

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2018-01042

DATE : 4 octobre 2019

LE CONSEIL :	M ^e GEORGES LEDOUX	Président
	D ^{re} LISE CUSSON	Membre
	D ^{re} FABIENNE GROU	Membre

D^{re} ANNE-MARIE HOULE, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

C.

D^r CRISTIAN LUCIAN BUDECI (10296)

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 DU PATIENT ET DE SES PARENTS MENTIONNÉS À LA PLAINTÉ, 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.

SUIVANT LA MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE MISE SOUS SCÉLLÉS DES PIÈCES P- 3, P-4 ET P-8, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DU PATIENT ET DE SES PARENTS.

APERÇU

[1] Le 5 septembre 2018, la plaignante porte une plainte contre l'intimé comportant un seul chef lui reprochant d'avoir omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention. Selon cette plainte, il n'aurait pas non plus utilisé les méthodes scientifiques les plus appropriées et n'aurait pas recouru aux conseils les plus éclairés.

[2] Enfin, il aurait omis de diriger son patient vers un médecin alors que l'intérêt dudit patient l'exigeait.

[3] Lors de l'audience du 21 mai 2019, il enregistre un plaidoyer de non-culpabilité au seul chef de la plainte portée contre lui.

LA PLAINTÉ

[4] La plainte portée contre l'intimé est libellée en ces termes :

[...] a commis un acte dérogatoire à l'égard de M. H.T [...], né le [...], un patient qui le consultait à la clinique médicale XpressDoc Laval et qui présentait une douleur testiculaire droite subite :

1. À Laval, le ou vers le 3 août 2016, a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et en recourant aux conseils les plus éclairés et a omis de diriger son patient vers un(e) confrère (consoeur) alors que l'intérêt dudit patient l'exigeait, contrairement aux articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, (RLRQ c M-9, r 17), commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*, (RLRQ c C-26);

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

QUESTIONS EN LITIGE

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

- a) Est-ce que tous les éléments contenus dans l'avis donné par la plaignante constituent des aveux extrajudiciaires¹ ?**
- b) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels du chef 1 de la plainte?**

CONTEXTE

[6] La plaignante témoigne, produit une preuve documentaire² et fait entendre un témoin expert.

[7] Pour sa part, l'intimé témoigne et produit également une preuve documentaire³.

[8] Le Conseil résume cette preuve comme suit.

[9] L'intimé a complété sa formation médicale en Roumanie avant de s'établir au Canada en 2002.

[10] Il a alors fait divers stages, dont plusieurs en Ontario. Il développe un grand intérêt pour la médecine d'urgence et croit qu'un système de santé doit être en mesure de compter sur des ressources appropriées pour offrir des soins de santé à des personnes dont la condition médicale ne met pas leur vie en danger de façon immédiate. Il préconise un modèle de clinique se situant entre la clinique sans rendez-vous et la salle d'urgence d'un centre hospitalier.

¹ Pièce P-15.

² Pièces P-1 à P-15. Parmi ces pièces, la pièce P-11 est l'enregistrement d'une rencontre entre la plaignante et l'intimé du 9 mai 2018.

³ Pièces I-1 et I-2 (en liasse).

[11] L'intimé est membre du Collège des médecins du Québec depuis 2010 et est détenteur d'un certificat de spécialiste en médecine de famille depuis la même période⁴.

[12] Pour mettre sur pied sa clinique sans rendez-vous de Laval appelée *XpressDoc*, l'intimé dit notamment avoir été inspiré des établissements connus en Ontario comme étant les *Urgent Care Centers*.

[13] Le mercredi, 3 août 2016 vers 18 h 30, un adolescent âgé de 14 ans, monsieur H.T. (le patient) se rend en compagnie de son père et de sa mère à la clinique de l'intimé à Laval pour le consulter pendant la plage du *sans rendez-vous*. Il consulte pour une problématique au niveau de *ses parties intimes*.

[14] Le patient et ses parents sont des réfugiés. Ils sont arrivés au Canada en provenance de la Syrie.

[15] La preuve met en lumière des difficultés de communication puisque le patient ainsi que son père ne parlent ni français ni anglais et que la mère du patient a une connaissance très limitée de la langue anglaise⁵.

[16] L'intimé utilise un peu d'anglais ainsi que des signes et des gestes pour communiquer avec le patient et ses parents et la mère du patient agit comme interprète. L'intimé décrit cette communication comme étant très difficile⁶.

⁴ Pièce P-1.

⁵ Pièce P-8 (en liasse). Il s'agit du dossier médical de l'intimé. Voir page 3.

⁶ Pièce P-7. Selon la version des faits transmise à la plaignante par l'intimé le 7 septembre 2017 (5 pages) ainsi que le témoignage de l'intimé des 24 mai et 7 août 2019.

[17] Cela fera dire à l'intimé que l'établissement de son diagnostic demeure incomplet ou limité en raison de ces contraintes de communication.

[18] Malgré ces contraintes, l'intimé procède à l'historique médical et à l'examen physique du patient⁷.

[19] L'intimé est néanmoins informé par les parents du patient de leurs préoccupations et en particulier que leur fils n'a qu'un seul testicule.

[20] Le patient a développé une douleur testiculaire aiguë qui a débuté soudainement la veille, soit depuis environ 24 heures, et qui est « intense, très intense »⁸.

[21] Le patient est alerte et bien orienté et a une température de 37,7° C. Aucun autre symptôme n'est observé⁹.

[22] Son historique médical et son examen confirment que le patient n'a qu'un seul testicule (droit) à la suite d'une malformation héréditaire¹⁰. Il a aussi subi sept ans plus tôt une orchidopexie¹¹.

[23] Lors de cette consultation, l'intimé n'a pas accès au Dossier Santé Québec (DSQ) ni à aucun dossier antérieur concernant le patient¹².

[24] Il est informé qu'un pédiatre, dont le nom ne lui est pas révélé, aurait déjà diagnostiqué à deux reprises à ce patient, au cours de la dernière année, une épидидymite

⁷. Pièce P-8 (en liasse), page 3.

⁸ Pièce P-8 (en liasse), page 3.

⁹ Pièces P-7 (Lettre du 7 septembre 2017) et pièce P-8.

¹⁰ Pièce P-7, page 2.

¹¹ Il s'agit d'une intervention chirurgicale permettant de fixer le testicule à l'intérieur du scrotum.

¹² Témoignage de l'intimé lors des audiences des 24 mai et 7 août 2019.

ou d'une orchépididymite¹³ et que cela a été traité avec des antibiotiques pendant une durée de 14 jours¹⁴.

[25] Selon le dossier tenu par l'intimé, le patient présente les symptômes suivants :

- Son seul testicule est très enflé et très douloureux depuis une journée.
- La douleur est apparue subitement.
- Lors de l'examen physique, le patient est alerte et orienté.
- Le patient n'est pas en détresse aiguë.
- Il a une température de 37,7° C.
- Le scrotum était érythémateux, mais sans cellulite.
- Le testicule était oedématié, enflé, rond, sensible et rénitent au toucher.

[26] L'intimé précise dans une lettre ainsi que lors de son témoignage que la douleur du patient est modérément sourde (en anglais = moderatly dull) même si son dossier comporte la mention que celle-ci est « intense, very intense »¹⁵. Il ajoute que le patient était calme et souriant que la douleur n'était pas « insoutenable ».

[27] La palpation par l'intimé du cordon spermatique ne permet pas d'observer une difformité ou un épaissement en raison de l'enflure du testicule et de la douleur occasionnée par cette manoeuvre.

[28] L'intimé effectue le *Test de Prehn*¹⁶ qui se révèle négatif et non concluant puisque la tentative d'élévation du testicule n'a pas diminué la douleur en raison du fait que le

¹³ Pièce P-11. Il s'agit de l'enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante.

¹⁴ Pièce P-7, page 1 et pièce P-8 (en liasse), page 3.

¹⁵ Pièce P-8 (en liasse), page 2.

¹⁶ Le *Test de Prehn* permet de différencier une épидидymite d'une torsion testiculaire lorsqu'un patient se présente avec une douleur testiculaire. Il se fait en soulevant d'une main le testicule. Si cette technique soulage la douleur, cela suggère une épидидymite. À défaut, c'est plus probablement une torsion testiculaire.

testicule est immobile et impossible à mobiliser. Pour l'intimé, ce test négatif obtenu n'était pas concluant et n'avait aucune valeur pour établir le diagnostic d'orchépididymite¹⁷.

[29] Ensuite, l'intimé tente une détorsion du testicule avec la technique ou la méthode appelée *Open book maneuver* qui se révèle inefficace, car la douleur du patient n'est pas soulagée. L'intimé mentionne qu'il s'agit d'une manœuvre qu'il réalise lors de tous les examens¹⁸.

[30] L'intimé n'est pas en mesure de procéder à la comparaison de l'évaluation du testicule considérant l'absence de testicule gauche.

[31] L'intimé répétera à plusieurs reprises au cours de son témoignage qu'il y a aussi recommandé dès la consultation du 3 août 2016, au patient et à ses parents de se rendre à l'urgence si la situation se détériorait¹⁹.

[32] Initialement, l'intimé envisage un diagnostic de torsion testiculaire, mais il exclut ensuite ce diagnostic différentiel de torsion testiculaire²⁰ parce que son examen physique n'entraîne pas une *suspicion clinique élevée*²¹. L'intimé n'observe pas de signes de torsion testiculaire²².

¹⁷ Pièce P-11. Il s'agit de l'enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Pièce P-7 (Lettre du 7 septembre 2017, page 2).

²⁰ Pièce P-11. Il s'agit de l'enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante.

Voir aussi : Pièce P-8 (en liasse), page 2.

²¹ Pièce P-7, page 3 et pièce P-8 (en liasse).

²² Pièce P-8 (en liasse), page 3 et pièce P-7, page 2.

[33] Au terme de son examen clinique, l'intimé diagnostique une orchépididymite comme cela se serait produit à deux reprises par le passé²³.

[34] Néanmoins, il ajoute dans sa version des événements transmise à la plaignante²⁴ :

Tu ne peux pas exclure à cent pour cent une torsion testiculaire en te basant uniquement sur ton examen physique²⁵.

[35] L'intimé prescrit un antibiotique (*Levofloxacin*) ainsi que du *Tylénolet* de l'*Advi*²⁶. Il complète aussi des réquisitions ainsi que de tests sanguins et un test d'urine. Les prélèvements sanguins sont réalisés le lendemain.

[36] Il complète une réquisition pour une échographie *Doppler* dont le statut est inscrit : *Urgent*²⁷.

[37] Il signe aussi, pour son patient, une demande de consultation en urologie sur laquelle il inscrit « Non urgent » et « à voir dans la semaine »²⁸.

[38] Pour l'intimé, cela signifie ou sous-entend que cela sera fait au cours de la même semaine, soit le jeudi ou le vendredi.

[39] L'intimé admet qu'au terme de la première consultation du 3 août 2016, il n'a pas contacté directement un urologue pour référer le patient parce qu'il ne retient pas la possibilité d'une torsion testiculaire²⁹.

²³ Pièce P-8 (en liasse), page 2.

²⁴ Pièce P-7.

²⁵ Pièce P-8 (en liasse), page 3.

²⁶ Pièce P-8 (en liasse), page 7.

²⁷ Pièce P-8 (en liasse), page 10.

²⁸ Pièce P-8 (en liasse), page 8 et pièce P-7, page 2.

²⁹ Pièce P-11. Il s'agit de l'enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante.

[40] Il demande au patient de revenir à sa clinique deux jours plus tard. L'intimé le revoit le 5 août 2016.

[41] L'examen médical de l'intimé révèle alors que la situation s'est aggravée et sans tarder, l'intimé communique avec D^r Mathieu Bettez, urologue, au Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval (Hôpital de la Cité-de-la-Santé).

[42] D^r Bettez recommande à l'intimé d'envoyer immédiatement le patient à l'urgence pour une évaluation et pour une échographie³⁰.

[43] Le patient se rend sans délai à l'urgence et D^r Bettez l'évalue.

[44] Dr Bettez diagnostique une torsion testiculaire. Le patient subit sans délai une intervention chirurgicale et on lui retire son seul testicule³¹.

[45] En raison de cette intervention, le patient devient stérile et devra faire appel à une thérapie hormonale de testostérone³². Il fera l'objet d'un suivi à ce sujet au CHU Sainte-Justine.

[46] Dans le rapport d'anatomo-pathologie³³, il est mentionné à la rubrique

Diagnostic :

« Testicule présentant une nécrose hémorragique diffuse et sévère, compatible avec des changements secondaires à une torsion testiculaire ».

[47] Le 27 avril 2017, le père du patient transmet une demande d'enquête au bureau du syndic du Collège des médecins du Québec³⁴.

³⁰ Pièce P-8 (en liasse), page 11.

³¹ Pièce P-4 (en liasse), page 51.

³² Pièce P-4 (en liasse).

³³ Pièce P-4 (en liasse).

³⁴ Pièce P-2.

La preuve d'expertise de la plaignante

[48] La plaignante demande au Conseil de déclarer à titre de témoin expert, D^r Rémi H. Bouchard, médecin de famille et produit à cette fin son curriculum vitae décrivant sa formation académique ainsi que ses expériences professionnelles³⁵.

[49] Considérant sa formation académique et ses expériences professionnelles et vu que l'intimé ne s'y oppose pas, le Conseil a déclaré D^r Rémi H. Bouchard à titre de témoin expert en médecine familiale³⁶.

[50] Prenant appui sur son rapport d'expertise du 16 août 2018 ainsi que sur la littérature reproduite en annexe³⁷, D^r Rémi H. Bouchard est d'avis que l'intimé a contrevenu aux règles scientifiques ou aux règles de l'art sous divers aspects que le Conseil résume en ces termes³⁸.

[51] En premier lieu, D^r Bouchard signale que selon les notes consignées au dossier de l'intimé, l'historique et l'examen médical conduisent l'intimé à conclure à l'existence

³⁵ Pièce P-13.

³⁶ Il s'agit de la lettre mandat (pièce P-12), du curriculum vitae (Pièce p-13) et du rapport d'expertise daté du 10 août 2016.

³⁷ Pièce P-14 : Rapport d'expertise de la plaignante. Voir les 7 articles de littérature annexés au rapport d'expertise : Pièce P-14.1: Kass E.J. MD, Lundak B., MD, The Acute Scrotum, Pediatric Clinic North America, 1997; Pièce P-14.2: Edelsberg J.S., Surg, Y.S., Acute Scrotum, Pediatric Clinic North America, 1988; Pièce P-14-3: Anderson, M.M. et Neinstein, Scrotal Disorders: In adolescent Health Care: A practical Guide, Neinstein LS Ed., Williams and Wilkins, Baltimore, 1966; Pièce P-14.4: Jefferies, M.T., Cox, A.C, Gupta, A., Proctor A., The management of acute testicular pain in children and adolescents, British Medical Journal (BMJ), 2015; Pièce P-14.5: Srinivasan A.M., Cinman N., Feber, K.M et al., History and physical examination findings predictive of testicular torsion: an attempt to promote clinical diagnosis by house staff; Journal of Pediatric Urology, 2011; Pièce P-14.6: Sessions A.E., Rabinovitch, R., Hulbert W.C et als., Testicular Torsion: direction degree, duration and disinformation, Journal of Urology, 2003; Pièce P-14.7: Burgher, S.W, Acute Scrotal Pain, The difficult diagnosis, Emergency Medical Clinics of North America, 1998.

³⁸ L'expert de la plaignante témoigne que l'état de la littérature concernant les cas de torsion testiculaire est demeuré inchangé au cours des dernières années. Cette littérature a été publiée entre 1966 et 2015.

d'une douleur qualifiée de « moderately dull ». Il établit alors son diagnostic : il s'agit d'une troisième orchépididymite. Il prescrit des antibiotiques.

[52] Toutefois, il est d'avis qu'il existe une discordance entre l'examen réalisé par l'intimé et les résultats consignés à son dossier.

[53] Suivant les notes inscrites au dossier par l'intimé, il appert que le *Test de Prehn* n'a donné aucun résultat positif et qu'en conséquence, il ne peut pas s'en « servir pour confirmer un diagnostic de torsion testiculaire ».

[54] D^r Bouchard reprend le même constat avec les résultats négatifs obtenus par l'intimé découlant du test du « Open book maneuver ».

[55] Toujours suivant l'avis de D^r Bouchard, seul un urologue peut procéder à la détorsion d'un testicule. À cette fin, il peut demander une échographie testiculaire ou encore procéder à une intervention chirurgicale exploratoire pour procéder à la détorsion du testicule et pratiquer une orchidopexie.

[56] Dans les deux cas, D^r Bouchard est d'avis que les résultats négatifs ne peuvent pas conduire l'intimé à exclure la torsion testiculaire³⁹.

[57] Il précise que l'incidence de la torsion testiculaire est plus élevée chez le jeune patient et l'adolescent et qu'elle diminue avec l'âge⁴⁰.

[58] D^r Bouchard juge aussi que plusieurs éléments observés convergent vers la nécessité d'exclure en tout premier lieu le diagnostic de torsion testiculaire :

³⁹ Pièce P-14. Rapport d'expertise, page 4.

⁴⁰ Pièce P-14. Rapport d'expertise, page 4.

- Symptômes de douleur testiculaire;
- Douleurs intenses⁴¹;
- Sans fièvre;
- Sans symptômes urinaires;
- Adolescent pubère de 14 ans (sans relations sexuelles confirmées).

[59] D^r Bouchard mentionne que suivant l'examen réalisé par l'intimé, ce dernier traite le patient comme s'il avait une orchépididymite même si l'histoire clinique ne permet pas de conclure en ce sens.

[60] D^r Bouchard signale que le diagnostic d'orchépididymite permet d'observer d'autres signes cliniques comme l'apparition de symptômes plus graduels, une orchialgie moins intense, progressive, avec possiblement de la fièvre et des symptômes urinaires.

[61] D^r Bouchard juge que la conduite de l'intimé n'est pas conforme aux règles scientifiques si le médecin veut exclure un diagnostic de torsion testiculaire.

[62] L'intimé déroge aussi à la norme applicable lorsqu'il signe et remet au patient des requêtes pour la réalisation de divers tests sanguins et d'urine, une échographie (identifiée urgente) et une demande de consultation en urologie (identifiée non urgente)⁴². Dans tous ces documents et requêtes, l'intimé n'évoque pas la possibilité d'une torsion testiculaire.

[63] Dans la littérature produite au soutien du rapport d'expertise de D^r Bouchard, on peut lire :

⁴¹ Pièce P-8.

⁴² Pièce P-8.

Every male patient with the acute onset of pain and swelling of the scrotum requires an immediate evaluation to have the presence of testicular torsion diagnosed or excluded. Although several acute scrotal conditions can present in a similar fashion, testicular torsion is by far the most significant. Testicular torsion is a true surgical emergency because the likelihood of testicular salvage decreases as the duration of torsion increases. Other conditions that may present in a similar manner to testicular torsion include torsion of a testicular or epididymal appendage, epididymitis, epididymo-orchitis, trauma to the scrotum, hernia/hydrocele, varicocele and Henoch-Schonlein purpura. However, these conditions do not generally require urgent surgical intervention. In most patients, it should be possible to establish the correct diagnosis based on a detailed history and physical examination combined with the appropriate use of imaging studies. Herein we will describe our approach to the evaluation of children with acute scrotums⁴³.

[Soulignements ajoutés]

[64] D^r Bouchard soutient que la possibilité d'une torsion testiculaire en fait une urgence urologique et que la seule conduite acceptable et prudente est d'obtenir le plus rapidement possible une évaluation par un urologue. Une référence diligente à un urologue s'avère déterminante, voire cruciale pour assurer la viabilité d'un testicule tordu.

[65] Selon la littérature citée par D^r Bouchard, le taux de sauvegarde d'un testicule serait très rapidement dégressif. Une détorsion faite dans les 6 heures assure une viabilité à 100 %, mais après 12 heures, ce taux diminue à 20 % et il est quasi nul après 24 heures⁴⁴.

[66] D^r Bouchard mentionne que cette absence de diligence cause un retard irréversible dans le diagnostic et anéantit les déjà faibles chances de viabilité du seul testicule du patient. Il précisera cependant dans son témoignage du 22 mai 2019 qu'on

⁴³ Pièce P-14.1 – Kass E.J., MD, Lundak B., MD, The Acute Scrotum, Pediatric Clinic North America, 1997 Pediatric urology.

⁴⁴ Pièce P-14. Rapport d'expertise, page 5. Voir aussi la pièce P-14.1 : article de littérature : Acute Scrotum, Evan J. Kass, MD et Bruce Lundak, MD, Pediatric Urology, volume 44, numéro 5, Octobre 1997. Voir aussi P-14.4 : Clinical Review : The management of acute testicular pain in children and adolescents, The British Medical Journal (BMJ), 2 April 2015.

ne pouvait pas ou très difficilement, dès le 3 août 2016, se prononcer de manière certaine sur la viabilité du testicule droit du patient.

[67] D^r Bouchard qualifie la conduite de l'intimé lors de la seconde consultation du 5 août 2016 comme étant la bonne, mais qu'il devait référer son patient dès la première consultation du 3 août 2016⁴⁵.

[68] En raison de ses connaissances limitées et du fait qu'il n'avait pas accès rapidement à une échographie, la seule conduite acceptable de la part d'un médecin de famille est d'exclure le diagnostic de torsion testiculaire en référant immédiatement le patient à un urologue.

La preuve de l'intimé

[69] Lors de témoignage, l'intimé souligne à de nombreuses reprises la qualité de formation médicale qu'il a reçue ainsi que certains faits marquants de son parcours professionnel.

[70] Au cours du témoignage entendu durant deux jours, l'intimé fournit de très longues réponses tant aux questions posées par son avocate que celui de la plaignante.

[71] Les réponses sont parfois confuses ou n'ont pas de fil conducteur. L'examen du témoignage de l'intimé a néanmoins été fait avec attention et ses principaux éléments sont déjà résumés dans le contexte de la présente décision.

[72] Le Conseil croit opportun de reprendre certains éléments de la preuve de l'intimé.

⁴⁵ Pièce P-14. Rapport d'expertise, page 5.

[73] Dans une lettre transmise à la plaignante en septembre 2017, l'intimé écrit que lors de la consultation du 3 août 2016, les chances de sauver le testicule étaient quasi-inexistantes. Toutefois, il affirme que cela ne constitue pas une admission de ce qu'il croyait au moment des évènements le 3 août 2016.

[74] Pour clarifier le sens de ses remarques, l'intimé mentionne lors de l'audience que cette affirmation est faite avec un certain recul, considérant qu'il a écrit cette lettre et qu'il l'a transmise à la plaignante plus d'un an après les évènements, et ce, après avoir fait une révision de la littérature.

[75] Toujours avec cette vision rétrospective, l'intimé ajoute que s'il avait eu le moindre doute qu'il était en présence d'une torsion testiculaire et que le testicule pouvait être sauvé, il n'aurait jamais hésité à diriger sans délai son patient vers l'urgence d'un centre hospitalier afin de procéder à l'évaluation de sa condition et à une orchidopexie, le cas échéant⁴⁶.

[76] L'intimé se dit parfaitement informé qu'une torsion testiculaire constitue une urgence médicale comme il l'a réitéré lors de son témoignage devant le Conseil.

[77] En référant de nouveau à la littérature qu'il a consultée après les évènements, l'intimé reconnaît rétrospectivement qu'il ne pouvait pas distinguer une torsion testiculaire d'une orchépididymite par le seul examen physique de son patient⁴⁷.

⁴⁶ Pièce P-7 (Lettre du 7 septembre 2017), page 4.

⁴⁷ Pièce P-7 (Lettre du 7 septembre 2017), page 4.

[78] Toujours en rétrospective, l'intimé reconnaît qu'en pareil cas, un examen plus poussé du testicule doit être réalisé sans délai pour éliminer définitivement le diagnostic de torsion testiculaire⁴⁸.

[79] Tirant une leçon de ces évènements, l'intimé réitère qu'à l'avenir, il référera sans délai le patient à se rendre dans une salle d'urgence dans toute situation où il constatera une douleur testiculaire aiguë, et ce, afin d'éliminer tout risque de confondre un diagnostic de torsion testiculaire avec celui d'une orchépididymite⁴⁹.

[80] En conclusion, l'intimé confirme qu'il s'agit du seul cas de torsion testiculaire rencontré au cours de sa carrière et que ses connaissances liées à cette pathologie découlent uniquement de ses études médicales et de ses ouvrages de médecine.

[81] Il mentionne qu'il a fait de son mieux selon les connaissances qu'il avait et l'expérience acquise lors des interventions faites auprès du patient les 3 et 5 août 2016.

ARGUMENTATION DE LA PLAIGNANTE

[82] La plaignante demande au Conseil de déclarer l'intimé coupable du seul chef de la plainte portée contre lui.

[83] Sous ce seul chef, la plaignante est d'avis que l'intimé a contrevenu aux articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

⁴⁸ Pièce P-7 (Lettre du 7 septembre 2017, page 4.

⁴⁹ Pièce P-7 (Lettre du 7 septembre 2017, pages 4 et 5).

[84] La plaignante plaide que l'intimé a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, qu'il a omis d'utiliser les méthodes scientifiques les plus appropriées et n'a pas recouru aux conseils les plus éclairés.

[85] De plus, l'intimé a aussi omis de diriger son patient vers un confrère ou une consœur alors que l'intérêt dudit patient l'exigeait.

[86] La plaignante est d'avis que l'intimé n'a pas respecté les limites de ses connaissances et aptitudes en omettant de référer le patient à un ou une collègue médecin alors qu'elle juge que les connaissances de l'intimé concernant la torsion testiculaire n'étaient pas à jour.

[87] Elle estime que l'intimé a fait preuve de négligence dans l'établissement de son diagnostic et que cette faute commise par l'intimé ne peut pas être qualifiée de *faute légère*.

[88] Au contraire, il s'agit d'une faute déontologique puisque la plaignante a démontré la norme scientifique applicable, que la conduite de l'intimé a contrevenu à cette norme et qu'il existe un écart marqué entre cette conduite de l'intimé et la norme scientifique applicable.

[89] La plaignante demande aussi au Conseil de déclarer que cette conduite de l'intimé est aussi contraire à l'honneur et à la dignité de la profession et contrevient à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[90] La plaignante produit des autorités au soutien de sa position⁵⁰.

ARGUMENTATION DE L'INTIMÉ

[91] L'intimé admet d'emblée qu'il s'est trompé de diagnostic en écartant le scénario de torsion testiculaire, mais qu'il faut tenir compte du contexte dans lequel il a commis cette méprise.

[92] Il plaide que le Conseil doit éviter d'évaluer sa conduite en faisant une analyse rétrospective des événements et que celle-ci doit être évaluée *selon les normes applicables à un médecin de famille de compétence raisonnable placé dans les mêmes circonstances*⁵¹.

[93] Nonobstant cette remarque, l'intimé est d'avis que la plaignante ne s'est pas déchargée de son fardeau de preuve et qu'il doit être acquitté du seul chef de la plainte portée contre lui.

[94] Il estime qu'il n'a pas commis de faute pouvant être qualifiée de *faute disciplinaire* lors de la consultation du 3 août 2017 avec son patient.

[95] L'intimé est d'avis que le rapport d'expertise de D^r Bouchard n'a pas de valeur probante dans le but de déterminer qu'il a dérogé aux normes applicables dans la situation médicale rencontrée avec le patient.

⁵⁰ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078; *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441; *Courchesne c. Castiglia*, 2009 QCCA 2303; *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Biancardi*, 2018 CanLII 118240 (QC CPA).

⁵¹ Notes et autorités de l'intimé sur culpabilité, page 10.

[96] En effet, il plaide que l'expert de la plaignante n'a pas été en mesure d'établir l'existence d'une norme concernant la conduite qu'il devait adopter dans l'établissement de son diagnostic. L'expert n'a pas non plus établi l'existence d'une norme pouvant s'appliquer quant à l'obligation de référer son patient à un autre médecin.

[97] L'intimé plaide subsidiairement que s'il a commis une faute, celle-ci doit être qualifiée de *faute légère* ou de *faute technique*.

[98] Ainsi, cette faute n'est pas suffisamment importante pour être qualifiée de faute disciplinaire et conséquemment, le Conseil doit décider qu'il n'a pas contrevenu aux diverses dispositions de rattachement invoquées et qu'il doit l'acquitter du seul chef de la plainte portée contre lui.

[99] L'intimé produit des autorités au soutien de sa position⁵².

⁵² *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143; *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 94; *Genest c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 106; *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Parent*, 2017 CanLII 47421 (QC CDCM); *Backler c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 153; *Blanchet c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 60; *Fanous c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 228; *Psychoéducateurs (Ordre professionnel des) c. Gaudefroy*, 2016 CanLII 15502 (QC CDPPQ); *Starra c. Tribunal des professions*, 2017 QCCS 2989; *Osman c. Richer*, 1994 CanLII 10779 (QC TP); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen*, 2015 QCTP 83; *Lapointe c. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 RCS 351, 1992 CanLII 119 (CSC); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dabbagh*, 2011 CanLII 58860 (QC CDCM); *Stante c. Simard*, 2013 QCCA 2074; *Pelletier c. Médecins*, 2003 QCTP 18; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lavoie*, 2002 CanLII 53724 (QC CDCM).

ANALYSE

[100] Le Conseil répond à la première question en litige suivante :

a) Est-ce que tous les éléments contenus dans l'avis donné par la plaignante constituent des aveux extrajudiciaires⁵³ ?

[101] La plaignante demande au Conseil de constater l'existence de plusieurs aveux faits par l'intimé lors de son enquête alors que l'intimé nie l'existence de tels aveux.

[102] Concrètement, l'intimé est plutôt d'avis que ses différentes déclarations du 9 mai 2018⁵⁴ ou celles contenues dans sa lettre du 7 septembre 2017⁵⁵ ont été faites de façon rétrospective. Pour ce motif, il ne reconnaît pas, précisément qu'il a commis une erreur dans l'établissement de son diagnostic d'orchépididymite.

Principes de droit applicables

[103] Le Conseil examine les dispositions pertinentes de la loi pour évaluer s'il est en présence d'aveux extrajudiciaires qui ont été faits par l'intimé comme le suggère la plaignante.

[104] L'article 2850 du *Code civil du Québec* définit l'aveu en ces termes :

2850. L'aveu est la reconnaissance d'un fait de nature à produire des conséquences juridiques contre son auteur.

⁵³ Pièce P-15.

⁵⁴ Pièce P-11. Enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de la plaignante avec l'intimé : voir les extraits identifiés par la plaignante débutant à 1h29m54s, 1h52m27s et 1h54m33s.

⁵⁵ Pièce P-7.

[105] Dans un jugement rendu en 2018 par la Cour supérieure, les principes applicables à l'aveu sont énoncés ainsi ⁵⁶:

[118] Afin de constituer un aveu, une déclaration doit porter sur un fait et non sur une question de droit. Elle doit aussi pouvoir entraîner des conséquences juridiques défavorables contre son auteur.

[119] La jurisprudence a établi depuis bien longtemps que l'aveu est un moyen de preuve par excellence. En effet, il est considéré contre nature qu'un individu effectue une déclaration reconnaissant son tort ou l'incriminant lorsque cette déclaration est fausse.

[120] Afin d'être mis en preuve contre son auteur, l'aveu extrajudiciaire doit être allégué par l'autre partie. Cette dernière pourra utiliser tous les moyens de preuve recevables afin de le prouver,

[121] À cet égard, l'article 2867 C.c.Q. prévoit ce qui suit :

2867. L'aveu, fait en dehors de l'instance où il est invoqué, se prouve par les moyens recevables pour prouver le fait qui en est l'objet.

[122] La valeur probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du Tribunal.

[123] Le Tribunal a une large discrétion dans son analyse de l'appréciation de cette preuve. Une fois que l'aveu extrajudiciaire est mis en preuve, il bénéficie d'une présomption de vérité.

[124] Une preuve contraire peut cependant être amenée par l'auteur de la déclaration, sans qu'il ait besoin d'invoquer l'erreur de fait.

[125] L'auteur Jean-Claude Royer écrit ce qui suit à cet égard :

L'article 2852 C.c.Q. dispose expressément que la force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal. Aussi, un plaideur peut offrir une preuve contredisant son admission extrajudiciaire. Cette preuve est admise même si l'aveu n'est pas annulé. Ainsi, la partie qui a admis hors de cour un fait qu'elle savait être faux peut établir devant le tribunal la fausseté de son aveu. Le tribunal a discrétion pour choisir entre la version contenue dans l'aveu et la preuve soumise devant lui.

[Références omises]

[106] Suivant ces principes, les déclarations faites par l'intimé ou les commentaires formulés dans sa lettre doivent être suffisamment précis et non ambigus pour que le Conseil constate l'existence d'admissions ou d'aveux extrajudiciaires.

⁵⁶ *Droit de la famille* — 18789, 2018 QCCS 1521.

[107] Lors de l'audience, le Conseil a constaté que la plaignante a satisfait aux conditions requises pour aviser l'intimé de son intention d'invoquer des admissions ou aveux extrajudiciaires qui auraient été faits par ce dernier⁵⁷.

[108] Celles-ci sont décrites dans un document déposé lors de l'audience du 22 mai 2019⁵⁸.

[109] L'intimé plaide que ses différentes déclarations ont été faites en rétrospective et ne reconnaît pas, précisément, qu'au moment de la consultation du 3 août 2019, avoir commis une erreur de diagnostic ou ne pas avoir respecté les normes applicables.

[110] Les mentions reproduites dans le document que la plaignante identifie *Avis De Sierra et Jolicoeur de la partie plaignante*⁵⁹ sont examinées séparément, soit celles reproduites dans la lettre du 7 septembre 2017⁶⁰ ainsi que de celles découlant de l'enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante⁶¹.

Les aveux extrajudiciaires contenus dans la lettre du 7 septembre 2017

[111] Après examen, il appert que les renseignements décrits aux paragraphes 1 à 14 constituent des déclarations écrites de l'intimé faites le 7 septembre 2017 et qui sont quasi-identiques à celles qu'il a de nouveau faites lors des audiences des 24 mai et 8

⁵⁷ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez De Sierra*, 2005 QCTP 134; *Jolicoeur c. Bellemare*, 2014 QCCS 5287.

⁵⁸ Pièce P-15. Avis de la partie plaignante donné à l'intimé. Cet avis reprend des déclarations faites par l'intimé lors d'une rencontre avec la plaignante le 9 mai 2018 ou des remarques contenues dans une lettre transmise par l'intimé à la plaignante le 7 septembre 2017.

⁵⁹ Pièce P-15.

⁶⁰ Pièce P-7.

⁶¹ Pièce P-11. Il s'agit de l'enregistrement d'une rencontre entre la plaignante et l'intimé du 9 mai 2018.

août 2019. Pour ce motif et parce que celles-ci sont résumées dans le contexte de la présente décision, le Conseil ne juge pas opportun de les reprendre ici.

[112] Le Conseil décide que ces déclarations ont été faites librement et volontairement et qu'elles constituent des aveux extrajudiciaires qui de surcroît ont été réitérés par l'intimé lors de son témoignage devant le Conseil. Elles peuvent donc être admises en preuve.

Les aveux extrajudiciaires découlant de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante

[113] L'examen des déclarations reproduites aux paragraphes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 et 13 permet de décider que celles-ci constituent des déclarations extrajudiciaires faites librement et volontairement et qu'elles ne sont pas ambiguës ou imprécises.

[114] Le Conseil constate que l'intimé a témoigné au même effet sur chacun de ces éléments devant le Conseil.

[115] Le Conseil aborde maintenant l'élément visé au paragraphe 10 de l'avis.

[116] L'intimé déclare à la plaignante lors de la rencontre du 9 août 2018 ce qui suit :

Tu ne peux pas exclure à cent pour cent une torsion testiculaire en te basant sur ton examen physique⁶².

[117] La même mention est inscrite dans la lettre transmise à la plaignante par l'intimé plusieurs mois auparavant dans laquelle il présente sa version des faits et où il écrit⁶³ :

⁶² Pièce P-11. C'est l'enregistrement d'une rencontre entre la plaignante et l'intimé du 9 mai 2018. Voir les extraits identifiés par la plaignante débutant à 1h29m54s, 1h52m27s et 1h54m33s.

⁶² Pièce P-7.

⁶³ Pièce P-7, page 3.

In cases of high clinical suspicion of TT the clinical examination is often not enough to rule out TT.

[118] L'intimé écrit également⁶⁴ :

The literature confirms that it is not possible to consistently and accurately differentiate TT from EO and other scrotal pathological abnormality by physical examination alone.

[119] Cependant, lors de son témoignage devant le Conseil, l'intimé précise que ces déclarations (Pièce P-15, paragr. 10 et pièce P-7, page 3) ne constituent pas une admission ou un aveu de ce qu'il pensait et qu'il s'agissait de la conduite à adopter au moment de la consultation du 3 août 2016. Il ajoute qu'il s'agit plutôt du résultat de ses recherches découlant de la littérature pertinente qu'il consultera ultérieurement.

[120] L'intimé situe cette déclaration comme ayant été faite rétrospectivement et il ne reconnaît pas expressément, au moment de l'évènement reproché, soit le 3 août 2016, la conduite qu'il devait adopter pour se conformer aux règles scientifiques ou aux normes applicables, qu'il y a dérogé et qu'il a ainsi commis une faute.

[121] Considérant le contexte et en particulier la lettre du 7 septembre 2017, le Conseil décide que la déclaration résumée au paragraphe 10 de la pièce P-15 demeure imprécise et ambiguë, ce qui rend difficile de conclure à l'existence d'un aveu extrajudiciaire.

[122] Le Conseil décide que celle-ci (Pièce P-15, Lettre du 7 septembre 2017, paragr. 10) ne constitue pas une reconnaissance de faits suffisamment claire afin de produire les effets juridiques découlant d'un aveu.

⁶⁴ Ibid.

[123] Cependant, le Conseil juge que les renseignements décrits aux paragraphes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 et 13 constituent des déclarations qui sont précises et non ambiguës et qu'elles constituent des aveux extrajudiciaires qui sont admis en preuve.

[124] Le Conseil répond maintenant à la deuxième question en litige.

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

[125] 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.

[126] La Cour d'appel⁶⁵ 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.

[Renvois omis]

⁶⁵ *Bisson c. Lapointe*, *supra*, note 50. Voir aussi : *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2016 QCCA 115.

[127] Le Conseil doit également tenir compte de l'arrêt de la Cour d'appel dans *Bouchard c. Dionne*⁶⁶, 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).

[128] 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'infraction⁶⁷.

La preuve d'expertise

[129] Les parties n'ont pas remis en question le fait qu'une preuve d'expertise est pertinente pour déterminer si l'intimé a contrevenu aux diverses dispositions de rattachement invoquées au soutien du seul chef de la plainte.

[130] Le Conseil retient cette approche, sauf en regard de l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* où selon les conclusions du Tribunal des professions et la doctrine, une expertise n'est pas nécessaire pour déterminer la responsabilité

⁶⁶ *Tremblay c. Dionne*, supra, note 50.

⁶⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra, note 52; *Parizeau c. Sylvestre et als ès qual.*, 2001 QCTP 43; *R. c. Giguère* 1983 CanLII 61 (CSC), [1983] 2 R.C.S. 448

déontologique de l'intimé considérant que le libellé de cette disposition ne fait aucunement référence aux normes médicales actuelles, aux méthodes scientifiques les plus appropriées ou aux données actuelles de la science médicale⁶⁸.

[131] Suivant les mêmes principes, le Conseil juge que la même exception s'applique concernant l'article 59.2 du *Code des professions*⁶⁹.

Le but et le rôle de l'expertise

[132] Suivant l'article 231 du *Code de procédure civile* (C.p.c.), l'expertise est définie en ces termes :

231. L'expertise a pour but d'éclairer le tribunal et de l'aider dans l'appréciation d'une preuve en faisant appel à une personne compétente dans la discipline ou la matière concernée.

L'expertise consiste, en tenant compte des faits relatifs au litige, à donner un avis sur des éléments liés à l'intégrité, l'état, la capacité ou l'adaptation d'une personne à certaines situations de fait, ou sur des éléments factuels ou matériels liés à la preuve. Elle peut aussi consister en l'établissement ou la vérification de comptes ou d'autres données ou porter sur la liquidation ou le partage de biens. Elle peut également consister en la vérification de l'état ou de la situation de certains lieux ou biens.

[133] L'article 238 du C.p.c. édicte :

238. Le rapport de tout expert doit être bref, mais suffisamment détaillé et motivé pour que le tribunal soit lui-même en mesure d'apprécier les faits qu'il expose et le raisonnement qui en justifie les conclusions; il y est fait mention de la méthode d'analyse retenue.

⁶⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra, note 52; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez de Sierra*, 2019 QCTP 10; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51. Ce jugement a 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.

⁶⁹ *Duchastel c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 43; *Weigensberg c. Chimistes (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 4, paragr. 62; *Bütter c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 13, paragr. 45; 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.

Si l'expert recueille des témoignages en cours d'expertise, ils sont joints au rapport et ils font partie de la preuve.

Les conclusions de l'expert ne lient pas le tribunal non plus que les parties, à moins que celles-ci ne déclarent les accepter.

[134] Un jugement phare du Tribunal des professions en matière d'expertise souligne que le témoin expert est le plus compétent et le plus apte à renseigner le Conseil sur l'existence de la norme et de la règle scientifiques généralement reconnues applicables aux faits spécifiques du dossier⁷⁰.

[135] Par ailleurs, dans le jugement rendu dans l'affaire *Gonshor*⁷¹, le Tribunal des professions enseigne ce que le plaignant doit démontrer lorsqu'il invoque un manquement aux normes ou aux règles de l'art :

[48] Le fardeau imposé à un syndic de démontrer la culpabilité d'un professionnel en invoquant un manquement aux normes scientifiques est lourd. En effet, il doit établir trois éléments :

- la norme scientifique applicable au moment de l'acte;
- le comportement du professionnel prétendument fautif;
- il doit prouver que l'écart entre les deux derniers points est si grand qu'il constitue plus qu'une erreur légère, mais une faute déontologique passible de sanction. »

[136] Par ailleurs, dans son jugement rendu dans *Gruszczynski*⁷², le Tribunal des professions écrit concernant la qualification de la faute commise :

[47] Il faut distinguer le comportement souhaitable du comportement acceptable, comme l'écrit le Tribunal des professions dans *Architectes (Ordre professionnel des) c. Duval* :

[11] Comme le soulignait le procureur de l'intimé, il faut distinguer en droit disciplinaire entre le comportement souhaitable et le comportement acceptable. La faute déontologique naît d'un comportement qui se situe en dessous du comportement acceptable. Un professionnel peut avoir une

⁷⁰ *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8.

⁷¹ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32.

⁷² *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 52.

conduite qui s'éloigne du comportement souhaitable sans être inacceptable. Dans ce cas, il ne commet pas de faute déontologique.

[137] Il faut donc distinguer le comportement souhaitable du comportement inacceptable ainsi que celui qui revêt un certain critère de gravité⁷³.

[138] Plus récemment, dans une décision rendue par le conseil de discipline du Barreau du Québec dans l'affaire *Goldwater*⁷⁴, ces principes ont été repris et sont résumés ainsi :

[50] Dans *Clément-Ball c. Heft*, le conseil de discipline du Barreau a également rejeté une plainte portée contre un avocat tout en jugeant qu'il avait mal jugé la situation :

[52] L'incident est regrettable. L'intimé a très mal jugé la situation : la plaignante n'est pas un tiers étranger, mais la partie adverse dans deux (2) dossiers très chauds.

[53] Ce faisant, a-t-il commis un geste dérogoire?

[54] La faute dérogoire doit avoir un certain caractère de gravité. Or, l'intimé a posé un geste que l'huissier déclare habituel, même si la signification est irrégulière. C'est pourquoi, si l'interlocuteur accepte la procédure, il la lui laisse en écrivant « sur instruction de l'avocat ».

[55] Il pourrait à la rigueur s'agir d'un cas limite, mais le Comité ne croit pas que le geste rencontre les critères de la faute déontologique tels qu'établis par le Tribunal des professions.

[Référence omise]

Dans *Florea c. Baldassare*, le conseil de discipline du Barreau a récemment appliqué ce principe en précisant qu'étant donné qu' « une plainte risque d'entacher ou de nuire à la réputation d'un professionnel, il faut que les reproches formulés par le plaignant soient sérieux et présentent une certaine gravité ».

[Soulignements ajoutés]

⁷³ *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144.

⁷⁴ *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, 2019 QCCDBQ 10.

[139] Ainsi, le témoin expert est celui qui aide le Conseil à apprécier si le professionnel poursuivi a dérogé ou non à la norme et/ou la règle scientifique, étant donné la preuve offerte⁷⁵.

[140] Le rôle de l'expert est primordial puisqu'il fournit aux décideurs « une conclusion toute faite que ces derniers, en raison de la technicité des faits, sont incapables de formuler⁷⁶. »

[141] Toutefois, le Tribunal des professions rappelle qu'il ne revient pas au témoin expert de décider de la culpabilité ou non de l'intimé. Les membres du Conseil de discipline, « légalement instruits des faits reprochés et du comportement généralement admis dans la profession, [qui] décident si le comportement reproché s'écarte suffisamment de la norme pour constituer une faute déontologique⁷⁷. »

[142] Maintenant, au sujet de la force probante proprement dite du témoignage, dont celui de l'expert, l'article 2845 du *Code civil du Québec* édicte que celle-ci est laissée à l'appréciation du tribunal. Le professeur Jean-Claude Royer précise ainsi le rôle de la Cour à l'occasion de l'appréciation du rapport d'un expert:

484 – Devoir du tribunal - La valeur probante du témoignage d'un expert relève de l'appréciation du juge. Celui-ci n'est pas lié par l'opinion d'un expert. Il doit évaluer et peser sa déposition de la même manière que celle des témoins ordinaires⁷⁸.

[143] De plus, dans un arrêt de la Cour d'appel, on précise que la preuve d'expert ne bénéficie pas de statut privilégié en ces termes :

⁷⁵ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Duguay*, 2016 CanLII 47979 (QC ODQ).

⁷⁶ *R. c. Abbey*, [1982] 2 RCS 24, 1982 CanLII 25 (CSC).

⁷⁷ *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, *supra*, note 52.

⁷⁸ Jean-Claude Royer, « La preuve civile », 3^e édition, Cowansville, Yvon Blais, 2003, page 313.

[20] Cela dit, le témoignage du témoin ordinaire est une preuve au même titre que celui de l'expert. Le juge doit donc la recevoir comme telle, en évaluer la légalité, l'utilité ou la force probante comme il le ferait pour toutes les autres. Il peut donc lui accorder un poids plus ou moins grand selon le contexte de l'analyse. Cela découle du principe général que j'ai évoqué plus tôt suivant lequel le juge est le maître des faits. Dès lors, de la même manière qu'il peut rejeter une expertise, il peut donner à une preuve profane un rôle prédominant ou négligeable.

[21] Je conclus donc que le juge a le devoir d'examiner toute la preuve pour former son opinion et que, dans le cadre de son analyse, il peut retenir ou rejeter tout témoignage, qu'il soit scientifique ou ordinaire, et doit déterminer l'importance relative des preuves qu'il retient pour dégager sa conclusion. Il n'y a donc aucune preuve qui soit, par définition, prioritaire ou qui doit être privilégiée⁷⁹.

[144] Selon les principes applicables à la preuve d'expert résumés précédemment, le Conseil rappelle que la crédibilité d'un expert ou du rapport de celui-ci relève de sa compétence.

Analyse de la preuve présentée

[145] Le Conseil procède maintenant à l'analyse de la preuve relativement au seul chef de la plainte portée contre l'intimé.

[146] Ce seul chef de la plainte prend appui sur les articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*⁸⁰ et sur l'article 59.2 du *Code des professions*⁸¹.

[147] Comme les parties l'ont d'ailleurs plaidé, le Conseil constate que le seul chef d'infraction comporte deux éléments.

[148] Le premier élément du chef d'infraction reproche à l'intimé d'avoir omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, de ne pas avoir utilisé les

⁷⁹ *Charpentier c. Compagnie d'assurances Standard Life*, 2001 CanLII 14578 (QC CA), R.E.J.B. 2001-25043 (C.A.).

⁸⁰ *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17.

⁸¹ RLRQ, c. C-26.

méthodes scientifiques reconnues et de ne pas avoir recouru aux conseils les plus éclairés. Le second élément vise plus spécifiquement l'omission de l'intimé de diriger rapidement son patient vers « un confrère ou une consoeur » alors que l'intérêt du patient l'exigeait.

[149] Le Conseil doit décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction de chacune des dispositions législatives invoquées au soutien du seul chef de la plainte.

[150] Pour établir la culpabilité de l'intimé en lien avec les articles 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, la preuve de la plaignante repose principalement sur le rapport d'expertise de D^r Bouchard et son témoignage.

[151] Dans le cadre de sa preuve, l'intimé n'a pas produit de rapport d'expertise.

[152] Le Conseil procède d'abord à l'analyse de la preuve concernant l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* et ensuite à l'analyse de celle-ci en fonction des dispositions de rattachement exigeant une preuve d'expertise, soit les articles 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[153] En tout dernier lieu, l'analyse est faite en fonction de l'article 59.2 du *Code des professions* qui n'exige pas une preuve d'expertise.

Analyse de la preuve concernant l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*

[154] Dans le cadre du chef 1, il est reproché à l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* qui est libellé ainsi :

42. Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.

[155] Selon la preuve, le Conseil note que certains facteurs compliquent la consultation de l'intimé avec son patient âgé de 14 ans et ses parents. Il s'agit notamment de la difficulté de communication pour les motifs déjà énoncés et de l'impossibilité d'avoir accès à un dossier antérieur.

[156] L'intimé observe que le seul testicule est gros et comprend que la douleur est apparue soudainement, et ce, depuis environ 24 heures. Par ailleurs, le patient éprouve une douleur testiculaire « intense, very intense »⁸².

[157] L'intimé est aussi informé par la mère du patient que ce dernier aurait connu deux épisodes similaires au cours de la dernière année⁸³.

[158] L'intimé procède à deux tests/manœuvres pour déterminer s'il s'agit d'une torsion testiculaire ou plutôt d'une épидидymite ou d'une orchépididymite. Il effectue tout d'abord le *Test de Prehn*, qu'il juge négatif et non concluant puisque la douleur n'a pas été soulagée par la tentative d'élévation du testicule, qui était enflé et impossible à mobiliser.

[159] Il procède ensuite au « *open book maneuver* », sans anesthésie, pour tenter de soulager la douleur en détordant le testicule, ce qui s'avère impossible, notamment en raison de l'enflure.

⁸² Pièce P-8 (en liasse).

⁸³ Ibid.

[160] Le *Test de Prehn* effectué par l'intimé peut aider à tendre vers un diagnostic plutôt qu'un autre. Toutefois, encore faut-il être en mesure de procéder à ce test pour en tirer des conclusions. Or, ce n'est pas le cas puisqu'il indique avoir été incapable de mobiliser le testicule pour le *Test de Prehn*.

[161] En l'espèce, quoique l'anamnèse ait été difficile à obtenir, l'intimé relève les symptômes suivants : une douleur apparue subitement, intense et persistante, pas de fièvre notable, un testicule œdématié, douloureux et dont le scrotum est rouge et sans cellulite. Ainsi, malgré que la collecte d'informations ait été fastidieuse, l'intimé réussit tout de même à obtenir les éléments essentiels permettant d'envisager une torsion testiculaire et ne permettant assurément pas de l'exclure.

[162] Toutefois, l'intimé ne retient pas la possibilité d'une torsion testiculaire et conclut que le patient est atteint d'une orchépididymite sur la base d'une anamnèse incomplète et d'un examen physique non concluant⁸⁴.

[163] Le Conseil note que le patient qui consulte l'intimé est âgé de 14 ans, n'a qu'un seul testicule et présente une douleur soudaine qui est très intense et qui est apparue depuis environ 24 heures.

[164] L'intimé transmet des requêtes et tests qui ne démontrent pas l'urgence de la situation. À preuve, la requête pour la réalisation de l'examen pour échographie Doppler comporte la mention *Urgente* même s'il est aussi inscrit qu'elle doit être faite dans les prochains jours. La réquisition pour consulter un urologue mentionne le statut *Non urgente*.

⁸⁴ Pièce P-7, page 3, paragr. 6.

[165] Pourtant, l'intimé admet lors des audiences des 24 mai et 7 août 2019 qu'un cas de torsion testiculaire est considéré une urgence médicale chirurgicale.

[166] Lorsqu'il revoit le patient le 5 août 2016, l'intimé réalise alors que son traitement par antibiotique oral n'a pas fonctionné puisque son état s'est aggravé depuis la première consultation.

[167] L'intimé contacte directement l'urologue de garde à la Cité de la Santé pour obtenir son avis sur la possibilité d'utiliser une autre antibiothérapie étant donné que son traitement initial n'a pas été efficace.

[168] L'intimé admet qu'il n'avait pas à sa disposition immédiate un appareil *Doppler* pour faire une échographie.

[169] Cette contrainte devait aussi inciter l'intimé à référer son patient sans délai à un confrère ou à un collègue, en l'occurrence, un ou une urologue, comme le prévoit l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*.

[170] Ainsi, l'intimé contrevient à ses obligations lorsqu'il ne tient pas compte de l'urgence inhérente à la condition médicale de torsion testiculaire ni des conséquences possibles pouvant en découler pour un patient qui n'a qu'un seul testicule.

[171] Le Conseil juge que la preuve présentée devant le Conseil démontre que l'intimé n'a pas tenu compte de ses limites et de ses capacités en ne référant pas, dès la consultation du 3 août 2016 et de façon urgente, son patient à un autre médecin.

[172] En effet, l'intimé n'a jamais été appelé à intervenir dans un cas de torsion testiculaire. Par ailleurs, lors de son témoignage et suivant sa lettre transmise à la

plaignante⁸⁵, l'intimé admet que la littérature à laquelle il réfère ne lui était pas connue au moment de la consultation du 3 août 2016.

[173] Cette preuve est prépondérante et suffisante pour permettre au Conseil de conclure que l'intimé devait tenir compte de l'intérêt de son patient et qu'il devait le diriger sans délai vers un urologue pour vérifier l'exactitude ou non de son diagnostic.

[174] Conséquemment et après une analyse de la preuve, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante pour entraîner sous le chef 1 une déclaration de culpabilité de l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* qui l'oblige à tenir compte de ses capacités, de ses limites et des moyens dont il dispose et de diriger son patient vers un confrère ou une consœur alors que son intérêt l'exige.

Analyse de la preuve concernant l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*

[175] Le Conseil aborde la preuve en fonction de l'article 44 du *Code de déontologie des médecins* dont le libellé est :

44. Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.

[176] Pour décider de la culpabilité de l'intimé en fonction de la disposition de rattachement précitée, la preuve découle principalement du rapport d'expertise et du témoignage de D^r Bouchard ainsi que du témoignage de l'intimé et de la preuve documentaire produite dans le cadre de la contestation de la plainte.

⁸⁵ Témoignage de l'intimé lors des audiences des 24 mai et 8 août 2019.

[177] Concernant l'article 44 du *Code de déontologie des médecins* visant l'omission par l'intimé d'exercer sa profession selon les normes médicales les plus élevées possibles, D^r Bouchard écrit dans son rapport ce qui suit ⁸⁶ :

À ce stade-ci, on a tout de même une situation assez claire : avec des symptômes de douleur testiculaire subite depuis 24 heures, intense, sans fièvre, sans symptômes urinaires, chez un jeune adolescent pubère de 14 ans (sans histoire sexuelle confirmée), le premier diagnostic à éliminer est celui d'une torsion testiculaire. L'incidence de la torsion est plus élevée chez le jeune patient et l'adolescent, puis diminuera avec l'âge.

La possibilité d'une torsion testiculaire en fait une urgence urologique et la seule conduite acceptable et prudente est d'obtenir le plus rapidement possible une évaluation par un urologue (car le temps presse pour la viabilité du testicule tordu) qui éventuellement pourra tenter une détorsion, demander une échographie testiculaire ou procéder d'emblée à une exploration en salle d'opération, car lui seul peut corriger la situation (détorsion) et procéder à une orchidopexie.

[178] D^r Bouchard mentionne aussi⁸⁷ :

[...] lorsqu'on pense à une torsion testiculaire et au court délai qu'on a pour éviter la nécrose testiculaire, car le taux de viabilité testiculaire, selon la littérature, serait très rapidement dégressif : une détorsion faite en dedans de six (6) heures aurait une viabilité de 100%, mais après douze (12) heures, la viabilité diminuerait à 20% et serait quasi nulle après 24 heures.

La conduite du Dr Budeci dans ce dossier est inacceptable. Dans sa version écrite des faits, il affirme que la torsion testiculaire était son premier diagnostic différentiel, mais, la seule conduite raisonnable et prudente lors de la première visite demeure d'exclure ce diagnostic en référant le patient immédiatement à un urologue. Sa conduite lors de la seconde visite est la bonne, mais il aurait dû le faire lors de la première. En ne la faisant pas, il cause un retard irréversible dans le diagnostic et anéantit les déjà faibles chances de viabilité du testicule. Il contrevient ainsi au principe du « Primum non nocere ».

[179] Cet avis de l'expert de la plaignante décrit les démarches que l'intimé devait accomplir le 3 août 2016 afin d'éliminer la possibilité d'une torsion testiculaire.

⁸⁶ Pièce P-14, page 4, paragr. 4 et 5.

⁸⁷ Pièce P-14, pages 5 et 6.

[180] Le Conseil est d'avis, prenant appui sur le témoignage de D^r Bouchard et sur la littérature produite au soutien de son expertise, que l'intimé ne pouvait exclure de son diagnostic différentiel un diagnostic de torsion testiculaire sans avoir recours à une échographie.

[181] Lors de son témoignage, D^r Bouchard ne mentionne pas spécifiquement comme faisant partie des normes les trois étapes devant être réalisées : un historique médical, un examen physique approprié et la réalisation d'une échographie testiculaire avec un appareil *Doppler*.

[182] Cependant, cet élément n'est pas de nature à affecter significativement à la force probante de son opinion, car son rapport d'expertise s'appuie sur la littérature qui énonce ces étapes.

[183] Pour se conformer aux normes, l'établissement par un médecin de famille d'un diagnostic de torsion testiculaire devait nécessairement respecter les trois étapes décrites précédemment.

[184] Selon l'avis de l'expert de la plaignante, lors de la deuxième consultation du 5 août 2016, l'intimé fait alors ce qu'il devait faire dès la première consultation. Il contacte directement l'urologue de garde à la Cité de la Santé pour obtenir son avis sur la possibilité d'utiliser une autre antibiothérapie étant donné que son traitement initial n'a pas été efficace.

[185] Selon l'expert de la plaignante, les épisodes d'orchépididymite subis par le passé par le patient ne pouvaient pas servir de base pour infirmer ou confirmer un diagnostic

de torsion testiculaire considérant que les informations obtenues ne sont pas suffisamment précises.

[186] Le Conseil note que l'intimé est confronté pour la première fois à un cas de torsion testiculaire et que ses seules connaissances et expériences de cette pathologie se résument, le 3 août 2016, à ce qui lui a été enseigné lors de ses études et dans ses ouvrages de référence⁸⁸.

[187] Devant les nombreuses difficultés de communication avec le patient et ses parents, l'intimé devait faire preuve d'une plus grande prudence, d'autant qu'il reconnaît lors de l'audience que les informations recueillies sont incomplètes et ne lui permettent pas d'assurer une anamnèse contributive⁸⁹.

[188] L'intimé utilise néanmoins cette information et la juge suffisante pour l'amener à établir comme premier diagnostic différentiel la torsion testiculaire et qu'il doit éliminer ce diagnostic.

[189] Au terme de son anamnèse et de son examen physique, l'intimé n'a plus de suspicion de torsion testiculaire et conclut que le patient est atteint d'une orchépididymite⁹⁰.

[190] Confronté à une douleur testiculaire aiguë accompagnée des symptômes observés dans le présent dossier, l'expert de la plaignante est d'avis qu'un médecin de

⁸⁸ Pièces P-7 et P-11 (enregistrement).

⁸⁹ Témoignage de l'intimé lors des audiences des 24 mai et 8 août 2019.

⁹⁰ Pièce P-7, page 3, paragr. 6.

famille comme l'intimé se devait d'exclure de façon certaine le diagnostic de torsion testiculaire.

[191] Le Conseil retient en prenant appui sur le rapport d'expertise de D^r Bouchard, que l'intimé ne se conforme pas à la norme lorsqu'il élimine ce diagnostic de torsion testiculaire, faute d'une grande certitude⁹¹ liée à l'imprécision de son anamnèse, de ses observations et de ses manipulations, dont le *Test de Prhen* et le *Open Book Maneuver*.

[192] L'intimé ne tient pas non plus compte que le patient est âgé de 14 ans, n'a qu'un seul testicule et présente une douleur soudaine qui est très intense et qui est apparue depuis environ 24 heures.

[193] L'intimé devait faire preuve d'une plus grande vigilance considérant les conséquences pouvant en découler d'autant qu'il est admis tant par l'expert de la plaignante que par l'intimé lors des audiences des 24 mai et 7 août 2019, qu'un cas de torsion testiculaire est une urgence médicale chirurgicale.

[194] L'expert de la plaignante, prenant appui sur la littérature⁹² et le rapport de D^r Mathieu Bettez, urologue de la Cité de la Santé⁹³, relate qu'en présence d'une torsion testiculaire, il faut intervenir rapidement puisqu'après 12 heures, les chances de viabilité du testicule diminuent à 20 %.

⁹¹ Pièces P-7, P-8 et P-11.

⁹² Pièce P-14 et pièce P-7.

⁹³ Pièce P-4 (en liasse), pages 48 et 49. D^r Bettez indique dans son rapport qu'il est en présence d'une *torsion testiculaire manquée*.

[195] Lors de son témoignage et suivant sa lettre transmise à la plaignante⁹⁴, l'intimé admet que la littérature à laquelle il réfère dans cette lettre ne lui était pas connue au moment de la consultation du 3 août 2016. L'intimé avait donc des connaissances et habilités très limitées pour intervenir auprès de son patient en vue de diagnostiquer une torsion testiculaire.

[196] Le Conseil retient l'avis exprimé par D^r Bouchard dans son rapport⁹⁵, qu'en excluant la torsion testiculaire en présence de tous les symptômes qu'il a observés, l'intimé n'a pas posé un bon diagnostic et n'a pas adopté une conduite conforme aux normes de pratique lors des interventions faites auprès du patient le 3 août 2017, avis qui n'est pas contredit par une preuve d'expertise de l'intimé.

[197] Après analyse de cette preuve, le Conseil retient l'opinion de D^r Bouchard, expert de la plaignante, qui décrit la norme applicable et la conduite médicale à adopter en pareilles circonstances.

[198] En conclusion, D^r Bouchard est d'avis que l'intimé n'a pas exercé la profession selon les normes médicales les plus élevées possibles.

[199] Après une analyse de la preuve et suivant les principes découlant du jugement du Tribunal des professions dans *Gonshor*⁹⁶, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante de l'existence de la norme, du comportement fautif de l'intimé et que cet écart entre la norme

⁹⁴ Témoignage de l'intimé lors des audiences des 24 mai et 8 août 2019.

⁹⁵ Pièce P-14.

⁹⁶ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste), supra*, note 71.

et le comportement fautif est suffisamment grand pour qualifier cet écart de faute déontologique et pour entraîner, sous le chef 1, une déclaration de culpabilité de l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 44 du *Code de déontologie des médecins* qui lui impose l'obligation d'exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles.

[200] Suivant les enseignements découlant du jugement rendu par le Tribunal des professions dans *Gruszynski*⁹⁷ et repris dans la décision *Goldwater*⁹⁸, la défense de l'intimé, selon laquelle il n'a commis aucune faute ou, que s'il a commis une faute, celle-ci doit être qualifiée de *faute technique* ou de *faute légère*, doit être rejetée par le Conseil.

Analyse de la preuve concernant l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*

[201] Le chef 1 comporte aussi à titre de disposition de rattachement l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* qui se lit ainsi :

46. Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

[202] Concernant l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* visant l'omission par l'intimé d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et de ne pas avoir utilisé les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, de recourir aux conseils les plus éclairés, la preuve découle aussi du rapport d'expertise et du témoignage de D^r Bouchard ainsi que du témoignage de l'intimé et de la preuve documentaire produite dans le cadre de la contestation de la plainte.

⁹⁷ *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 52. Voir aussi : *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19.

⁹⁸ *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, supra, note 74.

[203] Sans reprendre intégralement les extraits du rapport de l'expert de la plaignante et de son témoignage déjà commentés dans l'analyse en lien avec l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*, le Conseil rappelle que dans l'élaboration de son diagnostic, un médecin de famille comme l'intimé se devait d'exclure de façon certaine le diagnostic de torsion testiculaire et devait tenir compte du portrait clinique qu'il a dressé.

[204] Le Conseil retient aussi le rapport d'expertise de D^r Bouchard, concluant que l'intimé ne se conforme pas à la norme lorsqu'il élimine ce diagnostic de torsion testiculaire, faute d'une grande certitude⁹⁹ liée à l'imprécision de son anamnèse, de ses observations et de ses manipulations, dont le *Test de Prhen* et le *Open Book Maneuver*, avis qui n'est pas contredit par une preuve d'expertise de l'intimé.

[205] En conclusion, D^r Bouchard est d'avis que l'intimé n'a pas élaboré son diagnostic avec la plus grande attention et n'a pas utilisé les méthodes scientifiques les plus appropriées.

[206] Après une analyse de la preuve et suivant les principes découlant du jugement du Tribunal des professions dans *Gonshor*¹⁰⁰, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante de l'existence de la norme, du comportement fautif de l'intimé et que cet écart entre la norme et le comportement fautif est suffisamment grand pour qualifier cet écart de faute déontologique et pour entraîner, sous le chef 1, une déclaration de culpabilité de l'intimé

⁹⁹ Pièces P-7, P-8 et P-11.

¹⁰⁰ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, supra, note 71.

d'avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* qui l'oblige à exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles.

[207] Suivant les enseignements découlant du jugement rendu par le Tribunal des professions dans *Gruszynski*¹⁰¹ et repris dans la décision *Goldwater*¹⁰², la défense de l'intimé, selon laquelle il n'a commis aucune faute ou, que s'il a commis une faute, celle-ci doit être qualifiée de *faute technique* ou de *faute légère*, doit être rejetée par le Conseil.

Analyse de la preuve concernant l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*

[208] Selon la plainte, l'intimé aurait contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* dont le libellé est :

47. Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

[209] Sans reprendre intégralement les extraits du rapport de l'expert de la plaignante et de son témoignage déjà commentés dans l'analyse en lien avec l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*, le Conseil rappelle que le médecin doit d'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale.

[210] Le Conseil retient une nouvelle fois l'avis exprimé par D^r Bouchard dans son rapport¹⁰³ concluant que l'intimé n'a pas posé un bon diagnostic et n'a pas adopté une

¹⁰¹ *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 52. Voir aussi : *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19.

¹⁰² *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, supra, note 74.

¹⁰³ Pièce P-14.

conduite conforme aux normes de pratique lors des interventions faites auprès du patient le 3 août 2016, avis qui n'est pas contredit par une preuve d'expertise de l'intimé.

[211] Le Conseil retient aussi l'avis de l'expert de la plaignante qui relate que certaines techniques utilisées par l'intimé sont plutôt inhabituelles.

[212] En regard de la technique du « *open book maneuver* », D' Bouchard signale qu'elle est habituellement utilisée et pratiquée comme remède afin de procéder à la détorsion du testicule atteint et ne vise pas à infirmer ou confirmer un diagnostic de torsion testiculaire.

[213] De même, cette technique est presque exclusivement pratiquée par les médecins de deuxième ligne et considérant qu'il s'agit d'une manœuvre douloureuse, elle doit être effectuée par un professionnel d'expérience. Il questionne le recours par l'intimé à cette manœuvre afin d'établir un diagnostic et encore plus qu'il la pratique à chaque consultation avec un patient.

[214] Comme la preuve l'a démontré, sur la foi d'un diagnostic erroné concluant à un nouvel épisode d'orchépididymite, l'intimé prescrit des antibiotiques oraux, divers tests (sanguins et d'urine). Il complète aussi une réquisition pour une échographie *Doppler* avec la mention *Urgent* dans laquelle il est précisé que l'échographie doit être faite « dans les prochains jours » et une demande de consultation en urologie avec le statut *Non Urgent*.

[215] L'intimé admet qu'il n'avait pas à sa disposition immédiate un appareil *Doppler* pour faire une échographie pour confirmer ou infirmer son diagnostic.

[216] Selon la preuve d'expertise présentée lors de l'audience que le Conseil retient, l'intimé contrevient aussi aux normes en indiquant aux parents de venir le consulter à nouveau deux jours plus tard, soit le 5 août 2016, pour faire un suivi de l'état du patient.

[217] Ce n'est que lors de la deuxième consultation du 5 mai 2016 que l'intimé contacte l'urologue de garde à la Cité de la Santé pour obtenir son avis sur la possibilité d'utiliser une autre antibiothérapie étant donné que son traitement initial n'a pas été efficace. Il le réfère ensuite à l'urgence à la demande de cet urologue.

[218] Pourtant, l'intimé, lors des audiences des 24 mai et 7 août 2019, se dit parfaitement informé qu'un cas de torsion testiculaire est considéré une urgence médicale chirurgicale.

[219] Le Conseil retient donc l'avis de l'expert de la plaignante que l'intimé a commis des omissions, des manœuvres ou actes intempestifs ou contraires à la science médicale actuelle, avis qui n'est pas contredit par une preuve d'expertise de l'intimé.

[220] Après une analyse de la preuve et suivant les principes découlant du jugement du Tribunal des professions dans *Gonshor*¹⁰⁴, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante de l'existence de la norme, du comportement fautif de l'intimé et que cet écart entre la norme et le comportement fautif est suffisamment grand pour qualifier cet écart de faute

¹⁰⁴ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, supra, note 71.

déontologique et pour entraîner, sous le chef 1, une déclaration de culpabilité de l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* qui oblige le médecin à exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles.

[221] Suivant les enseignements découlant du jugement rendu par le Tribunal des professions dans *Gruszynski*¹⁰⁵ et repris dans la décision *Goldwater*¹⁰⁶, la défense de l'intimé, selon laquelle il n'a commis aucune faute ou, que s'il a commis une faute, celle-ci doit être qualifiée de *faute technique* ou de *faute légère*, doit être rejetée par le Conseil.

Analyse de la preuve concernant l'article 59.2 du *Code des professions*

[222] Dans le cadre du chef 1, il est aussi reproché à l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* :

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.

[223] Dans ce cas et suivant l'analyse de la preuve présentée, le Conseil décide que dès la consultation du 3 août 2016, l'intimé devait diriger immédiatement son patient vers un confrère ou une consœur alors que son intérêt l'exigeait.

¹⁰⁵ *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 52. Voir aussi : *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19.

¹⁰⁶ *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, supra, note 74.

[224] Selon cette même preuve, le Conseil décide qu'il s'agit d'une faute déontologique et que l'intimé a contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*, ce manquement constituant un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession.

[225] Suivant les enseignements découlant du jugement rendu par le Tribunal des professions dans *Gruszynski*¹⁰⁷ et repris dans la décision *Goldwater*¹⁰⁸, la défense de l'intimé, selon laquelle il n'a commis aucune faute ou, que s'il a commis une faute, celle-ci doit être qualifiée de *faute technique* ou de *faute légère*, doit être rejetée par le Conseil.

[226] En conclusion et en vertu de la règle interdisant les condamnations multiples¹⁰⁹, le Conseil ordonne la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

SOUS LE CHEF 1

[227] **DÉCLARE** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

¹⁰⁷ *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 52. Voir aussi : *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19.

¹⁰⁸ *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, supra, note 74.

¹⁰⁹ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 R.C.S. 729. Voir aussi le jugement du Tribunal des professions : *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Vallières*, 2018 QCTP 121 ainsi que l'arrêt de la Cour d'appel : *Charest c. R.*, 2019 QCCA 1401.

[228] **ORDONNE** la suspension conditionnelle quant aux renvois aux articles 44, 46, et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

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

Georges Ledoux

Original signe électroniquement

M^e GEORGES LEDOUX

Président

Lise Cusson

Original signé électroniquement

D^{re} LISE CUSSON

Membre

Fabienne Grou

Original signé électroniquement

D^{re} FABIENNE GROU

Membre

M^e Anthony Battah
M^e Alexandra Morin
Avocats de la plaignante

M^e Ayse Dalli
M^e Gabrielle Baracat
Avocates de l'intimé

Dates d'audience : 21, 22, 24 mai et les 8 et 9 août 2019