

**CONSEIL DE DISCIPLINE**  
**COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01069

DATE : 16 décembre 2020

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> MAURICE CLOUTIER	Président
	D <sup>re</sup> LISE CUSSON	Membre
	D <sup>re</sup> EVELYNE DES AULNIERS	Membre

---

**D<sup>re</sup> ISABELLE AMYOT, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec**

Plaignante

c.

**D<sup>r</sup> HING-SANG HUM (87696)**

Intimé

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NUMÉROS D'ASSURANCE MALADIE DE PATIENTS APPARAISSANT À LA PIÈCE I-1, ET CE, POUR LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE MISE SOUS SCÉLLÉS DE LA PIÈCE I-5 (ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE).**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA PORTION DU TÉMOIGNAGE DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION À LA PLAINTE ET QUI SE RETROUVE À L'ENREGISTREMENT DE L'AUDITION DU 26 OCTOBRE 2020 ENTRE 16 H 58 ET 17 H 14.**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE HUIS CLOS RELATIVEMENT AU COMMENCEMENT DE PREUVE PRÉSENTÉE PAR L'INTIMÉ DANS LE CADRE DE SA DEMANDE DE HUIS CLOS INTÉGRAL DE SON TÉMOIGNAGE.**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE HUIS CLOS INTÉGRAL DU TÉMOIGNAGE DE L'INTIMÉ JUSQU'À CE QU'UN JUGEMENT SOIT RENDU PAR UN TRIBUNAL EN PREMIÈRE INSTANCE EN CHAMBRE CRIMINELLE DANS LE DOSSIER 500-01-189998-195.**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION QUANT AUX DOCUMENTS MIS EN PREUVE, AU TÉMOIGNAGE DE L'INTIMÉ AINSI QUE LES REPRÉSENTATIONS QUI SONT FAITES RELATIVEMENT À CE TÉMOIGNAGE DANS LE CADRE DE LA PRÉSENTE PLAINTE DISCIPLINAIRE JUSQU'À CE QU'UN JUGEMENT SOIT RENDU PAR UN TRIBUNAL EN PREMIÈRE INSTANCE EN CHAMBRE CRIMINELLE DANS LE DOSSIER 500-01-189998-195.**

## **APERÇU**

[1] Le 7 juin 2019, la plaignante dépose une plainte contre l'intimé dans laquelle elle lui reproche d'avoir, le 15 août 2018, à l'occasion d'une biopsie de l'endomètre, caressé le clitoris de sa patiente.

**ORDONNANCES EN VERTU DE L'ARTICLE 142 DU CODE DES PROFESSIONS**

[2] Le 17 janvier 2020, le Conseil rejette une requête de l'intimé pour l'émission d'une ordonnance de huis clos intégral, de non-diffusion, de non-divulgation et de non-publication. Dans sa décision, le Conseil précise qu'il pourrait être appelé à réévaluer la demande d'ordonnance<sup>1</sup>.

[3] Les 26 et 27 octobre 2020, le Conseil procède à l'audition de la plainte.

[4] À l'occasion de l'audition du 27 octobre 2020, l'intimé invoque faire l'objet d'une accusation devant un tribunal, en chambre criminelle, dans le dossier 500-01-189998-195 et que son procès doit se tenir le 22 mars 2021. Les accusations auxquelles il fait face sont directement liées aux gestes décrits à la plainte disciplinaire.

[5] Dans le cadre d'un voir-dire à huis clos, l'intimé présente un commencement de preuve et expose ses moyens de défense qu'il entend faire valoir tant devant la présente instance que dans le cadre de son procès devant l'instance criminelle. Il invoque dans ce contexte l'article 11 c) de la *Charte canadienne*<sup>2</sup>, soit le droit fondamental d'un inculpé de ne pas être contraint de témoigner contre lui-même. Conséquemment, il demande au Conseil de prononcer une ordonnance de huis clos à l'égard de son témoignage et de ses moyens de défense.

---

<sup>1</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hum*, 2020 QCCDMD 2.

<sup>2</sup> Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11.

[6] La plaignante ne formule aucune objection à l'égard des demandes de l'intimé présentées sous l'article 142 du *Code des professions*<sup>3</sup>.

[7] Le Conseil a jugé que les ordonnances demandées sont nécessaires pour la bonne administration de la justice et considéré l'absence d'autres mesures raisonnables pouvant écarter le risque d'une atteinte à ses droits fondamentaux. De plus, il a soupesé les effets préjudiciables à ces droits et ceux du public, notamment la publicité des débats.

[8] À la lumière des motifs invoqués par l'intimé dans le cadre d'une preuve présentée à huis clos, le Conseil a émis les ordonnances demandées par ce dernier.

## **PLAINTÉ**

[9] L'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité sur l'unique chef de la plainte portée contre lui.

[10] La plainte reproche à l'intimé d'avoir commis des actes dérogatoires, le ou vers le 15 août 2018, auprès de sa patiente :

En caressant le clitoris de sa patiente à l'occasion d'une biopsie de l'endomètre, contrairement aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*, et contrairement aux articles 59.1 et 59.2 du *Code des professions*,

---

<sup>3</sup> RLRQ, c. C-26.

## QUESTIONS EN LITIGE

- A) Une preuve d'expertise est-elle requise pour démontrer une contravention de l'intimé aux diverses dispositions de rattachement invoquées au soutien de l'unique chef de la plainte, soit les articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et les articles 59.1 et 59.2 du *Code des professions*?
- B) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de prouver que l'intimé a contrevenu aux dispositions de rattachement mentionnées au chef de la plainte?

## CONTEXTE

[11] L'intimé est membre du Collège des médecins du Québec pendant la période visée par la plainte<sup>4</sup>. En outre, il est détenteur d'un permis de spécialiste en obstétrique et en gynécologie depuis 1989.

[12] Dans le cadre de la preuve, le Conseil a entendu la plaignante, la patiente et l'intimé. Leurs témoignages respectifs sont analysés ci-après.

## ANALYSE

### i) Le fardeau de preuve

[13] La Cour d'appel, dans l'arrêt *Bisson c. Lapointe*<sup>5</sup>, rappelle les règles applicables au fardeau de la preuve en droit disciplinaire :

---

<sup>4</sup> Pièce P-1.

<sup>5</sup> *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078.

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile<sup>[43]</sup>. Il est tout aussi clair qu'il n'existe pas de fardeau intermédiaire entre la preuve prépondérante et la preuve hors de tout doute raisonnable, peu importe le « sérieux » de l'affaire. La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *F.H. c. McDougall*, a explicitement rejeté les approches préconisant une norme de preuve variable selon la gravité des allégations ou de leurs conséquences<sup>[44]</sup>.

[67] Cependant, la preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités. Comme démontré plus haut, le Conseil avait bien à l'esprit cette norme et la proposition des juges majoritaires qui soutient le contraire est, avec égards, injustifiée.

[68] Comme le rappelle la Cour suprême, « [a]ussi difficile que puisse être sa tâche, le juge doit trancher. Lorsqu'un juge consciencieux ajoute foi à la thèse du demandeur, il faut tenir pour acquis que la preuve était, à ses yeux, suffisamment claire et convaincante pour conclure au respect du critère de la prépondérance des probabilités ».<sup>[45]</sup>

---

<sup>[43]</sup> *Hanes c. Wawanesa Mutual Insurance Co.*, 1963 CanLII 1 (SCC), [1963] R.C.S. 154, repris dans *F.H. c. McDougall*, [2008] 3 R.C.S. 41, paragr. 41.

<sup>[44]</sup> *Supra*, note 43, voir paragr. 45.

<sup>[45]</sup> *Supra*, note 43, voir paragr. 46.

[14] Plus récemment, la Cour d'appel<sup>6</sup> a réitéré que les notions juridiques exposées dans l'arrêt *Bisson c. Lapointe* constituent l'état du droit.

[15] Le Conseil doit considérer la preuve faite devant lui et décider si elle constitue la preuve suffisante de l'infraction correspondant au lien de rattachement énoncé au chef d'infraction<sup>7</sup>.

[16] La Cour d'appel a décidé que les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions de rattachement qu'on lui reproche d'avoir violées<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> *Bichai c. Starra*, 2017 QCCA 1530, paragr. 12.

<sup>7</sup> *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Szaroz*, 2018 QCTP 27, paragr. 23.

<sup>8</sup> *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441, paragr. 84; *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479.

[17] Le Conseil détermine la culpabilité ou l'acquittement de l'intimé à l'égard de chacune des dispositions de rattachement invoquées.

**ii) La faute**

[18] La faute professionnelle doit atteindre un niveau de gravité suffisant pour être qualifiée de faute professionnelle :

[43] Pour éviter un exercice de pondération arbitraire basé sur des facteurs variables au gré des circonstances de chaque cas, la jurisprudence et la doctrine préconisent de s'en remettre aux fondements mêmes de la déontologie professionnelle, c'est-à-dire aux valeurs inspirées par l'éthique, la moralité, la probité, l'honneur et la dignité nécessaires pour assurer la protection du public<sup>9</sup>.

[19] Lorsque la norme est décrite dans le règlement, la moralité et l'éthique sont nécessairement enfreintes en cas de manquement<sup>10</sup>.

[20] Il faut distinguer entre un comportement souhaitable et celui qui se situe en dessous du comportement acceptable. Seul ce dernier peut constituer une faute déontologique<sup>11</sup>.

[21] Le Conseil doit rechercher si le comportement visé par la plainte s'écarte gravement de la conduite applicable<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51, paragr. 43.

<sup>10</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, *supra*, note 9, paragr. 54.

<sup>11</sup> *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143, paragr. 11; *Architectes (Ordre professionnel des) c. Duval*, 2003 QCTP 144, paragr. 11.

<sup>12</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, *supra*, note 9, paragr. 51.

### iii) Évaluation de la crédibilité des témoins

[22] En présence de témoignages contradictoires de témoins clés impliqués dans une trame factuelle, il revient au Conseil d'évaluer leur crédibilité<sup>13</sup>.

[23] Les critères applicables pour déterminer la crédibilité ont fait l'objet de plusieurs décisions. Ainsi, dans un arrêt phare, l'affaire *Stoneham c. Ouellet*<sup>14</sup>, la Cour suprême indique qu'il y a lieu de tenir compte de l'ensemble de la preuve, le décideur devant être notamment à l'affût des contradictions, des hésitations et des circonstances qui se dégagent de l'ensemble de la preuve :

Dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge du procès de considérer ces affirmations comme des dénégations et ces dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstancielles et de l'ensemble de la preuve. Les réponses du témoin tendent alors à établir le contraire de ce que le témoin voudrait que le juge croie.

[24] Après avoir vu et entendu les témoins, le Conseil peut tenir compte du langage non verbal, rechercher les réticences et déterminer si un témoin est hésitant ou évasif<sup>15</sup>.

[25] Dans un litige concernant une réclamation faite à un assureur, la Cour du Québec se réfère à l'arrêt *Stoneham* et énumère les critères suivants qui ne se veulent pas exhaustifs<sup>16</sup> :

---

<sup>13</sup> *Fortier c. Québec (Procureure générale)*, 2015 QCCA 1426, paragr. 74; *Boulangier c. Développement Impérial JJ inc.*, 2018 QCCA 1946, paragr. 14.

<sup>14</sup> *Stoneham et Tewkesbury c. Ouellet*, 1979 CanLII 15, page 195.

<sup>15</sup> *Fortier c. Québec (Procureure générale)*, supra, note 13, paragr. 74.

<sup>16</sup> *Boulin c. Axa Assurances Inc.*, 2009 QCCQ 7643.



[141] Les critères retenus par la jurisprudence pour jauger la crédibilité, sans prétendre qu'ils sont exhaustifs, peuvent s'énoncer comme suit :

1. *Les faits avancés par le témoin sont-ils en eux-mêmes improbables ou déraisonnables?*
2. *Le témoin s'est-il contredit dans son propre témoignage ou est-il contredit par d'autres témoins ou par des éléments de preuve matériels?*
3. *La crédibilité du témoin a-t-elle été attaquée par une preuve de réputation?*
4. *Dans le cours de sa déposition devant le tribunal, le témoin a-t-il eu des comportements ou attitudes qui tendent à le discréditer?*
5. *L'attitude et la conduite du témoin devant le tribunal et durant le procès révèlent-elles des indices permettant de conclure qu'il ne dit pas la vérité?*

[142] Ces critères d'appréciation de la crédibilité peuvent prendre en compte non seulement ce qui s'est dit devant le tribunal, mais aussi d'autres déclarations, verbalisations ou gestes antérieurs du témoin.

[143] Ainsi, un témoin qui, en des moments différents relativement aux mêmes faits, donne des versions différentes porte atteinte à la crédibilité de ce qu'il avance.

[144] Dans l'évaluation de la crédibilité d'un témoin, il est important de considérer sa faculté d'observation, sa mémoire et l'exactitude de ses déclarations.

[145] Il est également important de déterminer s'il tente honnêtement de dire la vérité, s'il est sincère et franc ou au contraire s'il est partial, réticent ou évasif.<sup>[9]</sup>

[146] La crédibilité d'un témoin dépend aussi de sa connaissance des faits, de son intelligence, de son désintéressement, de son intégrité, de sa sincérité.<sup>[10]</sup>

[147] La Cour suprême a souligné que dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge qui procède de considérer ses affirmations comme des négations, et ses dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstancielles et de l'ensemble de la preuve.<sup>[11]</sup>

[148] Dans son analyse, le Tribunal devra certes examiner les témoignages au procès, mais aussi les interrogatoires hors cour et les déclarations antérieures.

[149] Il faudra vérifier si les versions sont concordantes, et si elles ne le sont pas si des explications claires ont été données justifiant les divergences ou les contradictions.

[150] La vérité se dit et s'énonce clairement. Certes il se peut que quelqu'un puisse ne pas avoir toutes les factures ou à l'occasion avoir des trous de mémoire, mais cela ne peut justifier de représenter comme vraies des choses complètement inexactes.

[151] Les problèmes de récollection répétitifs et importants d'un témoin sur des éléments cruciaux portent atteinte au moins quant à sa fiabilité. Un tel témoin risque d'affirmer des choses comme avérées alors qu'il ne s'en souvient pas.

[152] Les contradictions entre diverses déclarations sur les mêmes faits portent aussi atteinte à la crédibilité.

[Références omises]

[26] Le Conseil doit appliquer ces principes, procéder à une revue attentive des faits et une analyse de la crédibilité des témoins afin de tirer des conclusions déterminantes, tant sur l'appréciation de la preuve que sur l'évaluation de la crédibilité des acteurs clés<sup>17</sup>.

#### **iv) Analyse du chef d'infraction**

##### **La preuve des parties**

##### **Témoignage de la patiente**

##### **Les événements survenus avant le 14 août 2018**

[27] La patiente, alors âgée de 56 ans, constate un saignement vaginal avant ou autour du début du mois de juin 2018. Elle considère qu'il y a lieu de consulter un médecin. Cette opinion est confirmée par un ami médecin.

[28] Avant de partir en voyage à l'extérieur du pays, elle tente, sans succès, de prendre un rendez-vous auprès de son médecin de famille, la D<sup>re</sup> Lemaitre-Auger.

---

<sup>17</sup> *Helou c. Entreprises Louis Cayer inc. (Royal Lepage Dynastie)*, 2013 QCCA 1262, paragr. 35.

[29] Le 3 juin 2018, elle se rend dans une clinique sans rendez-vous, soit au Centre sans-rendez-vous Herzl CRIU (Clinique Herzl), située sur la rue Côte-des-Neiges, à Montréal. Elle y rencontre la D<sup>re</sup> Bourdeau qui lui explique qu'il est impératif qu'elle subisse une biopsie de l'endomètre après avoir effectué un toucher vaginal et utilisé un spéculum.

[30] Une amie ayant déjà subi une biopsie de l'endomètre ne lui précise pas qu'il peut y avoir plus d'un prélèvement. La patiente croit s'être fait expliquer par des personnes de son entourage que le niveau de douleur lors d'une biopsie avoisine le niveau trois sur une échelle de dix. Elle n'a aucune idée quant au nombre de biopsies requises pour ce type d'intervention.

[31] Le dossier de la patiente indique que la mère de la patiente a eu un diagnostic de cancer de l'endomètre<sup>18</sup>.

[32] La patiente reconnaît être réticente à subir cette intervention, son médecin de famille lui ayant déjà expliqué que ce type d'intervention n'est pas agréable. Toutefois, ni ce médecin ni la D<sup>re</sup> Bourdeau ne lui ont expliqué le procédé. Cette dernière écrit ce qui suit au dossier de la patiente : « rule out – neoplasia, vaginal infection/STI, structural abnormality, vaginal atrophia. ».

---

<sup>18</sup> Pièce P-4, page 15.

[33] La patiente est référée par la D<sup>re</sup> Bourdeau pour une biopsie de l'endomètre à la clinique de l'intimé, également située sur la rue Côte-des-Neiges. On lui explique que la Clinique Herzl réfère souvent les patientes à la clinique de l'intimé.

#### **Les événements survenus le 14 août 2018**

[34] Le 14 août 2018, la patiente obtient un premier rendez-vous à la clinique de l'intimé.

[35] Une fois arrivée au sixième étage de l'immeuble où se trouve cette clinique, elle est accueillie par un stagiaire. Puisqu'elle est une nouvelle patiente, elle remet sa carte d'assurance maladie à un homme en sarreau. Puis, elle prend place dans la salle d'attente qu'elle considère bondée.

[36] À ce moment, elle entend une femme hurler. Elle commence à avoir peur.

[37] Puis, après une heure d'attente, elle est dirigée dans une salle d'examen dépourvue de fenêtres où se trouve une table d'examen sur laquelle est déposée une feuille de papier. Elle enfile une jaquette en papier après avoir enlevé son sous-vêtement.

[38] En contre-interrogatoire, la patiente précise avoir rentré chaque bras dans ce type de jaquette. Elle ne se souvient pas si ce vêtement s'attache à l'arrière. Ce vêtement en papier lui descend autour des genoux.

[39] À ce stade, la patiente ne se sent pas rassurée, car elle note la présence de gouttes de sang sur le plancher.

[40] L'intimé arrive dans la salle d'examen. Il est seul avec la patiente qui est assise sur la table d'examen.

[41] Celui-ci lui pose quelques questions : combien a-t-elle eu de grossesses, dans quel ordre a-t-elle eu ses enfants et leur sexe. Puis, il lui demande de s'étendre et met des gants.

[42] En contre-interrogatoire, elle précise qu'elle ne peut dire si elle a informé l'intimé de sa vaginite bactérienne précédemment traitée à la Clinique Herzl ou si elle lui a mentionné avoir encore des saignements.

[43] La patiente explique qu'après avoir mis des gants, l'intimé a inséré ses doigts de sa main droite dans le vagin « comme un Pap test ordinaire », « comme un toucher vaginal normal comme avant ».

[44] La patiente explique avoir déjà subi un examen gynécologique dans le passé et elle considère que l'examen pratiqué par l'intimé à ce moment est conforme à ce qu'elle s'attend.

[45] Puis, l'intimé enlève ses gants et déclare qu'il ne procède pas tout de suite à la biopsie de l'endomètre. Il lui demande de se rhabiller et de le suivre à son bureau. À cet endroit, il lui remet une prescription et lui dit d'aller à la pharmacie ainsi que de prendre un autre rendez-vous pour une biopsie. Elle obtient un rendez-vous dès le lendemain.

[46] Entretemps, elle présente sa prescription à la pharmacie qui se trouve au rez-de-chaussée du même immeuble. Elle obtient une curette Pipelle (ci-après pipelle) ainsi que des capsules. L'intimé lui a expliqué que ces capsules permettent de dilater le col de l'utérus.

**Les événements dont la patiente a conscience le 15 août 2018 en après-midi**

[47] Le 15 août 2018, la patiente retourne à la clinique de l'intimé pour que soit effectuée la biopsie de l'endomètre. L'attente est longue, soit environ deux heures. De plus, une canicule sévit.

[48] Puis, elle est appelée à se rendre dans la salle d'examen. Elle relate qu'une jaquette en papier lui est remise, tout comme la veille. Selon elle, les mêmes gouttes de sang jonchent le plancher.

[49] Lorsqu'elle voit arriver l'intimé auprès d'elle, elle lui demande si beaucoup de femmes perdent connaissance pendant la biopsie. Celui-ci lui répond par l'affirmative. Bien qu'elle se dise estomaquée par cette réponse, elle ne questionne pas davantage l'intimé à ce sujet.

[50] Il s'approche après avoir mis des gants et pris un spéculum qu'il insère dans le vagin. La patiente ne ressent pas de douleur et, selon elle, le spéculum est bien positionné.

[51] À l'audience, elle explique avoir déjà eu un toucher vaginal dans le passé et un Pap test où un spéculum est utilisé.

[52] Elle remarque un bac dans lequel se trouve une trentaine de pinces non enveloppées qu'elle croit destinées à être utilisées pendant la biopsie.

[53] Quatre biopsies seront exécutées une fois le spéculum inséré. Chacune de ces procédures prend environ 15 à 20 secondes.

[54] La patiente ressent une douleur croissante d'une biopsie à l'autre à un point qu'elle éprouve de la difficulté à respirer.

[55] Au moment où il effectue la première biopsie, l'intimé lui demande de tousser et à ce moment précis la douleur devient intense. La patiente relate avoir crié. Elle est sur le point de perdre conscience.

[56] Puis, elle constate que l'intimé procède à une deuxième biopsie. L'intensité de la douleur est la même que pour la première.

[57] L'intimé lui dit : « we need more so you don't go back. ». Il répète ces paroles entre chaque biopsie.

[58] À la troisième biopsie, la patiente a une sensation de bouche sèche. Elle craint de perdre connaissance. Elle demande alors de l'eau, mais l'intimé ne réagit pas. Puis, l'intimé fait une dernière biopsie.

[59] La patiente relate avoir accouché de deux enfants et explique n'avoir jamais autant souffert que pendant ces biopsies.

[60] La patiente est dirigée dans une autre pièce où elle récupère pendant environ 10 à 15 minutes. Puis, il lui est demandé de retourner à son bureau. L'intimé s'informe combien de temps elle a attendu. Elle lui répond avoir attendu pendant deux heures. Ce à quoi l'intimé réplique « not much ». Elle le trouve arrogant.

[61] Par la suite, la patiente transporte les échantillons résultant des biopsies au laboratoire de l'Hôpital général juif de Montréal, situé près de la clinique. Elle s'y rend en titubant.

[62] La patiente relate ne plus vouloir retourner à la clinique de l'intimé pour récupérer les résultats d'analyse des biopsies.

### **Les événements dont la patiente se remémore dans la nuit du 15 au 16 août 2018**

[63] Un peu après minuit, soit à minuit et trente-trois le 16 août 2018, la patiente envoie le même message texte à quatre personnes : son frère, sa fille, une amie et un ami médecin<sup>19</sup>. Celle-ci vient de se remémorer, lors d'un « flash » qui a duré une fraction de seconde, un geste posé par l'intimé.

[64] Elle écrit :

Je viens d'avoir un flash terrible de ce qui m'est arrivé aujourd'hui et ça m'empêche de m'endormir! J'ai la mémoire vive d'un souvenir atroce pendant ma mésaventure chez Dr Hum.

Pendant que j'étais dans une douleur extrême je me souviens clairement d'avoir vu et senti le docteur me masser le clitoris pendant que j'hurlais de douleur! En plus, il me demandait si ça allait mieux maintenant? Je manquais d'air et faisais des respirations accélérées comme quand on accouche, pour mieux absorber le mal tellement c'était pénible et pendant ce temps-là il me masturbais le clitoris!!! Pendant la biopsie!!

---

<sup>19</sup> Pièces P-7 a), b), c) et d).



Je ne sais pas pourquoi j'avais aucune mémoire de ça jusqu'à maintenant?

Ça m'est revenu tout d'un coup! Et je me rappelle à quel point je trouvais ça bizarre pendant que je criais, mais plus rien ne faisait du sens de toute façon tellement j'avais mal....

[Transcription textuelle]

[65] Par la suite, dans ce message texte, elle se demande si l'intimé a posé un tel geste à l'endroit d'autres femmes. Elle relate avoir été en mode survie et ajoute :

Je sais pas s'il fait que des biopsies ou des pap test aussi, mais je n'ai pas entendu d'autres femmes crier aujourd'hui. À part une hier, pendant que j'attendais dans la salle d'attente.

Ma visite au grand complet a été pénible aujourd'hui. 2 heures et plus d'attente c'est quand même assez bizarre... Après la torture, il voulait me voir dans son bureau, et c'est lui-même qui a apporté le sujet en me demandant combien de temps j'avais attendu. Après lui avoir dit, il m'a répondu « juste ça? »

D'abord je trouve ça bizarre qu'il y ait des gouttes de sang sur le sol dans la salle.

Deuxièmement, lorsqu'il prend ses pinces pour prendre un prélèvement sur le col de l'utérus, les pinces sont toutes dans un même bassin. Elles ne sont pas enveloppées individuellement.

[Transcription textuelle]

[66] Dans ce message texte, elle relate également avoir demandé à l'intimé si des femmes perdent connaissance et il lui confirme que la procédure allait être douloureuse. Elle explique avoir éprouvé des douleurs et avoir pleuré toute la nuit du 15 au 16 août 2018.

[67] Lors de son témoignage devant le Conseil, après avoir fait état de ce « flash », elle expose ce qui suit au sujet de la description des événements survenus à la clinique de l'intimé.

[68] Pendant la quatrième et dernière biopsie, elle hurle. Une fois la biopsie terminée, elle constate que l'intimé place son pouce sur son clitoris et le masturbe. À ce moment, elle ne voit pas de pince en place.

[69] Elle précise avoir vu et senti le pouce de l'intimé faire un mouvement sur son clitoris. Il lui a alors dit : « feel better? ». Ce mouvement du pouce a duré quatre à cinq secondes. Ce geste de l'intimé l'a marquée.

[70] Lors de son témoignage, elle réitère que le geste est posé par l'intimé après la quatrième biopsie, « après les pinces, de mémoire le spéculum était là je pense car j'aurais eu le réflexe de fermer les jambes. ».

[71] Elle a vu poser ce geste une seule fois. Elle dit avoir vu et senti le geste après la quatrième biopsie, elle se souvient alors avoir ressenti la même sensation également après la troisième biopsie mais sans voir le geste. Quant au geste posé sur son clitoris après la quatrième biopsie, elle est sûre à 100 %.

### **Les événements survenus à compter du 16 août 2018**

[72] Dans la journée du 16 août 2018, elle relate être retournée travailler, mais avoir eu mal à la gorge, ayant trop crié la veille.

[73] Le 17 août 2018, la patiente se rend à un poste de police. Elle déclare avoir été abusée sexuellement par l'intimé le 15 août 2018 et décrit à nouveau le geste posé par l'intimé, soit avoir masturbé son clitoris. À cet endroit, elle fournit une déclaration enregistrée sur bande vidéo le 10 septembre 2018<sup>20</sup>.

[74] Par la suite, elle reçoit de l'aide d'un intervenant de la CAVAC<sup>21</sup>. Elle relate avec émotion « aussi équilibrée que j'étais, j'ai appelé CAVAC, car j'étais pu capable ».

[75] Le 22 août 2018, elle dépose une demande d'enquête<sup>22</sup>. Cette demande reprend les informations données au poste de police.

[76] La patiente explique qu'elle se met encore à pleurer lorsque l'image du geste reproché lui revient pendant la nuit. Lorsqu'elle y repense le jour, cela lui coupe l'appétit. Depuis cet événement, elle témoigne qu'elle n'est plus la même personne.

[77] Elle a déposé une demande d'enquête, car elle ne veut pas qu'une telle situation se reproduise.

### **Le contre-interrogatoire de la patiente**

[78] Elle confirme avoir enfilé une jaquette en papier et l'avoir probablement attaché par l'arrière.

---

<sup>20</sup> Pièce I-6. Une transcription « maison » de cette entrevue a été déposée comme document de travail sous la pièce I-6 a).

<sup>21</sup> Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

<sup>22</sup> Pièce P-2.

[79] La veille des biopsies, soit le 14 août 2018, elle a placé ses pieds dans les étriers de la table d'examen, vêtue du même type de jaquette. Toutefois elle ne peut dire si l'intimé est assis ou debout pendant l'examen.

[80] Le 15 août suivant, l'intimé est debout dans un premier temps puis il s'assoit pendant les biopsies.

[81] À ce moment, l'intimé porte des gants et utilise des pinces en acier qui ne sont pas enveloppées. Elle ne peut dire si ce dernier utilise les mêmes pinces pour chacune des biopsies après avoir inséré le spéculum de manière correcte. Elle ne remarque pas si l'intimé utilise d'autres instruments.

[82] Elle confirme avoir fermé les yeux en raison de la douleur. À sa plus haute intensité, elle évalue la douleur à 10 sur 10. Toutefois, la douleur diminue lorsque l'intimé retire la pince. Elle explique qu'à chacune des biopsies, qui ont duré de 15 à 20 secondes, c'est à ce moment que la douleur est intense. Il lui demande de tousser alors qu'il exécute la biopsie.

[83] Après avoir effectué la première biopsie, elle ne peut dire si l'intimé s'est adressé à elle. Elle précise qu'après la troisième biopsie, il lui dit devoir obtenir plus de tissu (more tissue).

[84] Elle note que l'intimé, à la troisième biopsie, utilise un bocal pour y déposer l'échantillon.

[85] Elle ne voit pas l'intimé retirer le spéculum, mais elle sent un mouvement lorsqu'il le retire.

[86] Après les biopsies, alors qu'elle est en récupération, un homme en sarrau lui propose de prendre un médicament contre la douleur. La patiente reconnaît avoir relaté au poste de police, le 10 septembre 2018, que c'est elle qui a réclamé un tel médicament.

[87] Elle ajoute avoir demandé un médicament contre la douleur à l'intimé, mais qu'il a refusé.

[88] Pendant qu'elle est en récupération, elle pleure toute seule. Elle éprouve avant tout un sentiment de tristesse et de déception. Elle s'attendait à une douleur de trois sur dix et c'était bien plus intense que prévu.

[89] En contre-interrogatoire, elle dit en vouloir à l'intimé de l'avoir fait souffrir. Elle aurait préféré qu'il fasse une seule biopsie tout en reconnaissant qu'il faisait son travail. Elle reconnaît avoir réfléchi à l'idée de tout faire pour que l'intimé arrête de procéder ainsi. Elle a également pensé à ce moment que l'intimé n'aime pas les femmes. Elle le considère non rassurant.

[90] Elle explique que le souvenir de l'attouchement lui est revenu tard le soir vers minuit comme un éclair. Elle n'a pas un tel souvenir pendant qu'elle est en récupération.

[91] Dans ce « flash », elle précise voir le pouce droit de l'intimé rouler sur son clitoris après la quatrième biopsie. Ce mouvement dure environ de trois à cinq secondes. Les quatre autres doigts de la main de l'intimé sont fermés.

[92] Par ailleurs, lors du contre-interrogatoire, elle mentionne que pendant les biopsies, elle est sous l'effet de la douleur et n'est pas dans un état de discuter. Elle se demande si « c'est comme ça dans leur pays ».

[93] Elle réitère que le spéculum devait être en place, sinon elle aurait eu le réflexe de refermer ses jambes. Elle précise qu'elle est obligée de présumer cela, car elle n'a pas regardé le spéculum.

[94] [REDACTED]  
[REDACTED]<sup>23</sup>.

[95] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[96] [REDACTED] :  
[REDACTED]

[97] [REDACTED]

[98] [REDACTED]  
[REDACTED]

[99] [REDACTED]  
[REDACTED]

---

<sup>23</sup> [REDACTED]

[100] Les notes cliniques du 30 août 2018 au dossier de la Clinique Herzl<sup>24</sup> indiquent que la patiente a eu une conversation téléphonique :

16 :16 spoke to patient at [numéro de téléphone]

Had uterine biopsy with Dr. Hum has f/u [follow up] RDV with him on September 25, 2018

[101] La patiente ne se rappelle pas de cette conversation.

### **Le témoignage de la plaignante**

[102] Le 22 août 2018, après avoir reçu la demande d'enquête de la patiente<sup>25</sup>, la plaignante débute son enquête.

[103] Elle obtient le dossier de l'intimé<sup>26</sup>.

[104] Enfin, elle reçoit le dossier de la D<sup>re</sup> Lemaitre-Auger<sup>27</sup>, médecin de famille de la patiente, ainsi que ceux du CLSC Métro<sup>28</sup>, de la Clinique sans rendez-vous Herzl et les résultats des examens de laboratoire<sup>29</sup>.

[105] Une note non datée au dossier de la D<sup>re</sup> Lemaitre-Auger fait état d'une consultation téléphonique avec la patiente. Ce médecin note que la biopsie effectuée à la patiente au Jewish fut très souffrante. La patiente relate que le gynécologue « lui frottait le clitoris » en lui disant ça va bien en anglais. Celle-ci lui rapporte avoir trouvé l'intimé arrogant,

---

<sup>24</sup> Pièce P-4, page 17.

<sup>25</sup> Pièce P-2.

<sup>26</sup> Pièce P-3.

<sup>27</sup> Pièce P-5 en liasse.

<sup>28</sup> Pièce P-5 en liasse et pièce P-6.

<sup>29</sup> Pièce P-5 en liasse.

inhumain et pas rassurant. La patiente ajoute avoir déposé une plainte à la police et au Collège des médecins.

[106] Le dossier du CLSC Métro comporte un formulaire d'examen médico-légal pour agression sexuelle complété par la D<sup>re</sup> Tewfik le 27 août 2018. Dans ce formulaire, il est rapporté que la patiente « s'est sentie bloquée par un spéculum " immobilisé ", les pinces semblent insalubres<sup>30</sup> ». Elle décrit l'agression comme suit : « Le médecin " joue " avec le clitoris en disant " feel better? " plusieurs fois ». Elle précise qu'il utilise « doigt, main » et décrit le corps étranger : « pince et spéculum, douloureux et insalubre<sup>31</sup> ».

[107] Ce même dossier comporte une note clinique du 27 août 2018 complétée par la D<sup>re</sup> Tewfik où elle rapporte ce qui suit : « Les biopsies auraient été extrêmement douloureuses pour la patiente qui dit avoir crié durant la procédure. Le médecin lui aurait alors caressé les organes génitaux externes incluant le clitoris pour apaiser la douleur, selon le propos de la patiente...<sup>32</sup> ».

[108] La D<sup>re</sup> Tewfik note ce qui suit à son examen : « mood euthymic, full range of affect, cries when recalls gyne treatment, otherwise able to smile ». Ce médecin écrit au médecin de famille et au médecin de la clinique leur demandant d'assurer le suivi de l'échographie et de la consultation gynécologique par l'intimé.

---

<sup>30</sup> Pièce P-5, page 49.

<sup>31</sup> Pièce P-5, page 44.

<sup>32</sup> Pièce P-5, page 22.



[109] Ce médecin note également le 12 septembre 2018, à la section de la maladie actuelle, notamment : « Aimerais résultat de U/S endo pelvienne et bx du Dr Hum »<sup>33</sup>. Cette note comporte aussi les résultats de l'échographie et de la biopsie de l'endomètre. Ce médecin demande à nouveau au médecin de famille un suivi, cette dernière étant le médecin traitant. À cette occasion, elle lui fournit le résultat de la biopsie et joint le rapport.

[110] Lorsque la plaignante rencontre la patiente, celle-ci lui remet copie des messages textes simultanément transmis à quatre personnes le 16 août 2018 à minuit et 30<sup>34</sup>.

[111] En contre-interrogatoire, la plaignante confirme que la patiente lui a transmis le 13 juillet 2019, soit après le dépôt de la plainte, un échange de messages textes du 15 août 2018 à 15 h 59.

[112] Il s'agit d'un échange entre la patiente et son amie. La patiente écrit :

- C'est fini. J'ai hurlé comme j'ai jamais hurlé de ma vie!! 4 fois! 4 biopsies! J'ai même pas crié comme ça à mes accouchements! C'était terrible! Je n'ai pu retenir mes larmes! Plus jamais!!!
- J'en ai mal à la gorge tellement j'ai hurlé.
- Résultats dans 6 semaines.
- La secrétaire voulait me donner quelque chose, mais le docteur voulait pas!
- J'en ai pour une heure de route à cause de l'heure de pointe et je vais me reposer en arrivant.

[113] Dans cet échange, son amie lui suggère de prendre des comprimés contre la douleur (Advil) et de dormir.

[114] La plaignante a également rencontré l'intimé le 18 avril 2019.

---

<sup>33</sup> Pièce P-6, page 8.

<sup>34</sup> Pièce P-7 a), b), c) et d).

[115] Celui-ci lui explique n'avoir conservé aucun souvenir de cette patiente. Toutefois, il nie fermement avoir posé les gestes reprochés.

[116] À l'audience, l'intimé dépose un document obtenu par la plaignante et provenant de la Régie de l'assurance-maladie du Québec<sup>35</sup>. Ce document confirme que des honoraires ont été réclamés pour l'acte de biopsie de l'endomètre le 15 août 2018 relativement à la patiente et que ce type d'actes est régulièrement payé.

### **Témoignage de l'intimé**

[117] Après avoir terminé ses études en obstétrique gynécologie à l'Université McGill en 1989, l'intimé a pratiqué à Cornwall en Ontario puis aux États-Unis, en Oregon. Il exerce à titre d'obstétricien et gynécologue depuis 1995.<sup>36</sup>

[118] À compter de 1995, il occupe un poste d'assistant-professeur à l'Université McGill et exerce dans les hôpitaux associés à cette université : St-Mary's, l'Hôpital juif de Montréal et l'Hôpital général de Montréal. Toutefois, à compter de l'année 2000, outre sa clinique située sur la rue Côte-des-Neiges, il n'exerce qu'à l'Hôpital général juif de Montréal.

[119] Enfin, il agit aussi comme consultant auprès du CLSC de la Côte-des-Neiges et la Clinique Herzl où il enseigne auprès des résidents en médecine familiale de ces milieux.

---

<sup>35</sup> Pièce I-1.

<sup>36</sup> Pièce P-1.

[120] À sa clinique, il voit entre 3 000 et 4 000 patientes annuellement. Quant aux biopsies de l'endomètre, il en exécute environ 80 par année<sup>37</sup>.

[121] [REDACTED]  
[REDACTED]

[122] [REDACTED]<sup>38</sup> [REDACTED]  
[REDACTED]

[123] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[124] [REDACTED]  
[REDACTED]

[125] [REDACTED]

[126] [REDACTED]  
[REDACTED]

[127] [REDACTED]  
[REDACTED]

---

<sup>37</sup> Pièce I-1, relevé de la Régie de l'assurance maladie.

<sup>38</sup> [REDACTED]

[128] [REDACTED]  
[REDACTED] 39 [REDACTED]  
[REDACTED]

[129] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[130] [REDACTED]  
[REDACTED]

[131] [REDACTED]  
[REDACTED]

[132] [REDACTED]  
[REDACTED]

[133] [REDACTED]

[134] [REDACTED] 40.

[135] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[136] [REDACTED]

---

39 [REDACTED]  
40 [REDACTED]

[137] [REDACTED]

[REDACTED]

[138] [REDACTED]

[REDACTED]

[139] [REDACTED]

[140] [REDACTED]

[141] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[142] [REDACTED]

[REDACTED]

[143] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[144] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[145] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[146] [REDACTED]  
[REDACTED]

[147] [REDACTED]  
[REDACTED]

[148] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[149] [REDACTED]  
[REDACTED]

[150] [REDACTED]  
[REDACTED]

[151] [REDACTED]

[REDACTED]

[152] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[153] [REDACTED]

[REDACTED]

[154] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[155] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**Argumentation des parties**

**Position de la plaignante**

[156] Selon la plaignante, la patiente a subi un double choc, le premier causé par la douleur et le second provoqué par l'agression sexuelle survenue après la quatrième biopsie.

[157] La plaignante estime que la patiente est crédible et transparente pendant son témoignage. Cette dernière reconnaît qu'il y a eu un délai entre le moment où le geste reproché est posé par l'intimé et celui où elle le réalise. En outre, elle fait la part des choses, car ses reproches se concentrent sur la journée du 15 août 2018 et non pas l'examen du 14 août 2018.

[158] Trois éléments doivent être retenus, le 15 août 2018, à la suite de la quatrième biopsie : - elle voit le pouce droit de l'intimé caresser son clitoris - elle ressent ce geste – elle rapporte les propos de l'intimé prononcés à ce moment : « Feel better ».

[159] Au début de la biopsie, la patiente a les pieds dans les étriers et sa région pelvienne est recouverte comme déjà expliqué. La plaignante considère que la preuve démontre que, pendant les biopsies, la patiente bouge. Ceci est suffisant pour dégager ses jambes et lui permettre de voir le pouce de l'intimé en relevant la tête.

[160] Les paroles de l'intimé « Feel better » doivent alors être perçues comme une justification malhabile de l'intimé pris au dépourvu. Il n'a pas anticipé que la patiente allait relever la tête.

[161] Selon la plaignante, le pouce de la main droite de l'intimé pouvait être visible au moment où la patiente l'a vu masser son clitoris.

[162] Celle-ci endure à ce moment une grande douleur. L'intimé ne lui explique pas que cette douleur sera croissante. Cette douleur semble avoir masqué l'acte abusif.

[163] Ce geste est posé alors que la patiente est dans un état de grande vulnérabilité. Les mots « Feel better » s'expliquent dans ce contexte. L'intimé ne nie pas ces paroles.



[164] Selon la plaignante, la version de la patiente est constante. Il n'y a pas de méprise. Il ne s'agit pas d'un geste médical que la patiente a mal interprété.

[165] La plaignante réfute que la patiente ait reconnu, lors de sa rencontre au poste de police, que la douleur est passable au moment de la première biopsie alors qu'elle a expliqué à l'audience que chaque biopsie provoque une douleur intense de dix sur dix.

[166] Lors de cette rencontre au poste de police, la plaignante invoque plutôt qu'il y a eu une confusion, car il est aussi question d'un Pap test. D'ailleurs, à une autre occasion, lors de cette rencontre, la patiente confirme que la douleur est de dix sur dix dès la première biopsie.

[167] La plaignante reconnaît que l'intimé peut témoigner de sa pratique habituelle et que cela a un certain poids.

[168] Quant aux moyens de défense avancés par l'intimé, la plaignante les réfute comme suit.

[169] [REDACTED]  
[REDACTED]

[170] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[171] [REDACTED]  
[REDACTED]

[172] [REDACTED]

[173] La plaignante invoque des autorités à l'appui de sa position<sup>41</sup> et précise qu'elle privilégie l'article 59.1 du *Code des professions* à titre de disposition de rattachement.

### Position de l'intimé

[174] [REDACTED]

[175] [REDACTED]

---

<sup>41</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Climan*, 2018 CanLII 100222 (QC CDCM) (appel rejeté : *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 26); *Cuggia. c. Chambre de la sécurité financière*, 2016 QCCA 2016; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Patterson*, 2019 CanLII 129050 (QC CDCM); *CSSS Du Rocher Percé et Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Est du Québec*, Tribunal d'arbitrage, 7 novembre 2012; *General Accident Insurance Co et al, c. Cie de Chauffage Gaz Naturel et al*, [1978] CS 160, p. 1167; *Leblanc c. R.*, 500-10-000340-909, 17 novembre 1994, Cour d'appel; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2017 QCTP 66, paragr. 50; *R. c. V. (K.B.)*, 1993 CanLII 109 (CSC); *R. v. Lutoslawski*, 2010 CSC 49; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jacobson*, 2020 QCCDMD 16, paragr. 298 à 301; *Laprise c. Optométristes*, 2004 QCTP 9, paragr. 100 et 101; *Maraghi c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 27, paragr. 147; *Osman c. Richer*, 1994 CanLII 10779 (QC TP).

[176] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[177] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[178] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[179] [REDACTED]  
[REDACTED]

[180] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] 42.

[181] [REDACTED]  
[REDACTED] 43 ».

---

42 [REDACTED]  
43 [REDACTED]

[182] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].

[183] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[184] [REDACTED] 44 [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[185] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[186] [REDACTED]  
[REDACTED]

[187] [REDACTED]  
[REDACTED]

[188] [REDACTED]  
[REDACTED]

[189] [REDACTED]

[REDACTED]

[190] [REDACTED]

[REDACTED] 45 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] 46 [REDACTED]

[191] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] 47 [REDACTED]

[192] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] 48 [REDACTED]

[REDACTED]

[193] [REDACTED]

[REDACTED]

---

45 [REDACTED]  
46 [REDACTED]  
47 [REDACTED]  
48 [REDACTED]

[194] [REDACTED]

[REDACTED]

[195] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[196] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[197] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] 49 .

[198] [REDACTED] 50 .

---

49  
50

[REDACTED]

## Application du droit aux faits

### Les liens de rattachement

[199] La plaignante invoque quatre dispositions de rattachement et ajoute s'appuyer principalement sur la première mentionnée ci-après :

#### ***Code des professions***<sup>51</sup>

**59.1.** Constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

**59.2.** Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

#### ***Code de déontologie des médecins***<sup>52</sup>

**17.** Le médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.

**22.** Le médecin doit s'abstenir d'abuser de la relation professionnelle établie avec la personne à qui il fournit des services.

Plus particulièrement, le médecin doit s'abstenir, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

La durée de la relation professionnelle s'établit en tenant compte notamment de la nature de la pathologie, de la nature des services professionnels rendus et de leur durée, de la vulnérabilité de la personne et de la probabilité d'avoir à rendre à nouveau des services professionnels à cette personne.

---

<sup>51</sup> RLRQ, c. C-26.

<sup>52</sup> RLRQ, c. M-9, r. 17.

## Décision du Conseil

### **A) Une preuve d'expertise est-elle requise pour expliquer le délai d'environ huit heures entre le moment où la patiente relate avoir eu un « flash » (souvenir) d'un geste posé par l'intimé?**

[200] L'intimé invoque qu'aucune preuve scientifique ne vient expliquer le décalage d'environ huit heures entre la biopsie effectuée le 15 août 2018 un peu avant 16 heures et le souvenir qu'a eu la patiente un peu après minuit.

[201] Dans l'affaire *Marquard*<sup>53</sup>, la Cour suprême pose le principe suivant :

En revanche, il se peut que certaines parties de la déposition d'un témoin dépassent la capacité d'un profane de comprendre, et justifient donc le recours au témoignage d'expert. C'est le cas en particulier pour les témoignages d'enfants. Par exemple, dans le cas d'un enfant qui omet de se plaindre sans tarder d'une agression sexuelle, on pourrait ordinairement conclure que l'enfant invente un récit après coup, poussé par la malice ou un autre stratagème calculé. Des témoignages d'experts ont été à bon droit présentés pour expliquer pourquoi il arrive fréquemment que de jeunes victimes d'agression sexuelle ne portent pas plainte immédiatement. Ces témoignages sont utiles et peuvent même être essentiels à un juste verdict.

Pour cette raison, il est de plus en plus largement reconnu que, si le témoignage d'expert sur la crédibilité d'un témoin n'est pas admissible, le témoignage d'expert sur le comportement humain et les facteurs psychologiques et physiques qui peuvent provoquer un certain comportement pertinent quant à la crédibilité, est admissible, pourvu qu'il aille au-delà de l'expérience ordinaire du juge des faits.

[202] Dans la présente affaire, les dispositions de rattachement ne font pas appel à la démonstration d'une norme scientifique applicable au moment de l'acte et d'un écart important entre un comportement prétendument fautif<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> *R. c. Marquard*, 1993 CanLII 37 (CSC).

<sup>54</sup> *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32, paragr. 48; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Patterson*, 2019 CanLII 129050 (QC CDCM).



[203] La patiente invoque toutefois un phénomène singulier : « Je sais pas pourquoi j'avais aucune mémoire de ça jusqu'à maintenant? Ça m'est revenu tout d'un coup! Et je me rappelle à quel point je trouvais ça bizarre pendant que je criais mais plus rien ne faisait du sense de toute façon tellement j'avais mal »<sup>55</sup>. La preuve présentée par la plaignante repose sur un souvenir, qualifié de « flash », qu'a eu la patiente quelque huit heures après que l'intimé a procédé à quatre biopsies de l'endomètre.

[204] Selon la patiente, ce souvenir lui traverse l'esprit pendant une fraction de seconde, au moment où elle s'apprête à se coucher, vers minuit et trente, dans la nuit du 15 au 16 août 2018. Elle invoque s'être rappelé que l'intimé a son pouce de la main droite sur son clitoris et le caresse pendant quelques secondes en prononçant des paroles.

[205] La plaignante n'a pas cru nécessaire de présenter une preuve d'expertise pour justifier un tel décalage de huit heures dans le temps.

[206] La patiente elle-même ne peut expliquer ce délai de huit heures. Est-ce que le phénomène de la douleur peut expliquer ce souvenir décalé? Il s'agit d'une hypothèse avancée par la patiente<sup>56</sup> pour expliquer cet important décalage dans le temps.

[207] Le Conseil est d'avis qu'une preuve d'expertise n'est pas nécessaire bien qu'elle aurait pu être utile et admissible à la lumière de l'arrêt *Marquard*. Tout comme dans l'arrêt récent de la Cour d'appel dans l'affaire *Lacasse*<sup>57</sup>, s'il est vrai qu'un témoignage d'expert aurait peut-être permis d'en comprendre davantage, la connaissance commune permet

---

<sup>55</sup> Pièce P-7 c).

<sup>56</sup> Pièce P-7 c), page 3.

<sup>57</sup> *Lacasse c. R.*, 2017 QCCA 1761, paragr. 10; *R. c. Bernatchez*, 2013 QCCA 700, paragr. 9 et 10.

au Conseil de tenir compte de ce souvenir, dans la mesure où il prend en considération d'autres facteurs mis en preuve dont la souffrance invoquée par la patiente et son état de nervosité.

[208] Un tel témoignage de la patiente est pertinent et le Conseil doit plutôt se questionner sur la fiabilité de celui-ci et de ce souvenir ainsi que la crédibilité du témoin<sup>58</sup>.

[209] Le Conseil juge qu'il peut évaluer si le souvenir invoqué par la patiente lui permet de se remémorer suffisamment de détails pour, qu'à la lumière de l'ensemble de la preuve, il puisse se prononcer sur la question de la faute disciplinaire.

**B) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de prouver que l'intimé a contrevenu au chef de la plainte?**

[210] La patiente invoque s'être rappelé d'un geste posé par l'intimé environ huit heures auparavant.

[211] Elle témoigne avec sincérité. Elle est volubile, expressive et surtout, transparente. Le Conseil considère que la patiente est de bonne foi lorsqu'elle relate son souvenir.

[212] Le Conseil note les éléments de preuve suivants :

---

<sup>58</sup> *R. c. R. (D.)*, 1996 CanLII 207 (CSC); *R. c. J.M.*, 2009 QCCQ 1474; *R. c. S.B.*, 2006 QCCQ 12797.

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] 59.

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] 60

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] 61

---

59 [REDACTED]  
60 [REDACTED]  
61 [REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED] 62. [REDACTED]  
[REDACTED] 63.

[213] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] 64. [REDACTED]  
[REDACTED] 65.

[214] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

---

62 [REDACTED]  
63 [REDACTED]  
64 [REDACTED]  
65 [REDACTED]  
66 [REDACTED]

[215] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[216] [REDACTED]  
[REDACTED]<sup>67</sup>.

[217] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[218] [REDACTED]  
[REDACTED]

[219] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].

[220] [REDACTED]  
[REDACTED]  
• [REDACTED]

---

67 [REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED] »<sup>68</sup> [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] .<sup>69</sup>
- [REDACTED]  
[REDACTED]

[221] [REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]

---

<sup>68</sup> [REDACTED]  
<sup>69</sup> [REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED] 70 [REDACTED]  
[REDACTED] 71.  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]

[222] [REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]

---

70 [REDACTED]  
71 [REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]

[223] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]

[224] [REDACTED]  
[REDACTED]



- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] 72. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

---

72 [REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[225] [REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]
- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[226] [REDACTED]  
[REDACTED]

- [REDACTED]

[227] [REDACTED]

[228] Le Conseil retient ce qui suit de l'ensemble de la preuve.

[229] Le Conseil considère la patiente et l'intimé crédibles bien qu'ils offrent des versions différentes. De plus, tel qu'il appert ci-haut, le Conseil a examiné la fiabilité de chacune de ces versions. Après avoir fait la revue des éléments de preuve, notamment quant à leur fiabilité, le Conseil juge qu'aucune des parties n'a présenté une preuve prépondérante.

[230] En conséquence, le Conseil décide que la plaignante ne s'est pas déchargée de son fardeau de preuve et n'a pas présenté une preuve claire et convaincante que l'intimé a posé un geste abusif à caractère sexuel en caressant le clitoris de sa patiente à l'occasion d'une biopsie le 15 août 2018 et, par conséquent, l'acquitte d'avoir contrevenu aux dispositions de l'article 59.1 du *Code des professions*.

[231] De plus, le Conseil juge que la plaignante ne s'est pas déchargée de son fardeau de preuve et n'a pas présenté une preuve claire et convaincante que l'intimé a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession et, par conséquent, l'acquitte d'avoir contrevenu aux dispositions de l'article 59.2 du *Code des professions*. Comme déjà exposée, la preuve ne permet pas de conclure de manière prépondérante que

[232] De plus, la preuve ne permet pas de conclure que l'intimé n'a pas eu une conduite irréprochable envers sa patiente. Comme déjà mentionné, la perception négative de la patiente découle en bonne partie du fait que son entourage lui a laissé croire que la procédure provoquerait une douleur d'intensité moyenne, soit trois sur une échelle de dix selon elle. Or, face au tissu peu abondant lors de la biopsie de l'endomètre, l'intimé procède à quatre biopsies au lieu d'une seule. Avant qu'il n'entreprenne la première biopsie, il ne lui cache pas que cette procédure peut être douloureuse. Le fait que la patiente réagisse à sa douleur au point de l'évaluer à dix sur une échelle de dix, ne fait pas en sorte que l'intimé a fait défaut de respecter l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*. Par conséquent, le Conseil acquitte l'intimé d'avoir contrevenu à cette disposition de rattachement.

[233] Enfin, la preuve ne permet pas de conclure que l'intimé a abusé de sa relation professionnelle avec sa patiente. Pour les motifs déjà exposés, la preuve ne permet pas de conclure de manière claire et convaincante que l'intimé a posé un geste abusif, notamment à caractère sexuel au sens de l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*. Par conséquent, le Conseil acquitte l'intimé d'avoir contrevenu à cette disposition de rattachement.

**POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**

**Sous le chef 1**

[234] **ACQUITTE** l'intimé d'avoir contrevenu aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[235] **ACQUITTE** l'intimé d'avoir contrevenu aux articles 59.1 et 59.2 du *Code des professions*.

[236] **CONDAMNE** la plaignante au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*.

*Linda Bélanger*

Secrétaire du conseil de discipline  
Copie conforme à l'original

2020-12-17

*Maurice Cloutier*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> MAURICE CLOUTIER  
Président

*Lise Cusson*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> LISE CUSSON  
Membre

*Evelyne Des Aulniers*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> EVELYNE DES AULNIERS  
Membre

M<sup>e</sup> Jacques Prévost  
Avocat de la plaignante

M<sup>e</sup> Marc Dufour  
Avocat de l'intimé

Dates d'audience : 26 et 27 octobre 2020