

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

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-16-00908

DATE : 4 décembre 2019

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> GEORGES LEDOUX	Président
	D <sup>re</sup> HÉLÈNE LORD	Membre
	D <sup>r</sup> JACQUES TANGUAY	Membre

---

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

Plaignante

C.

**DAVID WILLIAM PATTERSON, autrefois médecin (11035)**

Intimé

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DE LA PATIENTE ET DE SON FRÈRE MENTIONNÉS LORS DE L'AUDIENCE, DANS LES PIÈCES PRODUITES AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE.**

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA PIÈCE P-4, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DE LA PATIENTE.**

**APERÇU**

[1] Le 6 avril 2016, la plaignante porte une plainte contre l'intimé comportant un seul chef d'infraction prenant appui sur plusieurs dispositions de rattachement, soit les articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.1 du *Code des professions*.

[2] Ce chef d'infraction reproche à l'intimé de ne pas avoir eu une conduite irréprochable à l'endroit de sa patiente et notamment d'avoir posé divers gestes inappropriés et abusifs à l'endroit d'une patiente à l'occasion de deux consultations médicales survenues les 15 et 22 janvier 2014.

[3] L'intimé a enregistré un plaidoyer de non-culpabilité au seul chef de la plainte portée contre lui.

[4] Le 8 octobre 2019, son avocate mentionne qu'elle a le mandat de le représenter, et ce, en son absence.

[5] Cependant, elle ajoute qu'elle n'a pas le mandat de contester la plainte portée contre lui, laquelle est libellée en ces termes :

1. En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame [...], née le [...], une dame qu'il connaissait depuis juillet 2011 pour la suivre à titre de médecin de famille et qu'il revoyait en consultation les 15 et 22 janvier 2014 dans un contexte de trouble d'anxiété et de dorsalgie; en posant des gestes inappropriés, sans lien avec la raison de la consultation médicale et abusifs, notamment en procédant à un deuxième examen physique complet en moins de sept jours d'intervalle, incluant à nouveau un examen soigneux des seins de la patiente et à un « massage » de plusieurs régions, tels le bas du dos, les fesses, le ventre, les soins et le périnée, contribuant de par ce fait à abuser de la relation professionnelle et à créer un climat de méfiance, le tout contrairement aux

articles 17 et 18 du *Code de déontologie des médecins*, (R.L.R.Q. c. M-9, r 17) et à l'article 59.1 du *Code des professions*, (R.L.R.Q. c. C-26);

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

## QUESTIONS EN LITIGE

[6] Le Conseil doit répondre aux deux questions en litige suivantes :

- a) **Une preuve d'expertise est-elle requise pour démontrer une contravention de l'intimé aux diverses dispositions de rattachement invoquées au soutien du seul chef de la plainte, soit les articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.1 du *Code des professions* ?**
- b) **La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels du chef 1 de la plainte?**

## CONTEXTE

[7] La plaignante témoigne et fait entendre au total trois témoins, dont un expert. Elle produit aussi une preuve documentaire<sup>1</sup>.

[8] L'intimé ne présente aucune preuve.

[9] L'intimé a été inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec à titre de médecin de famille entre 2011 et 2015. Il n'est plus inscrit au tableau depuis le 23 janvier 2015<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Pièces P-1 à P-8.

<sup>2</sup> Pièce P-1.

[10] Selon la preuve documentaire<sup>3</sup>, l'intimé est le médecin de famille de la patiente visée par la plainte depuis 2011, même si cette dernière a relaté lors de son témoignage que sa première consultation avec ce médecin était survenue entre 2010 ou en 2011.

### **Témoignage de la plaignante**

[11] La plaignante témoigne brièvement pour confirmer la teneur de l'enquête menée à la suite de la réception de la demande d'enquête de la patiente<sup>4</sup>. Elle résume aussi les principaux aspects du dossier médical de la patiente obtenu de l'intimé, notamment les notes consignées par l'intimé lors des consultations des 15 et 22 janvier 2014.

[12] La plaignante relate aussi les démarches faites par la patiente auprès du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) ainsi que l'appel fait par la patiente dès le 23 janvier 2014 à une amie à qui elle décrit les événements survenus la veille au bureau de l'intimé.

[13] La plaignante a rencontré l'intimé à deux reprises afin d'obtenir sa version des événements, incluant à une reprise en compagnie de son avocat. L'intimé a nié avoir posé des gestes inappropriés ou à caractère sexuel à l'endroit de la patiente.

[14] Il ajoute que la patiente a mal interprété les gestes qu'il a posés.

[15] L'intimé dit avoir réalisé lors de deux consultations des 15 et 22 janvier 2014 des examens médicaux complets, et ce, selon les normes.

---

<sup>3</sup> Pièces P-1 et P-4 (en liasse). Il s'agit du dossier médical de la patiente.

<sup>4</sup> Pièce P-2.

**Témoignage de l'expert de la plaignante**

[16] Dans la cadre de la preuve, la plaignante a demandé au Conseil de déclarer D<sup>re</sup> Louise Champagne, à titre de témoin expert en médecine de famille, demande à laquelle ne s'oppose pas l'avocate de l'intimé.

[17] La plaignante dépose son curriculum vitae et son rapport d'expertise<sup>5</sup>.

[18] À la suite de la demande de la plaignante et puisque que l'avocate de l'intimé ne s'est pas opposée pas à cette demande, le Conseil a déclaré D<sup>re</sup> Louise Champagne, à titre de témoin expert en médecine de famille considérant sa formation et ses expériences professionnelles.

[19] Vu la conclusion à laquelle le Conseil en arrive concernant la première question en litige, il n'est pas nécessaire de résumer le témoignage de D<sup>re</sup> Champagne et/ou de reprendre certains éléments de son rapport d'expertise.

**Témoignage de la patiente**

[20] En décembre 2013 alors qu'elle se trouve en vacances, la patiente s'électrocute sur un grille-pain de la cuisine d'un hôtel. Elle reçoit les premiers soins à l'hôtel et elle est ensuite hospitalisée pendant deux jours dans un hôpital de la République Dominicaine.

---

<sup>5</sup> Pièces P-6, P-7 et P-8.

[21] Un médecin de cet hôpital dominicain lui prescrit notamment un anxiolytique pour calmer la situation d'anxiété qu'elle vit<sup>6</sup>.

[22] Puisque l'électrocution est susceptible de causer des problèmes d'arythmie cardiaque pendant quelques jours, elle souhaite être rassurée et elle contacte sa mère à Montréal. Elle lui demande de prendre un rendez-vous pour elle avec l'intimé. Sa mère lui obtient un rendez-vous le mercredi 15 janvier 2014 à 15 h 30.

[23] Elle revient ensuite au Canada.

[24] La patiente se présente au bureau de l'intimé le 15 janvier 2014. Lors de ce rendez-vous, la patiente est anxieuse non seulement en regard de sa santé, mais également pour son frère qui a récemment été diagnostiqué d'une maladie sérieuse.

[25] Jusque-là, elle a géré son anxiété en privilégiant une approche non médicamenteuse (yoga, méditation et consultation d'un psychologue).

[26] À l'occasion de la consultation du 15 janvier 2014 d'une durée de 90 minutes, l'intimé discute avec la patiente des différentes avenues à ce sujet et la patiente retient la suggestion de l'intimé d'avoir recours à l'approche médicamenteuse. Il lui prescrit alors un anxiolytique, soit du *Ciprallex* (5 mg)<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Pièce P-4 (en liasse).

<sup>7</sup> Pièce P-4 (en liasse).

[27] L'intimé demande à la patiente si elle désire qu'il procède à un examen physique complet de son corps. En premier lieu, elle refuse. Par la suite, l'intimé mentionne qu'un examen pourrait la rassurer. Elle accepte.

[28] L'intimé procède à des tests neurologiques et vérifie ses yeux et ses oreilles. Il fait deux examens des seins, l'un en position couchée et le second en position assise.

[29] Alors que la patiente ne porte qu'un sous-vêtement, l'intimé lui masse la plupart des muscles, la tête, la nuque, les pieds et les tendons d'Achille. L'intimé ne l'invite pas à remettre son soutien-gorge à la suite de l'examen de ses seins alors qu'il examine les autres parties de son corps. L'intimé n'a jamais demandé à sa patiente de revêtir une jaquette.

[30] Selon la patiente, l'intimé examine chaque centimètre de son corps et lui mentionne les diverses parties de son corps qui devaient être massées sur une base régulière. Il lui indique même que son conjoint devait la masser chaque soir, car cela pourrait contribuer à diminuer son anxiété<sup>8</sup>.

[31] La patiente se dit satisfaite de cette première consultation. À la fin de celle-ci, l'intimé donne un autre rendez-vous à la patiente, lequel est fixé une semaine plus tard, soit le 22 janvier 2014.

---

<sup>8</sup> Pièce P-2.

[32] En arrivant à ce second rendez-vous, la patiente souffre toujours d'anxiété et mentionne à l'intimé qu'elle a de la difficulté à dormir. Elle lui décrit les effets secondaires observés à la suite de la prise du médicament prescrit, soit le *Ciprallex* (5 mg).

[33] La patiente mentionne également à l'intimé qu'elle a ressenti une douleur au dos (à la hauteur des omoplates) après avoir fait du yoga.

[34] L'intimé demande à la patiente de retirer son chandail. Il passe alors ses mains sur sa colonne vertébrale. La patiente relate que l'intimé l'a « tâté doucement » et lui a massé le dos pendant environ une à deux minutes.

[35] Selon la patiente, les gestes de l'intimé ne visent pas à vérifier la présence d'une douleur. Cela ressemble davantage à un massage.

[36] L'intimé demande ensuite à la patiente de se coucher sur le ventre sur la table d'examen. Sans l'aviser préalablement, l'intimé détache ensuite le soutien-gorge de la patiente.

[37] Ensuite, l'intimé masse la tête, les oreilles et la nuque de la patiente tout en lui mentionnant que cela était nécessaire pour calmer son anxiété. Il lui explique aussi l'importance du massage.

[38] L'intimé lui masse alors le bas du dos, les os du bassin et glisse la main sous la taille de son jean sur le haut de son muscle fessier pour la masser.



[39] L'intimé demande ensuite à la patiente de retirer son jean la laissant uniquement avec son sous-vêtement. L'intimé la masse au bas du dos et au niveau des fesses.

[40] Ensuite, il prend sur une tablette située derrière son bureau un pot de crème de marque « Vaseline » (sans parfum), en met sur ses mains et la masse. La patiente précise qu'à ce moment, l'intimé ne porte pas de gants.

[41] L'intimé masse l'intérieur de la fente de ses fesses pendant 5 à 7 minutes tout près des muscles de l'aîne, de l'anus et des grandes lèvres du vagin.

[42] Lorsque l'intimé insère ses doigts entre les fesses de la patiente, il lui parle des bienfaits de ce massage pour le nerf sciatique. La patiente fige et ne réagit pas sachant toutefois que cette explication n'a aucun fondement.

[43] L'intimé poursuit son massage. Il masse alors les jambes, les mollets et les pieds de la patiente en remontant momentanément jusqu'aux fesses. La patiente ne sait encore pas comment réagir et souhaite intérieurement que ce massage cesse.

[44] L'intimé caresse ensuite très délicatement tout le corps de la patiente avec ses deux mains, et ce, de la tête aux pieds.

[45] Il demande alors à la patiente de se retourner et de se mettre sur le dos. Il masse alors son muscle pectoral (au-dessus des seins) en lui demandant si elle a des douleurs.

[46] La patiente est mal à l'aise et cache ses seins. À ce moment, l'intimé lui tend un morceau de papier qui est du même type que celui qui recouvre la table d'examen. Elle couvre alors ses seins avec ce papier.

[47] L'intimé passe alors ses mains sur le côté de la cage thoracique en touchant le côté de ses seins. Il pose tous ces gestes sans parler à la patiente ni lui fournir d'explications.

[48] L'intimé la masse de nouveau en remontant sur le dessus de ses seins sur le muscle pectoral. Il masse aussi en dessous de ses seins en effleurant le côté de ceux-ci.

[49] Ensuite, il masse entre les seins de la patiente. Il n'y a alors plus de papier qui recouvre ses seins. Il lui masse ensuite directement les seins pendant 4 à 5 minutes. Il tient les seins de la patiente dans chacun de ses mains, les presse ensemble et les caresse.

[50] Ensuite, l'intimé masse délicatement le ventre de la patiente et le bas de ses hanches avec de la crème, et ce, pendant 2 à 3 minutes.

[51] Il mentionne alors à la patiente que le ventre est une région très sensible et qu'il est important de la masser. Enfin, l'intimé soulève le sous-vêtement de la patiente et masse le haut de son pubis.

[52] L'intimé invite ensuite la patiente à se rhabiller, mais lentement.

[53] La patiente se presse et se rhabille. L'intimé lui demande de revenir la semaine prochaine et mentionne qu'il lui fera une autre séance de massage. Il ajoute que ce nouveau rendez-vous sera l'occasion de discuter de son anxiété et d'identifier la source du problème. Il lui réitère qu'elle a besoin de massages et que son conjoint devrait lui donner des massages pendant au moins une heure chaque soir. À l'invitation de l'intimé, la patiente accepte néanmoins de prendre un autre rendez-vous le 29 janvier 2014 à 10 h 30.

[54] Elle ne se présentera jamais à ce troisième rendez-vous.

[55] La patiente mentionne que les massages pratiqués par l'intimé le 22 janvier 2014 ressemblent davantage « aux caresses que son conjoint pourrait lui faire dans l'intimité » et que celles-ci ont définitivement pour elle un « caractère sexuel. »

[56] En arrivant chez elle le même soir, la patiente ne révèle rien à son mari. Elle dort très mal cette nuit-là. Elle mentionne qu'elle parlera ultérieurement de ce qui est arrivé le 22 janvier 2014 avec son conjoint et avec sa mère pour des motifs qu'elle explique lors de l'audience.

### **Témoignage de madame B.**

[57] Dès le lendemain, la patiente contacte l'une de ses amies, madame B., laquelle est une infirmière et une conseillère spécialisée en soins palliatifs.

[58] Durant un appel d'une durée d'environ 20 à 30 minutes, la patiente lui relate ce qui s'est passé lors de la consultation avec l'intimé. Madame B. ressent que la voix de la patiente est fébrile et tremblotante et que quelque chose ne va pas. La patiente « est sur le bord des larmes. »

[59] Après avoir écouté la patiente décrire notamment les nombreux massages faits par l'intimé, madame B. est d'avis que ce qui s'est déroulé dans le bureau du médecin n'est pas normal et même inadéquat.

[60] Ensuite, madame B. invite la patiente à déposer une plainte au Collège des médecins du Québec. La patiente contacte le Collège des médecins dès le 24 janvier 2014.

[61] La patiente fait également une plainte aux autorités policières et rencontre à deux reprises des policiers et enquêteurs du SPVM, soit le 24 janvier et le 11 février 2014.

[62] La patiente déclare que les gestes posés par l'intimé ont contribué à accroître son anxiété et qu'elle vit depuis avec un sentiment de culpabilité. Elle ne peut pas s'expliquer pourquoi elle n'a pas réagi. Pour avoir du support et de l'aide, elle a consulté un professionnel spécialisé dans le traitement des personnes victimes d'agression sexuelle.

[63] Elle se dit maintenant beaucoup plus à l'aise de consulter des professionnels de la santé de sexe féminin.

**ARGUMENTATION DE LA PLAIGNANTE**

[64] La plaignante plaide qu'elle a présenté une preuve claire et convaincante démontrant la culpabilité de l'intimé.

[65] Elle demande de retenir les témoignages de la patiente ainsi que de l'amie de cette dernière à qui elle s'est confiée le lendemain de l'examen médical, lesquels sont crédibles et fiables.

[66] S'il existe quelques différences ou divergences dans le témoignage de la patiente, et ce, sur de rares aspects, la plaignante plaide que celles-ci portent sur des éléments périphériques ou non pas sur des éléments centraux et essentiels.

[67] Elle cite par exemple la date où la patiente a consulté pour la première fois en 2010 ou en 2011. Cette discordance est marginale et la plaignante ajoute que cela n'est pas suffisant pour remettre par ailleurs en question ou en doute la crédibilité de l'ensemble son témoignage.

[68] La plaignante plaide qu'elle a présenté une preuve claire et convaincante et qu'elle a satisfait le fardeau de la preuve lui incombant de prouver que l'intimé a contrevenu à chacune des dispositions de rattachement invoquées dans le cadre du seul chef de la plainte, soit les articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.1 du *Code des professions*.

[69] Toutefois, la plaignante demande au Conseil d'ordonner la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[70] La plaignante dépose et commente des autorités au soutien de son argumentation<sup>9</sup>.

### **ARGUMENTATION DE L'INTIMÉ**

[71] L'avocat de l'intimé demande au Conseil de retenir qu'il existe des éléments discordants dans le témoignage de la patiente de l'intimé.

[72] Elle mentionne notamment la date où la patiente relate avoir rencontré l'intimé pour la première fois et qu'elle l'a consulté à titre de médecin de famille, soit en 2010 ou en 2011.

[73] Selon l'attestation délivrée par le Collège des médecins du Québec et produite au dossier, l'intimé n'a été inscrit au tableau de l'ordre comme médecin qu'entre 2011 et 2015<sup>10</sup>. Ainsi, la patiente ne l'a pas consulté pour la première fois en 2010 comme elle l'a mentionné lors de son témoignage devant le Conseil.

[74] Le Conseil doit aussi tenir compte que la patiente s'est révélée entièrement satisfaite de sa première consultation du 15 janvier 2014 avec l'intimé.

---

<sup>9</sup> *Lambert c. Fortin*, 1997 CanLII 17405 (QC TP); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2019 CanLII 10723 (QC CDCM).

<sup>10</sup> Pièce P-1.

[75] De même, l'avocate de l'intimé demande au Conseil de considérer l'admission de la patiente suivant laquelle elle est hypocondriaque et est toujours très inquiète pour sa santé. Cette condition l'amène à exagérer les situations et à voir « les choses au pire » comme elle l'a déclaré lors de sa rencontre avec une enquêteuse du SPVM du 11 février 2014 au moment de fournir une version vidéo de sa déclaration.

[76] L'avocate de l'intimé souligne aussi que la patiente n'a jamais relaté à madame B. l'incident d'électrocution survenu en République Dominicaine et le déroulement de la consultation du 15 janvier 2014 qu'elle a jugé normal. De même, elle ne lui a pas signalé les problèmes d'anxiété qu'elle éprouvait.

[77] L'avocate de l'intimé ajoute que la patiente passe aussi sous silence que la deuxième consultation du 22 janvier 2014 ne visait pas strictement à faire un suivi de la première consultation, mais aussi de faire évaluer sa douleur au bas du dos.

[78] Pour l'avocate de l'intimé, ces contradictions, imprécisions ou omissions sont suffisantes pour remettre en question la crédibilité de la patiente. De plus, elle juge que la très grande anxiété de la patiente a grandement affecté sa perception des choses.

[79] Tous ces éléments portent atteinte à la crédibilité de ses déclarations antérieures et de son témoignage devant le Conseil.

[80] L'avocate de l'intimé demande au Conseil de déterminer que son témoignage n'est pas crédible. Elle demande au Conseil de recevoir cette preuve avec réserve et

estime que cette preuve n'est pas suffisante pour qu'il soit déclaré coupable de la plainte portée contre lui.

[81] L'avocate de l'intimé est d'avis que la plaignante ne s'est pas déchargée de son fardeau de preuve et que l'intimé doit être acquitté du seul chef de la plainte portée contre lui, et ce, sous chacune des dispositions de rattachement qui sont invoquées.

## **ANALYSE**

[82] Le Conseil répond à la première question 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 du seul chef de la plainte, soit les articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.1 du *Code des professions* ?**

[83] La plaignante a produit un rapport d'expertise afin d'établir que l'intimé a contrevenu aux diverses dispositions de rattachement invoquées au soutien du seul chef de la plainte. Le Conseil a déclaré D<sup>re</sup> Champagne à titre d'expert en médecine familiale et son rapport d'expertise a été produit sans opposition de la part de l'avocate de l'intimé.

[84] Le Conseil constate que les dispositions de rattachement invoquées au soutien du seul chef de la plainte portée contre l'intimé ne font aucunement référence à une contravention aux normes ou aux règles scientifiques.

[85] Le Conseil juge utile de rappeler les grands principes applicables en pareil cas.



[86] Comme la Cour suprême l'a déjà décidé dans *Mohan*<sup>11</sup> et *White Burgess*<sup>12</sup>, une preuve d'expert doit répondre à certains critères, dont les critères de la nécessité et de la pertinence.

[87] Ces enseignements ont été repris dans de nombreux jugements du Tribunal des professions.

[88] Ainsi, dans plusieurs jugements rendus par le Tribunal des professions<sup>13</sup>, il a été décidé qu'une preuve d'expertise n'est pas nécessaire lorsque les éléments essentiels d'un chef d'infraction ne soulèvent pas « une question de nature scientifique, technique ou d'une complexité telle qu'elle nécessiterait l'éclairage d'une personne plus avertie ».

[89] Ces mêmes principes sont énoncés dans un jugement rendu récemment par le Tribunal des professions dans l'affaire *Butter* où on peut lire<sup>14</sup> :

[40] Le Conseil a-t-il commis une erreur en décidant que le comportement reproché à l'appelant constituait une faute déontologique en l'absence d'une preuve d'expert?

[41] Dans l'arrêt *Marquard*<sup>11</sup>, la Cour suprême énonce la fonction de l'expert :

La fonction d'un expert consiste à aider le juge des faits à tirer des conclusions à l'égard de questions qui débordent l'expérience ordinaire. En l'espèce, tous les médecins dont le témoignage a été contesté travaillaient dans un domaine médical leur permettant de se former des opinions médicales qui pouvaient être utiles au jury.

---

<sup>11</sup> *R. c. Mohan*, [1994] 2 RCS 9, 1994 CanLII 80 (CSC).

<sup>12</sup> *White Burgess Langille Inman c. Abbott and Haliburton Co.*, 2015 CSC 23 (CanLII), [2015] 2 RCS 182.

<sup>13</sup> *Jondeau c. Acupuncteurs (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 87; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, 2019 QCTP 69; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez de Sierra*, 2019 QCTP 10; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51. Ce jugement fait l'objet d'un pourvoi en contrôle judiciaire : n° 500-17-108500-193; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2017 QCTP 66; Guy Cournoyer, « La faute déontologique : sa formulation, ses fondements et sa preuve », vol. 416, *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2016), Cowansville, Yvon Blais.

<sup>14</sup> *Bütter c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 13. Voir aussi : *Stante c. Simard*, 2013 QCCA 2074.

À ce titre, leur témoignage répond tout à fait au critère de recevabilité du témoignage d'expert.

[42] Le rôle d'expert est de fournir des renseignements scientifiques ou techniques qui ne sont pas de la connaissance ou de l'expérience du juge<sup>[12]</sup>.

[43] Les infractions déontologiques reprochant un manquement à une norme scientifique ou aux règles de l'art exigent, en général, une preuve de la norme et les connaissances du Conseil ne peuvent suppléer l'absence de preuve.<sup>[13]</sup> Par ailleurs, l'article 4 du *Code de déontologie* ne réfère pas à une norme scientifique ou à un principe généralement reconnu dans la profession. Il réfère au maintien par un professionnel d'un comportement irréprochable. L'interprétation de ce « devoir déontologique » relève de la compétence spécialisée du Conseil en matière disciplinaire.

[Références omises]

[Soulignements ajoutés]

[90] En 2016, le Tribunal des professions avait déjà décidé dans l'affaire *Oiknine*<sup>15</sup> qu'une expertise n'était pas nécessaire pour démontrer que le professionnel n'avait pas eu une conduite irréprochable. En effet, le médecin, dans son milieu de travail, avait eu un comportement harcelant à l'égard d'un membre du personnel. Le médecin a été déclaré coupable, et ce, en l'absence d'une expertise.

[91] Dans un autre jugement rendu en 2017 impliquant des infractions à caractère sexuel, le Tribunal des professions dans *Oliveira*<sup>16</sup> identifie la question à laquelle un conseil de discipline doit répondre dans un tel cas et énonce ceci :

[40] Le Conseil devait plutôt répondre à la question factuelle qu'il avait initialement formulée : la preuve établit-elle de façon prépondérante que l'intimé a posé des gestes abusifs à caractère sexuel sur ses trois clientes?

---

<sup>15</sup> *Oiknine c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 101

<sup>16</sup> *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira, supra*, note 13.

[41] Soulignons que ceci n'exclut pas qu'il puisse survenir des circonstances où une preuve d'expert soit requise pour établir la norme de comportement déontologiquement acceptable, de même que la transgression de cette norme. Il n'existe pas de règle absolue en cette matière; chaque cas présentant ses propres particularités.

[Soulignements ajoutés]

[92] Dans le cas à l'étude, les dispositions de rattachement sont les articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.1 du *Code des professions*.

[93] Dans la présente affaire, le Conseil doit plus spécifiquement déterminer si l'intimé a contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions* ou à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*, dispositions libellées en ces termes :

*Code des professions*, art. 59.1

A, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, abusé de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

*Code de déontologie des médecins*, art. 22

A abusé, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

[94] Appliquant les enseignements découlant du jugement rendu par le Tribunal des professions dans *Oliveira*<sup>17</sup>, le Conseil décide qu'une expertise n'est pas nécessaire pour déterminer la responsabilité déontologique de l'intimé considérant que le libellé de l'article 59.1 du *Code des professions* et de l'article 22 du *Code de déontologie des médecins* ne

---

<sup>17</sup> *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, supra, note 13.

fait aucunement référence aux normes médicales actuelles, aux méthodes scientifiques les plus appropriées ou aux données actuelles de la science médicale.

[95] Le Conseil doit aussi décider si l'intimé a contrevenu aux articles 17 et 18 du *Code de déontologie des médecins* qui se lisent ainsi :

N'a pas eu une conduite irréprochable avec une patiente, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.

N'a pas cherché à établir et à maintenir avec la patiente une relation de confiance mutuelle ou a exercé sa profession de façon impersonnelle.

[96] Eu égard aux articles 17 et 18 du *Code de déontologie des médecins* et selon divers jugements du Tribunal des professions, incluant les principes qui ont été énoncés dans un jugement rendu récemment dans l'affaire *Butter*<sup>18</sup>, le Conseil décide qu'une expertise n'est pas nécessaire pour déterminer la responsabilité déontologique de l'intimé considérant que le libellé des dispositions de rattachement précitées ne fait aucunement référence aux normes médicales actuelles, aux méthodes scientifiques les plus appropriées ou aux données actuelles de la science médicale<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> *Bütter c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 13. Voir aussi : *Stante c. Simard*, 2013 QCCA 2074 (CanLII).

<sup>19</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra, note 13; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez de Sierra*, supra, note 13; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, supra, note 13. Ce jugement a fait l'objet d'un pourvoi en contrôle judiciaire : n° 500-17-108500-193; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, supra, note 13; Guy Cournoyer, *La faute déontologique : sa formulation, ses fondements et sa preuve*, vol. 416, *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2016), Cowansville, Yvon Blais.

## **ANALYSE**

Le Conseil répond à la deuxième question en litige suivante :

### **b) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels du chef 1 de la plainte?**

#### **Fardeau de la preuve**

[97] Le Conseil doit décider si la plaignante s'est déchargée du fardeau de preuve qui lui incombe, à savoir de présenter une preuve claire et convaincante de la culpabilité de l'intimé relativement au seul chef de la plainte disciplinaire portée contre lui.

[98] La Cour d'appel<sup>20</sup> nous rappelle l'étendue de ce fardeau de preuve :

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile. 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.

[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>20</sup> *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078. Voir aussi : *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2016 QCCA 115.

[99] Le Conseil doit également tenir compte de l'arrêt de la Cour d'appel dans *Tremblay c. Dionne*<sup>21</sup>, qui souligne que les éléments essentiels d'un chef d'une plainte disciplinaire ne sont pas définis par son libellé, mais par les dispositions du *Code de déontologie* ou des règlements auxquels le professionnel aurait contrevenu. Le Conseil devra, par conséquent, décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction de chacune des dispositions invoquées.

[84] D'une part, les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou du règlement qu'on lui reproche d'avoir violées (*Fortin c. Tribunal des professions*, 2003 CanLII 33167 (QC CS), [2003] R.J.Q. 1277, paragr. [136] (C.S.); *Béliveau c. Comité de discipline du Barreau du Québec*, précité; *Bécharde c. Roy*, précité; Sylvie POIRIER, précitée, à la p. 25).

[100] Par ailleurs et comme le Tribunal des professions l'enseigne, la partie plaignante n'a pas à prouver toutes les allégations d'un chef d'infraction pour que la partie intimée soit trouvée coupable de ce chef d'infraction<sup>22</sup>.

### **Analyse de la preuve présentée**

[101] Dans son analyse de la preuve et afin d'analyser la crédibilité des témoins, le Conseil doit appliquer les enseignements découlant des jugements rendus par la Cour supérieure<sup>23</sup> et la Cour du Québec<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441.

<sup>22</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra, note 13; *Parizeau c. Sylvestre et als ès qual.*, 2001 QCTP 43; *R. c. Giguère* 1983 CanLII 61 (CSC), [1983] 2 R.C.S. 448

<sup>23</sup> *Gestion immobilière Gouin c. Complexe funéraire Fortin*, 2010 QCCS 1763.

<sup>24</sup> *Boulin c. Axa Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643.

[102] En prenant appui sur un jugement de la Cour du Québec décrit précédemment<sup>25</sup>, le conseil de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec rappelle dans l'affaire *Boch*<sup>26</sup> les principes applicables pour évaluer la crédibilité d'un témoin, lesquels se résument en ces termes :

[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.

[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>25</sup> *Boulin c. AXA Assurances inc.*, *supra*, note 24. Le conseil de discipline applique aussi les principes découlant du jugement rendu par la Cour supérieure dans: *Gestion immobilière Gouin c. Complexe funéraire Fortin*, *supra*, note 23.

<sup>26</sup> *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Bochi*, 2018 CanLII 127687 (QC OPODQ).

[103] Le Conseil doit évaluer la crédibilité de la patiente et d'un second témoin, madame B., et ce, même si la preuve de la partie plaignante n'a pas été contredite en l'absence de contestation de la part de l'intimé.

[104] Le Conseil juge que la version de la patiente est fiable et crédible. Elle a relaté les deux consultations du 15 janvier et du 22 janvier 2014 avec précision. Le Conseil estime que la patiente a dit la vérité. La mémoire de la patiente et les réponses fournies tant aux questions de l'avocat de la plaignante que de l'avocate de l'intimé sont claires et directes, et ce, tant durant l'interrogatoire en chef que durant le contre-interrogatoire. Le témoignage de la patiente est donc jugé sincère, fiable et probant.

[105] Le Conseil conclut également à la crédibilité et à la fiabilité du témoignage de madame B. qui le lendemain de la consultation du 22 janvier 2014, reçoit appel de la patiente qui lui relate ce qui s'est produit la veille au bureau de l'intimé. Madame B corrobore à tout le moins en partie le témoignage de la patiente et c'est elle qui recommande à la patiente de communiquer avec le Collège des médecins du Québec afin de faire une demande d'enquête concernant la conduite du médecin.

[106] Après analyse de la preuve présentée, le Conseil décide que cette preuve concernant la consultation du 15 janvier 2014 ne permet pas d'établir un manquement par l'intimé à l'une ou l'autre des dispositions de rattachement invoquées.

[107] L'analyse de la preuve doit être faite relativement à la consultation du 22 janvier 2014 et le Conseil doit décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction



des quatre dispositions de rattachement invoquées au soutien du seul chef de la plainte, soit les articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* ainsi que l'article 59.1 du *Code des professions*.

**Avoir abusé de la relation professionnelle pour poser des gestes abusifs ou tenir des propos abusifs à caractère sexuel – *Code des professions*, art. 59.1**

[108] Le Conseil procède à l'analyse de la preuve pour déterminer si l'intimé a contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[109] Il est pertinent de reproduire l'article 59.1 du *Code des professions* :

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.

[110] Dans *Oliveira*<sup>27</sup>, le Tribunal des professions décrit ce qui constitue un geste abusif à caractère sexuel :

[71] D'abord, la conduite reprochée à l'intimé est clairement énoncée aux chefs d'infraction. Il n'est pas cité parce qu'il « *est un voyeur maladif qui a une curiosité malsaine lors de l'application des traitements* », mais bien parce qu'il aurait abusé de sa relation professionnelle en posant des gestes à caractère sexuel sur ses clientes, dans le cadre de ses traitements.

[72] Poser un geste à caractère sexuel, tel que masser une partie intime du corps, ne constitue pas une conduite fautive pour un professionnel de la santé. D'ailleurs, en l'espèce, il est admis que les massages étaient médicalement indiqués.

[73] Par contre, l'intimé a-t-il abusé de sa relation professionnelle?

---

<sup>27</sup> *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira, supra*, note 13.

[74] Tel qu'indiqué à la décision, les trois clientes ont livré des témoignages fiables, crédibles et convergents. Il en ressort que l'intimé a installé sa relation professionnelle dans un contexte favorisant un excès de son ascendant sur ses clientes.

[75] Déshabillage immodéré, dénudement excessif, manipulations et contacts corporels inappropriés, malaises, inconforts, incompréhension, ambiguïté des mouvements ressemblant à des caresses ou à des gestes sensuels sont autant de récriminations communes aux trois clientes.

[Soulignements ajoutés]

[111] Il appert du témoignage de la patiente que le 22 janvier 2014 qu'il existait une relation professionnelle entre elle et l'intimé. C'est à cette occasion que les gestes reprochés à l'intimé se produisent, soit les nombreux massages et gestes à caractère sexuel.

[112] Dans *Rancourt*<sup>28</sup>, le conseil de discipline écrit à ce sujet :

[80] Le témoignage de la patiente démontre qu'au cours du mois de mai 2017, alors qu'une relation professionnelle avait cours entre elle et l'intimé, ce dernier lui touche un sein lors d'une auscultation des poumons.

[81] La patiente déclare que l'intimé pose ses doigts sur son sein alors que la paume de sa main est sur sa cage thoracique. Elle a alors rapidement réagi et repoussé sa main.

[82] Le Tribunal des professions dans l'affaire *Lambert*<sup>[16]</sup>, sous la rubrique « L'Abus », déclare ce qui suit :

Le Tribunal croit qu'est abusif tout propos ou tout geste à caractère sexuel qui n'est pas médicalement indiqué. Le reste peut être affaire de degré et constituera, s'il y a lieu, un facteur aggravant lorsqu'il s'agira d'évaluer la sanction.

[Références omises]

[Soulignements ajoutés]

---

<sup>28</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2019 CanLII 10723 (QC CDCM).

[113] Les gestes posés par l'intimé à l'endroit de sa patiente sont des gestes abusifs à caractère sexuel.

[114] La preuve révèle que lors de la consultation du 22 janvier 2014, l'intimé pose plusieurs gestes abusifs à caractère sexuel à l'endroit de sa patiente.

[115] Le Conseil énumère les principaux faits qui sont qualifiés ainsi :

- a) L'intimé demande à la patiente de retirer son chandail. Il passe alors ses mains sur sa colonne vertébrale. La patiente relate que l'intimé l'a « tâté doucement » et lui a massé le dos pendant environ une à deux minutes.
- b) L'intimé demande ensuite à la patiente de se coucher sur le ventre sur la table d'examen. Sans l'aviser préalablement, l'intimé détache ensuite le soutien-gorge de la patiente.
- c) L'intimé masse la tête, les oreilles et la nuque de la patiente tout en lui expliquant que cela était nécessaire pour calmer son anxiété. Il lui explique aussi l'importance du massage.
- d) L'intimé lui masse alors le bas du dos, les os du bassin et glisse la main sous la taille de son jean sur le haut de son muscle fessier pour la masser.
- e) L'intimé demande ensuite à la patiente de retirer son jean la laissant uniquement avec son sous-vêtement. L'intimé l'a massé au bas du dos et au niveau des fesses.
- f) Il prend sur une tablette située derrière son bureau un pot de crème de marque *Vaseline* (sans parfum), en met sur ses mains et la masse. La patiente précise qu'à ce moment, l'intimé ne porte pas de gants.

- g) L'intimé masse l'intérieur de la fente de ses fesses pendant 5 à 7 minutes tout près des muscles de l'aîne, de l'anus et des grandes lèvres du vagin.
- h) Lorsque l'intimé insère ses doigts entre les fesses de la patiente, il lui parle des bienfaits pour le nerf sciatique.
- i) L'intimé masse alors les jambes, les mollets et les pieds de la patiente en remontant momentanément jusqu'aux fesses.
- j) L'intimé caresse ensuite très délicatement tout le corps de la patiente avec ses deux mains, et ce, de la tête aux pieds.
- k) L'intimé demande alors à la patiente se retourner et de se mettre sur le dos. Il masse alors son muscle pectoral (au-dessus des seins) en lui demandant si elle a des douleurs.
- l) L'intimé passe alors ses mains sur le côté de la cage thoracique en touchant le côté de ses seins. Il pose tous ces gestes sans parler à la patiente ni lui fournir d'explications.
- m) L'intimé la masse de nouveau en remontant sur le dessus de ses seins sur le muscle pectoral. Il masse aussi en dessous de ses seins en effleurant le côté de ceux-ci.
- n) Ensuite, il masse entre les seins de la patiente. Il n'y a alors plus de papier qui recouvre ses seins. Il lui masse ensuite directement les seins pendant 4 à 5 minutes. Il tient les seins de la patiente dans chacun de ses mains, les presse ensemble et les caresse.
- o) L'intimé masse délicatement le ventre de la patiente et le bas de ses hanches avec de la crème, et ce, pendant 2 à 3 minutes.

p) Enfin, l'intimé soulève le sous-vêtement de la patiente et masse le haut de son pubis.

[116] Tous ces gestes décrits précédemment et posés par l'intimé ne sont pas médicalement requis ni justifiés et constituent une intrusion inacceptable dans l'intimité de sa patiente. Ils constituent des gestes abusifs à caractère sexuel.

[117] À la lumière d'une telle preuve et en présence de plusieurs dispositions de rattachement, le Tribunal des professions énonce dans *Oliveira*<sup>29</sup> la disposition de rattachement qui doit être retenue :

[89] La gravité objective de l'infraction prévue à l'article 59.1 C. Prof. domine nettement celle de l'article 39 du *Code de déontologie*. Au-delà d'un simple interdit, elle s'adresse à un exercice indigne de la profession. Sa gravité est d'ailleurs renforcée par la loi elle-même qui prescrit, en cas de contravention, une sanction obligatoire sévère, soit une radiation temporaire et une amende<sup>[30]</sup>.

[90] Conséquemment, l'intimé doit être sanctionné pour avoir enfreint l'article 59.1 C. Prof. La suspension conditionnelle des procédures est ordonnée à l'égard de l'article 39 du *Code de déontologie*.

[118] Comme le souligne le Tribunal des professions dans l'affaire *Oliveira*<sup>30</sup>, le Conseil juge que la gravité objective de l'infraction prévue à l'article 59.1 *du Code des professions* doit nettement avoir préséance par rapport à l'infraction visée à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[119] La preuve en lien avec l'article 22 du *Code de déontologie des médecins* sera par ailleurs analysée ultérieurement par le Conseil.

---

<sup>29</sup> *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira, supra*, note 13.

<sup>30</sup> *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira, supra*, note 13, page 24, paragr. 88, 89 et 90.

[120] Après une analyse de la preuve présentée, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de prouver que l'intimé, pendant la durée de la relation professionnelle avec sa patiente, a abusé de cette relation pour poser des gestes abusifs à caractère sexuel. L'intimé est donc déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions*.

**Avoir abusé de la relation professionnelle pour poser des gestes abusifs ou tenir des propos abusifs à caractère sexuel – Code de déontologie des médecins, article 22**

[121] Le Conseil considère pour l'analyse de la preuve sous cette disposition de rattachement tous les gestes posés par l'intimé lors de la consultation du 22 janvier 2014 déjà décrits dans le cadre de l'analyse applicable à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[122] Le Conseil s'appuie sur la même analyse de la preuve que celle faite pour l'article 59.1 du *Code des professions* pour déterminer si l'intimé a contrevenu à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[123] Il convient de citer le texte de l'article 22 du *Code de déontologie des médecins* dont le libellé est le suivant :

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.

[124] Après une analyse de la preuve présentée, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de prouver que l'intimé, pendant la durée de la relation professionnelle avec sa patiente, a abusé de cette relation pour poser des gestes abusifs à caractère sexuel. Il est donc déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*.

**Défaut d'avoir une conduite irréprochable – Code de déontologie des médecins, article 17**

[125] Le Conseil considère pour l'analyse de la preuve sous cette disposition de rattachement tous les gestes posés par l'intimé lors de la consultation du 22 janvier 2014 déjà décrits dans le cadre de l'analyse applicable à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[126] Le Conseil s'appuie sur la même analyse de la preuve que celle faite pour l'article 59.1 du *Code des professions* pour déterminer si l'intimé a contrevenu à l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

[127] Cette disposition est libellée ainsi :

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.

[128] Après une analyse de la preuve présentée, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de prouver que l'intimé n'a pas eu 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.

[129] Conséquemment, le Conseil déclare l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

**Défaut de maintenir une relation de confiance mutuelle avec la patiente – Code de déontologie des médecins, article 18**

[130] Le Conseil considère pour l'analyse de la preuve sous cette disposition de rattachement tous les gestes posés par l'intimé lors de la consultation du 22 janvier 2014 déjà décrits dans le cadre de l'analyse applicable à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[131] Le Conseil s'appuie sur la même analyse de la preuve que celle faite pour l'article 59.1 du *Code des professions* pour déterminer si l'intimé a contrevenu à l'article 18 du *Code de déontologie des médecins*.

[132] L'article 18 du *Code de déontologie des médecins* se lit ainsi :

18. Le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle.

[133] En posant des gestes abusifs à caractère sexuel, il s'avère que l'intimé n'a pas cherché à établir et à maintenir avec sa patiente une relation de confiance mutuelle.

[134] Après une analyse de la preuve présentée, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de prouver que l'intimé n'a pas cherché à établir et à



maintenir avec sa patiente une relation de confiance mutuelle et ne s'est pas abstenu d'exercer sa profession de façon impersonnelle.

[135] Conséquemment, le Conseil déclare l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 18 du *Code de déontologie des médecins*.

## **CONCLUSION**

[136] Selon la preuve présentée, le Conseil décide que l'intimé a contrevenu aux articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[137] Suivant les enseignements du Tribunal des professions dans *Oliveira*<sup>31</sup> et comme l'a demandé la plaignante, le Conseil ordonne donc la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

## **EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**

### **SOUS LE CHEF 1**

[138] **DÉCLARE** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.1 du *Code des professions*.

---

<sup>31</sup> *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira, supra*, note 13.

[139] **ORDONNE** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 17, 18 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[140] **CONVOQUE** les parties à l'audition sur sanction à être fixée par la secrétaire du Conseil de discipline.

*Georges Ledoux*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> GEORGES LEDOUX  
Président

*Hélène Lord*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> HÉLÈNE LORD  
Membre

*Jacques Tanguay*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> JACQUES TANGUAY  
Membre

M<sup>e</sup> Jean Lanctot  
M<sup>e</sup> Véronique Guertin  
Avocats de la plaignante

M<sup>e</sup> Debora de Thomasis  
Avocate de l'intimé

Dates d'audience : 6 mai, 8 et 9 octobre 2019