peut présenter un caractère obsessionnel-compulsif et est vécu par le client comme une forme d'abus. Dans bien des cas, le professionnel n'est pas mal intentionné. Par contre, la littérature démontre bien que ces relations causent des préjudices importants aux clients. La plupart du temps, ces relations deviennent rapidement dysfonctionnelles et conflictuelles, finissent par se détériorer et se briser.

Les professionnels qui commettent des inconduites sexuelles peuvent être classés en trois catégories. Il y a le type « négateur » qui nie tout et blâme entièrement le client, expliquant que les problèmes de ce dernier l'ont mené à porter de fausses accusations contre lui. Il y a ensuite le type « rationalisateur » qui admet sa faute, mais qui se justifie en minimisant son comportement. Il peut, lui aussi, tenir son client responsable de sa conduite. Finalement, il y a le type « repenteur » qui reconnaît sa faute, assume toute la responsabilité de sa conduite et exprime beaucoup de culpabilité et de remords. Dans l'évaluation des professionnels qui nient leur inconduite, des instruments psychométriques testant l'attitude d'ouverture ou de fermeture du sujet, tels que les échelles de validité du MMPI-II, peuvent s'avérer fort utiles.

Chez ces professionnels, il est également important de distinguer le type « affectif » du type « prédateur ». Ceux de type affectif présentent généralement des difficultés à gérer les réactions érotiques et amoureuses qui apparaissent dans la relation professionnelle. Ils présentent généralement des problèmes émotifs et relationnels. Ils peuvent chercher de manière démesurée à être aimés, admirés et appréciés, et ils ont des difficultés à mettre

des limites avec des clients envahissants ou séducteurs. Ils composent difficilement avec la solitude et l'isolement, ont des problèmes de dépression, de dépendance relationnelle, sexuels ou d'abus de substances. Quant au type prédateur, il présente habituellement un trouble de personnalité avéré (p. ex. à caractère antisocial, psychopathique, narcissique, limite ou sadique) auquel s'ajoutent des problèmes sévères d'abus de substances, des problèmes relationnels importants ainsi que des obsessions et des compulsions sexuelles. De plus, ce type fait preuve d'un jugement social plutôt pauvre et il manifeste des problèmes de contrôle des impulsions. Il est considéré plus dangereux et à risque de récidive, puisque sa conduite s'inscrit dans un style de vie articulé autour de l'utilisation et de l'exploitation des autres pour combler ses besoins personnels.

Suite à une évaluation complète de la problématique, le suivi consiste essentiellement à aider le professionnel à comprendre ses fautes professionnelles, à identifier les besoins et les facteurs en jeu dans le développement de son inconduite et à résoudre les problèmes personnels et relationnels sous-jacents à son comportement. Le traitement suit une approche multidimensionnelle,

Échelle d'Évaluation Conners Troisième Édition

L'échelle d'évaluation Conners, troisième édition, est le résultat de 5 années de recherches et de développement intensifs. Le Conners-3 demeure un outil très fiable qui permet d'assister le professionnel dans la démarche diagnostique.

Fondé sur des découvertes solides et plusieurs éléments clés de l'échelle d'évaluation Conners révisée, le CONNERS-3 offre une évaluation complète du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Le CONNERS-3 évalue également des troubles souvent associés tel que le trouble oppositif avec provocation et les troubles de conduite. Les questionnaires des parents, des enseignants et d'auto-évaluation sont disponibles en version longue ou en version courte.

Le CONNERS-3 apporte les améliorations suivantes:

- Un échantillon normatif représentatif de la population américaine.
- Une relation renforcée avec le DSM-IV-TR
- Des applications claires en milieu éducatifs qui permettent d'identifier les enfants présentant des symptômes cliniques.
- Un manuel qui indique étape par étape la marche à suivre pour planifier les interventions et évaluer le résultat de celles-ci

Comme le CONNERS révisé, le CONNERS-3 utilise une approche utilisant plusieurs sources d'information. La cueillette d'information auprès des parents, des enseignants et des enfants permet d'obtenir une meilleure vision des problèmes de l'enfant à partir de points de vue multiples.

Numéro de catalogue: 5051-300622 : CONNERS-3 matériel complet



INSTITUT DE RECHERCHES PSYCHOLOGIQUES, INC.

34, rue Fleury Ouest, Montréal (QC) H3L 1S9

Téléphone : 514 382-3000 & 1 800 363-7800

Télécopie : 514 382-3007 & 1 888 382-3007

Courriel : info@i-r-p.ca

Site Web : <http://www.i-r-p.ca>

centrée à la fois sur son fonctionnement personnel, relationnel et professionnel, sur son intégrité dans ses relations professionnelles avec sa clientèle et sur la prévention de la récidive.

Une supervision de la pratique du professionnel est généralement recommandée, avec une attention particulière portée à la gestion de la relation professionnelle. La réintégration de la pratique peut être recommandée ou non au cours de l'évaluation et du suivi. Si la réintégration est envisagée, une modification du rôle professionnel, du type de clientèle ou du lieu de pratique peut être indiquée. Il peut être également nécessaire d'augmenter le niveau de surveillance dans l'environnement où le professionnel pratique afin de réduire les risques de récidive.

L'expertise psycholégale se termine par des recommandations quant au pronostic. Le meilleur pronostic est généralement attribué aux cas de type repentir et affectif. Il s'agit de professionnels plutôt bien intentionnés et équilibrés psychologiquement, présentant parfois des difficultés émotives et relationnelles légères à modérées, qui n'ont pas su mieux composer avec les réactions érotiques et amoureuses vécues dans le cadre de la relation professionnelle ou qui ont développé des sentiments amoureux pour leur client. Le pronostic est cependant plus réservé pour les professionnels plus troublés psychologiquement, qui se sentent chroniquement inadéquats et qui peuvent utiliser leurs clients pour répondre à leurs propres besoins affectifs et sexuels. Le pronostic serait plus pauvre chez les professionnels présentant des traits de personnalité pathologiques et qui utilisent des distorsions cognitives majeures pour justifier leur inconduite. Finalement, le pronostic le plus pauvre est réservé aux professionnels de type prédateur qui cherchent expressément à exploiter et à aggraver sexuellement la personne qui fait appel à leurs services.

Bibliographie

Bloom, J. D., Nadelson, C. C. & Notman, M. T. (1999). *Physician sexual misconduct*. Washington, DC : American Psychiatric Press.

Code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec (R.R.Q., ch. C-26, r. 148.1), à jour au 9 décembre 2003.

Code des professions (L.R.Q., c. C-26).

Pope, K. S., Sonne, J. L. & Greene, B. (2006). *What therapists don't talk about and why : Understanding taboos that hurt us and our clients*. Washington, DC : American Psychological Association.

Koocher, G. P. & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology : Professional standards and cases*. New York : Oxford Press.

Pope, K. S. & Vasquez, M. (1998). *Ethics in psychotherapy and counseling : A practical guide for psychologists*. San Francisco : Jossey-Bass Inc.

Norris, D. M., Gutheil, T. G. & Strasburger, L. H. (2003). This Couldn't Happen To Me : Boundary Problems And Sexual Misconduct In The Psychotherapeutic relationship. *Psychiatric Services*, 54, 517-522

Gartrell, N., Herman, J., Olarte, S., Feldstein, M. & Localio, R. (1986). Psychiatrist-Patient Sexual Contact : Results Of A National Survey. I. Prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1126-1130.

Gartrell, N., Milliken, H., Goodson, W., III, Thiemann, S. & Lo (1992). Physician-Patient Sexual Contact : Prevalence And Problems. *Western Journal of Medicine*, 157, 139-143.

Pope, K. S. (1990). Therapist-Patient Sexual Involvement : A Review Of The Research. *Clinical Psychology Review*, 10, 477-490.

Seto, M. (1995). Sex With Therapy Clients : Its Prevalence, Potential Consequences And Implications For Psychology Training. *Canadian Psychology*, 36, 70-86.

Abel, G. G. (1994). *Sexual Misconduct By Physicians : Evaluation And Treatment*. Atelier offert au Département de psychiatrie, Hôpital général de Montréal.

Assalian, P. & Ravart, M. (2003). Management Of Professional Sexual Misconduct : Evaluation And Recommendations. *The Journal of Sexual and Reproductive Medicine*, 3(3), 89-92.

Levine, S. B., Risen, C. B. & Althof, S. E. (1994). Professionals Who Sexually Offend : Evaluation Procedures And Preliminary Findings. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 288-302.

Pope, K. S. & Bouhoutsos, J.C. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients*. New York : Praeger.

Gabbard, G. O. (1989). *Sexual exploitation in professional relationships*. Washington, DC : American Psychiatric Press.

Ravart, M. & Assalian, P. (2003). Treatment Strategies For Professional Sexual Misconduct. *The Journal of Sexual and Reproductive Medicine*, 3(3), 93-97.

FORMATION

De janvier 2010 à décembre 2010



39, boulevard Guoin Ouest
Montréal (Québec) H3L 1H9

Téléphone : 514 331-5530
Télécopieur : 514 336-9166

www.cpgouin.ca

La psychopathologie à travers l'approche psychodynamique des méthodes projectives

Responsable du programme : **Odile Husain, Ph.D.**

Programme de 20 séminaires étalés sur une période d'une année (40 heures) qui s'adresse à des professionnels intéressés par l'évaluation de la personnalité au moyen des méthodes projectives (Rorschach et TAT) et désireux d'approfondir la compréhension dynamique du fonctionnement psychique par l'analyse qualitative du discours (relation d'objet, identité, angoisse, défenses, processus de pensée). L'étude détaillée d'un grand nombre d'organisations psychopathologiques contribuera à la compétence des participants en matière de diagnostic différentiel.

Pour plus de renseignements :

514 285-2262, boîte vocale 1

Pour inscription avant le **15 décembre 2009** : **Lyse Boulet : 514 331-5530**
lboulet@cpouin.ca