

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-13-00796

DATE : 15 mai 2020

LE CONSEIL :	M ^e PIERRE R. SICOTTE	Président
	D ^{re} ÉVELYNE DESAULNIERS	Membre
	D ^{re} VANIA JIMENEZ	Membre

D^r STEVEN LAPOINTE, médecin, en sa qualité de syndic du Collège des médecins, en reprise d'instance du D^r François Gauthier

Plaignant en reprise d'instance

C.

D^r MARIO GIROUX, orthopédiste (88428)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

EN VERTU DE L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIVULGATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DU DEMANDEUR D'ENQUÊTE AINSI QUE DE TOUT DOCUMENT OU INFORMATION PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

LE CONSEIL A ÉGALEMENT PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIVULGATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DES TROIS PERSONNES, SOIT J.B., M.D. ET D.G., MENTIONNÉS LE 17 SEPTEMBRE 2012 DANS LE CADRE DE L'INTERROGATOIRE DE L'INTIMÉ (PIÈCE P-5) AINSI QUE LE NOM DE TOUS LES PATIENTS CONTENUS DANS LA PIÈCE R-1 (MAI 2019) ET DE TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, POUR LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE.

POUR LA MÊME RAISON, LE CONSEIL A ÉGALEMENT PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIVULGATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE TOUS LES PATIENTS OU PERSONNES MENTIONNÉES PAR L'INTIMÉ LORS DE L'AUDITION DEVANT LE CONSEIL ET DE TOUT DOCUMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER AINSI QUE DU DOCUMENT PRODUIT SOUS LA COTE I-20, PAGES 1 À 7.

APERÇU

[1] Sur une période de sept ans entre les mois de décembre 2013 et janvier 2020, le Conseil de discipline s'est réuni treize fois pour procéder à l'audition sur culpabilité d'une plainte déposée par D^r Steven Lapointe, syndic en reprise d'instance (le plaignant) contre D^r Mario Giroux (l'intimé).

[2] La plainte reproche à l'intimé d'avoir tenté d'obtenir de plusieurs de ses patients des informations relativement aux problèmes de santé de M.X., un patient du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) qui n'a jamais été un de ses patients.

[3] La plainte portée contre l'intimé en mars 2013 fait état que :

En tentant d'obtenir, notamment auprès d'une centaine de ses patients, en marge ou à la suite de ses rendez-vous avec ces derniers, et en obtenant et en colligeant ainsi des informations relativement aux problèmes de santé de M.X., un patient du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), sans justification médicale, afin de se constituer une base de données sur ce patient pour ses fins personnelles, le tout constituant des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, ou à la discipline des membres de l'Ordre, contrairement aux articles 152 (1) et 59.2 du *Code des professions*.

[Reproduction intégrale sauf pour anonymisation]

HISTORIQUE DES PROCÉDURES

[4] Le 1^{er} mars 2013, le syndic de l'Ordre de l'époque, D^r François Gauthier (le syndic Gauthier), dépose la présente plainte devant le Conseil de discipline alors présidé par M^e Pierre Linteau, assisté du D^r Léveillé et du D^r Aird.

[5] Le 19 décembre 2013, l'audition sur culpabilité débute. Les pièces P-1 à P-5 sont déposées et le syndic de l'époque, D^r Gauthier, témoigne. Il n'est contre-interrogé qu'en février 2014, après la présentation par le plaignant d'une requête en cassation d'assignations à comparaître signifiées à la demande de l'intimé au demandeur d'enquête (M.X), aux D^r Brière et D^r Gagné ainsi qu'à l'archiviste médicale du CHRTR.

[6] Lors de l'audition du 27 février 2014, le Conseil rend sa décision, séance tenante, cassant les assignations adressées aux D^{rs} Brière et Gagné et à l'archiviste médicale, prenant en délibéré la requête concernant l'assignation à comparaître de M.X.

[7] Le 28 février 2014, D^r Gauthier est contre-interrogé. La suite de l'audition est alors reportée au mois d'août suivant.

[8] Le 12 juin 2014, le Conseil rend sa décision et prononce la cassation de l'assignation à comparaître adressée à M.X. L'intimé demande la révision judiciaire de cette décision. Le 10 décembre 2014, la Cour supérieure rejette la requête en révision judiciaire. Le 15 mai 2015, la Cour d'appel rejette la requête pour permission d'appeler de l'intimé.

[9] Dans l'intervalle, l'audition se poursuit devant le Conseil le 26 août 2014. Lors de l'audition du 27 août 2014, l'intimé présente une requête en arrêt des procédures en vertu de l'article 143.1 du *Code des professions* après avoir complété son contre-interrogatoire du D^r Gauthier (la requête en arrêt des procédures). La preuve est alors close du côté du plaignant.

[10] Dans sa requête, l'intimé soumet que le plaignant n'a pas fait la preuve que M.X est un patient du CHRTR. La requête en arrêt des procédures est prise en délibéré et une conférence de gestion est fixée au 1^{er} décembre 2014, au cours de laquelle la suite de l'audition devant le Conseil est fixée aux 26 et 27 mai 2015.

[11] En avril 2015, l'intimé dépose une requête en injonction interlocutoire devant la Cour supérieure enjoignant le Conseil de rendre sa décision sur la requête en arrêt des procédures.

[12] Le 4 mai 2015, la Cour supérieure accueille l'injonction et ordonne au Conseil de rendre sa décision sur la requête en arrêt des procédures avant de poursuivre l'audition devant lui.

[13] Le 13 mai 2015, le Conseil rend sa décision et rejette la requête de l'intimé, notamment parce qu'elle est prématurée.

[14] Le 20 mai 2015, lors d'une conférence téléphonique tenue avec le Conseil, la demande de l'intimé de reporter la suite de l'audition prévue pour les 26 et 27 mai 2015 est rejetée. Ce même jour, l'intimé dépose une demande de révision judiciaire de la décision rejetant sa requête en arrêt des procédures, accompagnée d'une demande de suspension des procédures devant le Conseil.

[15] Le 25 mai 2015, la Cour supérieure accueille la demande de suspension des procédures et ordonne la suspension de l'audition devant le Conseil jusqu'au jugement final sur la demande de révision judiciaire.

[16] Le 24 février 2016, la Cour supérieure accueille en partie la demande de révision judiciaire et retourne le dossier au Conseil pour qu'il se prononce sur la requête en arrêt des procédures.

[17] Dans l'intervalle, M^e Pierre Linteau se dessaisit de la plainte à titre de président pour des raisons de santé.

[18] En juin 2016, la Présidente en chef du Bureau des présidents des conseils de discipline, avec le consentement des deux parties et conformément aux dispositions du nouvel article 118.5 du *Code des professions*, désigne M^e Pierre R. Sicotte comme nouveau président.

[19] Le 21 juin 2017, le Conseil de discipline maintenant présidé par M^e Pierre R. Sicotte rend sa décision et rejette la requête en arrêt des procédures présentée par l'intimé.

[20] Le 27 juillet 2017, l'intimé demande la révision judiciaire de cette décision devant la Cour supérieure qui la rejette le 20 septembre 2018. En janvier 2019, la Cour d'appel rejette la requête pour permission d'appeler de la décision de la Cour supérieure.

[21] Le 20 février 2019, l'intimé dépose une requête en récusation des membres du Conseil présentable le 27 février 2019.

[22] Entretemps, les deux membres professionnels du Conseil, D^r Jean Léveillé et D^r Georges Aird, n'étant plus aptes à siéger comme membres, sont remplacés par D^{re} Évelyne DesAulniers et D^{re} Vania Jimenez.

[23] Le 27 février 2019, le Conseil, en présence des deux parties, obtient d'abord leur consentement respectif pour que la preuve entendue à ce jour devant le premier Conseil soit versée devant le nouveau Conseil pour éviter que toute la preuve faite jusqu'à ce jour soit reprise.

[24] Par la suite, constatant que deux des trois membres du Conseil, autre que le Président, sont remplacés, l'intimé retire sa requête en récusation.

[25] Depuis lors, soit les 8, 9, 10 et 31 janvier 2020, ayant complété l'audition de la preuve sur culpabilité, le Conseil a pris le présent dossier en délibéré.

CONTEXTE

Les faits

[26] Les faits reprochés à l'intimé se déroulent dans le cadre de démêlés judiciaires, de nature civile, entre ce dernier et le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (le CHRTR), devant la Cour supérieure présidée par l'honorable Juge M.X. (M.X) (le litige civil) concernant plus particulièrement l'adoption d'un règlement d'exclusion de l'intimé du groupe des orthopédistes du CHRTR (le Règlement d'exclusion).

[27] Sans pour autant reprendre ci-après chacune des procédures entamées par l'intimé pour tenter de faire déclarer abusif et inopérant le règlement d'exclusion, le Conseil considère suffisant, pour les fins de la présente décision, de se limiter aux faits pertinents à la plainte portée contre lui.

[28] Ainsi, dans le cadre du litige civil porté en appel devant la Cour d'appel, l'intimé dépose une requête pour présentation d'une nouvelle preuve et demande la permission d'interroger des médecins du CHRTR afin d'établir que ces derniers ont été les médecins traitants de M.X, espérant ainsi démontrer l'existence d'une cause de récusation chez ce dernier.

[29] Dans le cadre de cette demande de preuve nouvelle devant la Cour d'appel, les intimés procèdent d'abord à l'interrogatoire de l'appelant le 17 septembre 2012¹ et présentent une requête pour rejet de cette demande de preuve nouvelle de l'intimé.

[30] Le 1^{er} octobre 2012, la Cour d'appel accueille la requête en rejet de la requête pour preuve nouvelle, refusant ainsi à l'intimé le droit d'interroger les médecins du CHRTR².

[31] Après avoir pris connaissance du jugement de la Cour d'appel, M.X en transmet copie au bureau du syndic du Collège des médecins (l'Ordre).

[32] C'est dans ce contexte que le syndic Gauthier dépose la présente plainte disciplinaire contre l'intimé.

QUESTION EN LITIGE

[33] Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve à l'égard de l'unique chef de la plainte portée contre l'intimé?

¹ P-5.

² P-3.

LA PREUVE

[34] La preuve du plaignant se limite au témoignage du syndic Gauthier, interrogé le 9 décembre 2013 puis contre-interrogé, pendant trois jours, en août 2014.

[35] Il ressort de la preuve que le syndic Gauthier reçoit une première correspondance de M.X. avec, en annexe, le jugement de la Cour d'appel du Québec daté du 1^{er} octobre 2012 accueillant la requête en rejet de la requête pour preuve nouvelle présentée par l'intimé.

[36] Dans sa correspondance, M.X. dénonce le comportement que l'intimé a eu à son égard lorsqu'il demande à une centaine de ses patients de recueillir des informations concernant l'état de santé de M.X., le nom de ses médecins traitants et les périodes de consultations, et ce, à des fins inqualifiables.

[37] Il ressort en effet du jugement de la Cour d'appel que :

[6] De surcroît, l'interrogatoire de l'appelant révèle ce qui suit. Il aurait aperçu *M.X* au centre hospitalier de Nicolet, le 31 août 2010. Il aurait appris, à ce moment, suite au commentaire d'une infirmière, que *M.X* était aussi traité au centre hospitalier intimé. Fort de cette information, l'appelant aurait demandé à une centaine de ses patients de recueillir de l'information concernant les problèmes de santé de *M.X* et ses médecins traitants. Plusieurs de ses patients (entre 15 et 25 selon l'appelant) lui auraient fourni de l'information concernant le nom des médecins de *M.X*, les périodes de consultation, etc. Un de ces patients, qui a été nommément identifié par l'appelant, lui aurait révélé des informations précises quant au nom des médecins traitants et quant aux périodes de traitement de *M.X*. L'appelant avoue ne pas connaître la source précise des informations de son patient parce que ce dernier aurait refusé de révéler l'identité de ses informateurs, lui disant « C'est des gens qui m'ont parlé qui ont peur des représailles, donc... ». De plus, une infirmière, dont l'appelant a fait connaître le nom, lui aurait dit qu'il avait raison de penser que *M.X* était traité au centre hospitalier intimé.

[7] Indépendamment des considérations déontologiques que soulève ce récit, l'appelant reconnaît, dans son interrogatoire, qu'à l'exception des informations données par ses patients, il ignore si les médecins qu'il désire interroger ont soigné M.X. De plus, il admet qu'il spécule quant aux dates où les consultations auraient eu lieu.

[8] Dans ce contexte, les interrogatoires demandés constituent au mieux une partie de pêche. L'appelant ne démontre aucune assise sérieuse à sa requête. Le fait pour M.X d'être soigné dans le centre hospitalier intimé et d'avoir comme médecin traitant un membre du CMDP ne constitue pas, en soi, une cause de récusation.

[Reproduction intégrale sauf pour *anonymisation*]

[38] Dans le cadre de son enquête, D^r Gauthier obtient, dans un premier temps, de M.X. copie de la requête de l'intimé pour permission de présenter une preuve nouvelle devant la Cour d'appel³ ainsi que copie de l'interrogatoire sur affidavit de l'intimé⁴ par les procureurs de l'autre partie daté du 17 septembre 2012 qu'il obtient également de l'intimé.

[39] Après avoir pris connaissance du contenu de l'interrogatoire de l'intimé, il rencontre ce dernier le 7 décembre 2012 et prend la décision de porter la présente plainte contre lui.

[40] En janvier 2020, l'intimé témoigne lui-même à l'égard des reproches portés contre lui. Il fait également entendre deux témoins et produit, de consentement, la version écrite de douze autres témoins.

[41] Voici un bref résumé des éléments pertinents que le Conseil retient des différents témoignages écrits et entendus devant le Conseil :

³ P-4.

⁴ *Supra*, note 1.

Témoignages écrits

J.B.

- Il est un patient de l'intimé depuis 2010;
- Jamais lors de ses rencontres professionnelles avec l'intimé, ce dernier ne discute de ses procédures judiciaires, de M. X. ou des problèmes de santé. C'est plutôt lui qui initie ces discussions après la fin de sa consultation avec l'intimé.
- L'intimé ne lui a jamais demandé de chercher de l'information sur M.X. et s'est même opposé à sa proposition de consulter le dossier médical de M.X. par l'intermédiaire d'une connaissance aux archives du CHRTR.
- La raison pour laquelle il discute de M.X. avec l'intimé est qu'il a apprécié ses services professionnels et trouve dommage qu'il soit mal traité par le CHRTR.

S.G.⁵

- Elle n'est pas une patiente de l'intimé mais une amie d'enfance de J.T., secrétaire de l'intimé de 2005 à 2013. Elle connaît par ailleurs la famille de M.X.
- Jugeant la situation de l'intimé comme inacceptable et injuste, elle accepte de discuter au téléphone avec lui, par l'entremise de J.T.

⁵ I-63.

- En effet, J.T. a d'abord reçu de S.G. des informations sur l'état de santé de M.X. notamment le nom de son médecin traitant et les interventions faites pour lui sauver la vie qu'elle a elle-même transmises à l'intimé en l'avisant, au surplus, que S.G. accepte de lui parler.
- Ainsi, S.G. reconnaît avoir, par la suite, discuté avec l'intimé au téléphone du nom d'un des médecins ayant traité M.X. pour ses problèmes de santé.

J.T.⁶

- Elle n'a jamais été patiente de l'intimé mais sa secrétaire entre 2005 et 2013.
- Elle apprend d'une amie, S.G., le nom du médecin de M.X. depuis plusieurs années et la nature des problèmes qui l'affectent. Elle en parle d'abord à l'intimé et l'informe que son amie acceptait de lui en parler au téléphone.

M.A.⁷, C.C.⁸

- Ils sont tous deux traités par l'intimé respectivement, en 2006 pour une révision complète de la hanche gauche pour l'un et en 2010 pour une opération au genou pour l'autre. À la suite de complications, ils se sont tous deux vu refuser le droit de consulter un orthopédiste du CHRTR au

⁶ I-63.

⁷ I-64.

⁸ I-64.

motif qu'aucun de ces médecins n'acceptait de recevoir en consultation les patients de l'intimé.

- Trouvant cela inacceptable et se sentant indirectement impliqués par le refus de pouvoir consulter un orthopédiste du CHRTR, M.A. réagit en rédigeant un affidavit pour dénoncer la situation tant pour lui-même que pour les autres patients traités par l'intimé alors que C.C. autorise que les notes de l'infirmière à son dossier concernant son genou soient déposées devant le Conseil.
- L'intimé ne leur a jamais demandé d'obtenir de l'information quant à la santé d'un autre patient.

L.G.⁹

- Elle est secrétaire dans une clinique de physiothérapie de Trois-Rivières depuis 1995, connaît l'intimé depuis 1999 et travaille pour lui, à temps partiel, depuis 2010.
- Au courant depuis 2007 des problèmes de l'intimé avec le CHRTR et du battage médiatique qui l'entoure, elle indique que l'intimé ne lui a jamais demandé de prendre des informations concernant des personnes n'étant pas ses patients.

⁹ I-64.

A-M. C.¹⁰

- Elle travaille aux archives au CHRTR depuis plusieurs années et est devenue, tout comme son conjoint, amie de l'intimé.
- À la suite d'une intervention de l'intimé sur son genou en 2017, elle s'est vu refuser une consultation auprès des autres orthopédistes du CHRTR, ces derniers refusant de recevoir en consultation les patients de l'intimé.
- Sans discuter des raisons précises, elle reconnaît que l'intimé lui a parlé pour la rassurer mais sans jamais lui demander de rechercher des informations sur un patient qu'il ne suit pas, notamment M.X.

J.B.¹¹

- Il est patient de l'intimé depuis 2000 pour des prothèses de hanche.
- Ayant subi une fracture du fémur en 2004, l'intimé, alors qu'il est en vacances, s'est déplacé pour venir à l'Hôpital afin de l'opérer.
- C'est lors de sa chirurgie qu'il s'est rendu compte du climat malsain régnant au département de chirurgie.
- Il lit alors tous les articles et écoute tous les reportages à la télévision concernant le litige de l'intimé, craignant ainsi de perdre son médecin.

¹⁰ I-64.

¹¹ I-64.

- Ayant assisté aux audiences devant M.X. depuis 2007, il est d'opinion que ce dernier a un parti pris pour le CHRTR.
- Il reconnaît en avoir discuté avec les membres de sa famille, ses proches et son entourage.
- Il ajoute que l'intimé n'a jamais discuté avec lui de son litige et ne lui a jamais demandé de chercher des informations concernant la santé de M.X.

B.F.¹², A.G.F.¹³

- A.G.F. travaille auprès de l'intimé depuis 2009.
- Elle supervise B.F., pour le mandat reçu de l'intimé en 2018-2019 de contacter tous les patients traités par ce dernier au CHRTR pour des prothèses de hanches ou de genoux.
- Elle confirme que B.F., a contacté environ 1 200 patients dont 75 % sont décédés ou non joignables et fixé un rendez-vous avec environ 300 patients dont plusieurs ont alors des problèmes cognitifs.
- A.G.F. a reçu les patients avec l'intimé et fait elle-même le même constat que B.F. quant aux problèmes cognitifs de plusieurs de ces patients.

¹² I-64.

¹³ I-64.

M.X.¹⁴ et son fils L.P.¹⁵

- Les deux attestent avoir révélé de vive voix à plusieurs personnes au cours des mois de mai et juin 2012 que D^r Claude Brière, médecin du CHRTR, est le médecin de M.X., qu'il est suivi par ce médecin depuis plusieurs années et qu'il est très satisfait des traitements de ce dernier, notamment en mai-juin 2012 où il a pu régler un problème aigu et grave.
- Que toutes ces informations sont de connaissances publiques et non confidentielles.

Témoignages devant le Conseil

[42] En sus de ces témoignages écrits, l'intimé témoigne lui-même et fait entendre deux témoins, D^{re} Line Duchesne, médecin-conseil à la CSST et le D^r Steven Lapointe, plaignant en reprise d'instance.

[43] Quant au D^{re} Line Duchesne, spécialiste en rhumatologie depuis 2000, elle travaille comme coroner jusqu'en 2005 et comme syndique adjointe du Collège des médecins (Collège) de 2005 à 2008. Elle occupe le poste de directrice des services professionnels (DSP) dans différents hôpitaux du Québec entre 2008 et 2017 et agit comme membre du Tribunal administratif du Québec (TAQ) entre 2012 et 2015.

¹⁴ I-63.

¹⁵ I-63.

[44] Elle reconnaît avoir rencontré l'intimé comme syndique adjointe de l'Ordre entre 2005 et 2008 et plus particulièrement en 2007. Elle le rencontre également en 2010 devant le TAQ, alors qu'elle représente le CISSS de Lanaudière dans une cause où l'intimé a logé une demande à la suite du refus du CISSS de lui accorder un poste d'orthopédiste à l'Hôpital Le Gardeur (la demande devant le TAQ). À cette occasion, bien qu'elle soit présente dans la salle d'audience du TAQ, elle ne témoigne pas.

[45] Étant donné que la demande devant le TAQ remonte en 2010-2011, le Conseil a maintenu l'objection du plaignant sur la non-pertinence d'une telle preuve.

[46] Quant à la rencontre de 2007 entre elle et l'intimé à l'Ordre en sa capacité de syndique adjointe, les questions de l'intimé portent sur le dépôt par lui d'une plainte. Le Conseil a fait droit à l'objection du plaignant au motif du principe de confidentialité des enquêtes des syndics et sur l'absence de lien d'une telle preuve avec la présente cause.

[47] D^{re} Duchesne confirme par ailleurs n'avoir pas connaissance du jugement du TAQ daté du 4 avril 2012¹⁶, non plus que d'autres jugements subséquents concernant le Règlement d'exclusion¹⁷. Bien qu'elle a eu connaissance des événements de Trois-Rivières pour avoir enquêté à cet égard, elle n'a pas été impliquée par la suite d'aucune façon.

¹⁶ I-49, cahier 3, pièce 27.

¹⁷ I-5, p 1 à 5.

[48] Quant au plaignant, comme il est en reprise d'instance, il n'est pas le syndic responsable de l'enquête. À part avoir assisté à la rencontre du 7 décembre 2012 entre le syndic Gauthier en présence de son procureur et de l'intimé, également représenté, il a peu de souvenirs sur les différents points soulevés par l'intimé, notamment :

- Les documents consultés avant cette rencontre;
- N'a pas conservé ses notes manuscrites prises lors de cette rencontre, confirmant par ailleurs que le compte rendu préparé par le syndic Gauthier¹⁸ représente bien le contenu de ses propres notes;
- Le seul souvenir aujourd'hui de cette rencontre se trouve dans le compte rendu préparé par la suite par le syndic Gauthier;
- Il confirme également que cette rencontre n'est pas enregistrée à l'époque;
- N'a pas souvenir de l'existence ou d'une discussion quelconque concernant un dossier professionnel avant cette rencontre;
- Ne se souvient pas d'avoir eu en sa possession l'interrogatoire de l'intimé du 17 septembre 2012 ni d'en avoir entendu parler;
- Enfin, il ne peut répondre à la question de savoir si, après le dépôt de la présente plainte, il a eu connaissance de problèmes au CHRTR avec certains patients et si le Règlement d'exclusion a continué de s'appliquer.

¹⁸ I-2.

[49] Quant à l'intimé, il fait d'abord état de la problématique qui s'est développée au sein du département d'orthopédie du CHRTR au début des années 2000 pour aboutir, en mars 2007, à l'adoption d'un Règlement ayant pour effet de l'exclure du Groupe d'orthopédie de ce Centre hospitalier¹⁹.

[50] Il allègue avoir subi plusieurs impacts résultant de l'adoption du Règlement d'exclusion, notamment quant au délai d'intervention pour ses patients hospitalisés, pour ses patients externes et pour les usagers des urgences qu'il a pris en charge, ainsi que de semer de la confusion pour le personnel hospitalier en plus du stress et de la fatigue engendrés par un tel horaire.

[51] Dès novembre 2007, l'intimé intente des procédures judiciaires de la nature d'une injonction et d'une action en dommages contre le CHRTR et les médecins travaillant au sein du service d'orthopédie pour, notamment, faire abolir le Règlement d'exclusion, le jugeant abusif et discriminatoire à son endroit.

[52] Plusieurs procédures se succèdent pendant la période de novembre 2007 à juillet 2009. L'audition de sa cause devant le juge M.X. de la Cour supérieure a lieu en février 2009. Quelques mois plus tard, le Juge rejette la demande de l'intimé, que ce dernier porte aussitôt devant la Cour d'appel.

[53] Jusqu'à cette date, l'intimé n'a aucun soupçon sur un lien possible entre M.X., le CHRTR et les médecins de l'Hôpital contre qui il se bat depuis 2007.

¹⁹ I-5.

[54] Selon son témoignage, ses premiers soupçons naissent en août 2010 au moment où il aperçoit M.X. dans la clinique externe du Centre hospitalier de Nicolet et qu'il apprend, au même moment, d'une infirmière, M^{me} L., que M.X. se fait traiter au CHRTR.

[55] Quelques semaines plus tard, il apprend d'un journaliste que M.X. souffre de problèmes cardiaques et qu'il est traité par des médecins du CHRTR.

[56] Ainsi, après le mois d'août 2010, l'intimé reconnaît qu'il cherche à savoir qui traite M.X. au CHRTR pendant la période avant et pendant ses démêlés devant la Cour supérieure alors présidée par M.X.

[57] À partir de cette date, il y a plusieurs informations qui lui manquent, à savoir;

- Si M.X. a un lien avec la firme d'avocats de la partie adverse;
- Si M.X. a un lien quelconque avec les médecins qui sont parties au litige l'impliquant, soit des orthopédistes ou des membres exécutifs du CMDP.

[58] L'intimé fait quelques de recherches au cours de l'année 2010.

[59] À l'automne 2011, alors qu'il assiste à une partie de balles dans laquelle le fils de son ex-conjointe joue, il parle au père d'un autre enfant, Monsieur. G., et se fait confirmer que D^r Brière et D^r Gagné sont les médecins traitants de M.X. au CHRTR.

[60] Monsieur G. ajoute avoir obtenu ces informations de gens proches de M.X. qu'il ne veut pas identifier. L'intimé reconnaît, par ailleurs, que les commentaires de Monsieur G. sont en réponse à ses propres affirmations voulant qu'il demande la récusation de M.X.

[61] À la même période, l'intimé témoigne qu'une infirmière de l'urgence du CHRTR, M.D., avec qui il partage un lien d'amitié, lui confirme qu'il a raison de soupçonner que D^r Brière soit le médecin de M.X., cette dernière est alors au courant des intentions de l'intimé de demander la récusation de M.X.

[62] À cette époque, en juin 2012, l'intimé a également l'occasion de discuter avec S.G., et ce, par l'entremise de son amie, J.T.

[63] S.G. accepte de lui parler au téléphone pour lui rapporter ce qu'elle a déjà dit à J.T. Elle connaît les démêlés de l'intimé avec le CHRTR et lui confirme le lien existant entre D^r Brière et M.X., en insistant pour qu'il ne mentionne jamais son nom, par peur de représailles.

[64] Fort de ses nouvelles informations, c'est alors que l'intimé dépose une requête pour preuve nouvelle devant la Cour d'appel sollicitant la permission d'interroger deux médecins qui auraient prodigué des soins à M.X., lequel a géré l'instance de son recours contre CHRTR et rejeté celui-ci. L'intimé considère alors avoir le droit de savoir si M.X. a eu des échanges avec ces deux médecins, qui travaillent au même endroit que lui, concernant ses propres démêlés avec le CHRTR.

[65] Dans le contexte de cette nouvelle procédure, la Cour d'appel autorise la partie intimée de procéder à l'interrogatoire de l'appelant, l'intimé dans la présente plainte, soit D^r Giroux.

[66] Une copie de la transcription de cet interrogatoire du 17 septembre 2012 est transmise au syndic Gauthier tant par l'intimé lui-même, alors représenté, que par M.X.

[67] C'est le contenu de cet interrogatoire qui amène principalement le plaignant à déposer la présente plainte.

[68] Quant à l'intimé, il témoigne n'avoir jamais communiqué avec qui que ce soit pour s'enquérir du fait que M.X. soit un patient du CHRTR ou sur son état de santé, et ce, de quelque façon que ce soit.

[69] Or, tel qu'il sera discuté dans la prochaine section, l'interrogatoire du 17 septembre 2012 démontre le contraire, et ce, même si l'intimé fait état de certaines réserves que devrait prendre en considération le Conseil dans son appréciation de ce document.

[70] Ainsi, le contenu de l'interrogatoire du 17 septembre 2012 et les réserves manifestées par l'intimé sont analysés dans la prochaine section.

ANALYSE

Principes de droit

- **Faute déontologique**

[71] Aux termes d'une jurisprudence unanime²⁰, la faute déontologique est une violation par un professionnel d'une norme, d'un principe de moralité ou d'éthique propre à l'exercice d'une profession. Pour qu'il y ait faute déontologique, il faut que le manquement du professionnel comporte une certaine gravité.

- **Fardeau de preuve**

[72] Le fardeau de preuve appartient au plaignant et consiste à démontrer pour chaque chef les éléments constitutifs de l'infraction.

[73] La preuve se fait par la prépondérance de preuve, appelée également la balance des probabilités.

[74] La preuve du plaignant doit être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités²¹.

[75] À cet égard, voici comment s'exprime le Tribunal des professions dans l'affaire *Belhumeur*²² quant au fardeau de preuve, où il est écrit :

²⁰ *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19, paragr. 72, 73 et 74; *Prud'Homme c. Gilbert*, 2012 QCCA 1544, paragr. 34 et 35; *Chambre de l'assurance de dommages c. Hébert*, 2013 CanLII 10706 (QC CDCHAD), paragr. 47; *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078, paragr. 63 à 69; *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132.

²¹ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078, paragr. 64-68, Autorisation de pourvoi à la C.S.C., no. 37197.

²² *Supra*, note 21.

[73] Il incombe au poursuivant de démontrer la commission de l'infraction déontologique par une preuve prépondérante. Il ne suffit pas au poursuivant de se contenter de faire la démonstration que sa théorie est plus probable que celle du professionnel. La balance des probabilités requiert une analyse rigoureuse. On ne pourrait pas se contenter d'une preuve approximative et non convaincante pour déclarer un professionnel coupable d'une accusation disciplinaire^[34].

[74] Compte tenu de la nature du droit, de la gravité d'une infraction et des conséquences que peut avoir une condamnation pour un professionnel, la preuve doit être de haute qualité, claire et convaincante^[35]. [Références omises]

[76] Par symétrie, un professionnel qui souhaite faire la preuve d'un fait est lui aussi soumis à la même norme de la prépondérance des probabilités. Il ne peut se limiter à soulever un doute raisonnable sur l'existence d'un fait²³.

[77] Dans la détermination des éléments constitutifs des infractions, les lois et règlements portant sur la déontologie doivent recevoir une interprétation souple plutôt que restrictive, puisqu'ils visent la protection du public²⁴.

Le cas à l'étude

[78] L'intimé se voit reprocher d'avoir contrevenu aux articles 152 (1) et 59.2 du *Code des professions* qui stipulent que :

152 (1) Le conseil décide privativement à tout tribunal, en première instance, si l'intimé a commis une infraction visée à l'article 116.

En l'absence d'une disposition du présent code, de la loi constituant l'ordre dont l'intimé est membre ou d'un règlement adopté conformément au présent code ou à cette loi et applicable au cas particulier, le conseil décide de la même manière:

1° si l'acte reproché à l'intimé est dérogoire à l'honneur ou à la dignité de la profession ou à la discipline des membres de l'ordre;

2° (...)

59.2 Nul professionnel ne peut poser un acte dérogoire 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.

²³ *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 1216, paragr. 62.

²⁴ *Tremblay c. Comptables agréés (Ordre professionnel des)*, [1996] D.D.O.P. 179 (T.P.), p. 10.

[79] Dans un premier temps, le Conseil tient à clarifier que la toile de fond présentée par l'intimé de son dossier litigieux avec le CHRTR, notamment les procédures devant la Cour supérieure et la Cour d'appel, les audiences devant le juge M.X. et son jugement, les articles de journaux et émissions de télévision sur le sujet et tous les gens présents aux audiences ne sont pas des éléments que le Conseil prendra en considération dans sa réflexion, autre que pour situer les faits dans leur contexte.

[80] La plainte reproche à l'intimé son comportement comme étant dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession de médecin lorsqu'il a tenté d'obtenir ou a obtenu auprès d'une centaine de ses patients et en colligeant des informations relativement aux problèmes de santé de M.X., à ses médecins traitants et aux soins qui lui ont été prodigués, et ce, sans aucune justification médicale, afin de se constituer une base de données sur ce patient pour ses fins personnelles.

[81] Que le Règlement d'exclusion soit ou non abusif et discriminatoire n'est pas, pour le Conseil, une question en litige à laquelle il doit répondre. L'intimé a peut-être eu raison de l'attaquer. Sauf que la fin ne justifie pas les moyens.

[82] Le Conseil doit se limiter à analyser, selon la preuve entendue, la conduite de l'intimé qui, pour bénéficier du privilège de pratiquer la médecine, doit respecter certaines règles et obligations.

[83] Malgré tous ses intérêts privés ou personnels, le professionnel ne peut les faire prédominer à ses obligations déontologiques, lesquelles ont pour unique but la protection du public.

[84] Qu'en est-il de la preuve prépondérante sur la question?

[85] Comme conséquence d'une problématique au sein du département d'orthopédie du CHRTR, le groupe de médecins y exerçant, à l'exception de l'intimé, adopte le Règlement d'exclusion de façon à exclure ce dernier du département.

[86] Devant une situation professionnelle devenue très difficile, pour ne pas dire impossible à gérer et en réaction au Règlement adopté, l'intimé intente, sans succès, des procédures judiciaires devant la Cour supérieure, alors présidée par M.X., pour faire abolir le Règlement qu'il considère discriminatoire et abusif à son égard.

[87] Pendant les procédures en appel, l'intimé reçoit des informations qui éveillent chez lui, pour la première fois, un soupçon sur une possible partialité du juge M.X. au profit du Centre Hospitalier et des médecins contre qui il se bat.

[88] À cet égard, il voit M.X. au Centre hospitalier de Nicolet et apprend alors d'une infirmière qui y travaille que M.X. se fait traiter au CHRTR. Il se fait confirmer cette information un peu plus tard par un journaliste.

[89] Fort de ces informations, l'intimé tente d'obtenir davantage de renseignements sur la question de savoir si M.X. a un lien quelconque avec le CHRTR ou ses médecins qui sont parties au litige l'impliquant, que ce soit des orthopédistes ou des membres de l'exécutif du CMDP.

[90] L'intimé, lors de son interrogatoire hors Cour du 17 septembre 2012, explique, de façon très précise, ses démarches auprès d'une centaine de ses patients. En voici quelques extraits²⁵ :

Tentative d'obtenir...

« (...)

Page 18, lignes 14 à 25

- ... Je lui avais fait part de ça que j'étais à la recherche d'informations par rapport à l'état de santé de M.X. avant l'automne deux mille dix (2010), je me demandais qu'est-ce qui se passait dans son état de santé.

... c'était, je dirais il y avait à peu près une centaine de patients avec qui je partageais cette information-là, donc Monsieur Belisle savait que je cherchais quelque chose qui s'était passé avant l'automne deux mille dix (2010).

[Soulignements ajoutés]

Page 19, lignes 16 à 20

- À partir du trente et un août deux mille dix (31-08-2010), j'avais de sérieux doutes que M.X. était déjà traité au CHRTR par plusieurs médecins, par l'équipe médicale, qu'il était déjà traité au CHRTR, donc l'établissement du CHRTR.

Pages 19 et 20, lignes 22 à 25 et 1 à 5

- Donc, à partir de ce moment-là j'ai parlé à des patients, qui, je pense, avaient peut-être de bonnes chances d'avoir certaines relations et de comprendre qu'est-ce qui pouvait être arrivé à M.X., donc ces gens-là, faut vous imaginez que je parle d'une centaine de patients à qui j'en ai parlé, eux autres, leurs conjoints, leurs familles, donc, je me disais à un moment donné l'information va sortir.

Page 21, lignes 10 à 14

- ...mais je vous ai dit que ça fait partie du lot d'une centaine de patients qui cherchaient désespérément à trouver qui était l'équipe traitante de M.X. avant le trente et un août deux mille dix (31-08-2010).

Page 27, lignes 22 à 25 et page 28 lignes 1 à 3

- ...Je ne le sais pas mais à partir de ce moment-là j'ai eu un questionnement et j'ai décidé de commencer à rechercher l'information à ce niveau-là mais j'en avais

²⁵ P-5 (interrogatoire du 17 septembre 2012).

assez pour me questionner face à la problématique de comportement et à l'information que j'avais.

Page 34, lignes 14 à 22

- Donc, moi, je voulais savoir : il y as-tu des cardiologues qui traitent M.X.? Il y as-tu d'autres médecins? Il a-tu d'autres problèmes de santé? Et à partir de ce moment-là, j'ai eu beaucoup, beaucoup, beaucoup de brides d'information qui tiraient dans la même direction, toujours dans la même direction.

Page 36, lignes 2 et 3

- Je prenais des notes, je prenais des notes et je regardais qui me donnait l'information.

Page 45, lignes 15 à 18

-...c'était plus dans le cadre si c'était des gens par exemple qui venaient me voir comme patients ou des connaissances que je croisais, je pouvais leur en parler, (...)

Page 47, lignes 21 à 25

Q. ...vous lui avez déjà à elle (*Mme D.*) demandé d'être à l'affût de la situation de M.X.?

R. Comme j'ai dit à elle (*Mme D.*) et à d'autres patients qui pourraient être à l'intérieur du CHRTR mais qui avaient une préoccupation.

Page 55, lignes 4 à 16

- ... qu'est-ce qui vous motivait à en connaître plus sur l'état de santé de M.X.

- Je voulais connaître les médecins traitants, je voulais connaître l'implication du CHRTR dans les soins parce que moi, je crois que M.X., s'il y avait des médecins qui le traitaient, aurait dû le déclarer lorsqu'on s'est présenté devant lui.

- Et j'avais des raisons de croire qu'il y avait des médecins traitants dans la partie adverse et qu'il ne les avait pas déclarés, et par la suite j'ai obtenu les informations et effectivement ça a confirmé mes craintes. C'était là ma motivation.

Page 90, lignes 13 à 25 et page 91, lignes 1 à 6

- Quand vous réclamez au paragraphe 26 de pouvoir interroger Dr Brière et Dr Gagné, sur quoi voulez-vous les interroger?

Q. Vous voulez tout savoir, tout savoir...

R. Sur leur implication en tant que médecins, c'est-à-dire quand est-ce qu'ils ont vu M.X.? Quels examens ils lui ont fait faire? Donc, ça, les examens font référence à

l'implication du CHRTR parce qu'il faut savoir qu'un hôpital c'est un établissement où il y a beaucoup d'acteurs.

- Donc je veux savoir quelle a été l'implication du CHRTR dans les soins de M.X., quelle a été l'implication du Dr Brière et Dr Gagné.

(...) »

[Soulignements ajoutés]

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[91] Il ressort clairement que l'intimé reconnaît avoir tenté d'obtenir de plusieurs de ses patients de l'information sur l'état de santé de M.X, notamment ses médecins traitants et les examens qu'il subit.

[92] Qui plus est, certains passages²⁶ nous indiquent que l'intimé obtient effectivement de l'information :

En obtenant ...

Page 35, lignes 7 à 21

R. Oui mais je dirais peut-être quatre-vingt pour cent (80%) des patients ou quatre-vingt-dix pour cent (90%) n'avaient pas d'information puis il y en a, ben, qui rappelaient ma secrétaire ou souvent ma secrétaire me faisait des messages ou je leur reparlais après.

Pour dire un chiffre, écoutez, je n'ai pas de chiffre en tête, mais peut-être entre quinze (15) et vingt-cinq (25) patients arrivaient avec des informations sur les...

Q. Sur la centaine?

R. ...sur la centaine que je vous ai parlé.

Q. D'accord.

R. Mais c'est juste des approximations là, je n'ai pas de...

Page 36, lignes 23 à 25

- ...donc vous voyez que la quête était très, très, très large et j'ai colligé énormément d'informations.

[Soulignements ajoutés]

²⁶ P-5 (interrogatoire du 17 septembre 2012).

Page 37, lignes 8 à 25, page 38, lignes 1 à 4

« Donc, j'ai des patients de Montréal même qui connaissaient M.X. et qui me donnaient de l'information. J'ai un de mes patients là que j'ai rencontré par hasard, c'était le frère d'un autre de mes patients, puis il connaissait très bien M.X., il avait été à l'école avec.

Donc, j'arrivais à avoir des brides d'informations. Et j'avais aussi des informations par rapport à ses médecins traitants. J'ai commencé à en avoir. Là on me parlait de différents médecins. On m'a parlé beaucoup des cardiologues, certains cardiologues l'avaient traité. Des fois les gens savaient qu'il y avait tel cardiologue mais ne savaient qu'il y avait tel cardiologue mais ne savaient pas le moment, la période. D'autres avaient peut-être des idées sur la période. Donc, je suis arrivé à colliger quelques informations.

Jusqu'à ce qu'il y ait un patient qui soit beaucoup plus clair et qui lui me donne le nom des médecins traitants, Claude Brière et Carl Éric Gagné. Ce patient-là connaissait...

[Soulignements ajoutés]

Page 38, ligne 24 - page 39, lignes 16

...c'était devenu mon patient.

- Bon. Puis à un moment donné il m'est arrivé avec les informations précises et ça, je vous dirais que c'est à l'automne deux mille onze (2011), il m'est arrivé avec le nom du médecin, il m'a dit :

« Claude Brière, il suit M.X. depuis deux mille quatre (2004); deux mille cinq (2005), il l'a suivi régulièrement et il a déjà eu aussi, il y a des examens en médecine nucléaire qui ont été faits en deux mille neuf (2009), deux mille neuf (2009), deux mille dix (2010) par le Dr Gagné. »

-Donc, il avait des informations très précises. Il me les a données.

Page 50, lignes 11 à 16

- ...Écoutez, j'en ai obtenu beaucoup d'informations sur son état de santé, par exemple M.X. a fait une dépression nerveuse, il a arrêté de travailler pendant un an et ça, ça m'a été dit par plusieurs personnes.

[Soulignements ajoutés]

Pour ses fins personnelles

Page 55, lignes 6 à 16

- Je voulais connaître les médecins traitants, je voulais connaître l'implication du CHRTR dans les soins parce que moi, je crois que M.X., s'il y avait des médecins qui le traitaient, aurait dû le déclarer lorsqu'on s'est présenté devant lui.

- Et j'avais des raisons de croire qu'il y avait des médecins traitants dans la partie adverse et qu'il ne les avait pas déclarés, et par la suite j'ai obtenu les informations et effectivement ça a confirmé mes craintes. C'était là ma motivation.

Pages 73, lignes 24-24 et page 74, lignes 1 à 7

Q. Alors dans le fond ce que je comprends c'est qu'au paragraphe 12, et vous me direz si c'est le cœur de votre préoccupation, c'est que vous reprochez au juge en quelque sorte de ne vous avoir jamais avisé du fait qu'il était soigné pour des problèmes que vous dites majeurs de santé au CHRTR?

R. Exactement.

Q. Ça c'est votre préoccupation là, je dirais, principale?

Page 80, lignes 11 à 14

- Donc, t'es vulnérable, t'es en position de faiblesse, t'es en position de, c'est ça, t'es devant quelqu'un qui a, t'sais, qui a un contrôle, un certain contrôle, un pouvoir sur ta vie,...

Page 91 lignes 4 à 6

- Donc je veux savoir quelle a été l'implication du CHRTR dans les soins de M.X., quelle a été l'implication du Dr Brière et du Dr Gagné.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[93] Cette preuve convainc le Conseil que le plaignant a satisfait à son fardeau de preuve en établissant, de façon prépondérante, que l'intimé a, dans les faits, tenté d'obtenir et a obtenu de plusieurs de ses patients des informations, qu'il a d'ailleurs colligées, sur les problèmes de santé de M.X., alors que ce dernier est un patient du CHRTR sans être un patient de l'intimé, et ce, sans raison médicale et pour ses fins personnelles seulement.

[94] Cette preuve provient des explications de l'intimé lui-même, à un moment plus synchrone aux faits reprochés, lesquels il s'est d'ailleurs servi devant la Cour d'appel. Cette reconnaissance des faits par l'intimé ressort clairement de cet interrogatoire

transcrit dans un document authentique par un sténographe officiel, par ailleurs produit avec le consentement de l'intimé, alors dûment représenté, et ce, sans aucune réserve.

[95] Cet interrogatoire est donc la meilleure preuve et elle fait preuve contre son auteur.

[96] Bien qu'il soit normal que les patients apprécient leur médecin et qu'ils ne soient pas indifférents à ce qui lui arrive, il en est tout autrement du médecin qui se sert de son statut à ses propres fins en tentant d'obtenir de ses patients des informations qui n'ont aucun lien avec sa relation professionnelle.

[97] Selon cette preuve, il a mêlé sa profession et ses patients à son combat personnel, et ce, malgré ses obligations déontologiques de respect et de désintéressement.

[98] Un tel comportement est contraire à l'honneur et à la dignité qu'on s'attend de tout médecin, surtout lorsqu'il s'agit de ses patients. Le médecin se retrouve alors dans une situation conflictuelle entre son serment de confidentialité par rapport à ses patients.

[99] Ici, l'intimé va beaucoup plus loin. Il s'enquiert d'informations auxquelles il n'a pas accès à l'égard d'un patient qui n'est pas le sien, et ce, sans aucune raison médicale.

[100] Il est question ici du droit au respect de chaque patient non seulement à sa vie privée mais également au secret professionnel.

[101] Quels que soient les objectifs poursuivis par l'intimé, il y a une frontière d'ordre public qu'il ne peut franchir en utilisant son statut professionnel.

[102] Ces éléments confirment clairement que l'intimé avait un questionnement quant à la partialité de M.X, ce qu'il a le droit d'avoir, mais ceci ne justifie pas à la façon dont il s'y prend pour y répondre.

[103] Sa façon de s'y prendre constitue de l'intrusion non seulement chez un patient qui n'est pas le sien mais également auprès de ses propres patients, auprès de qui il a développé une petite armée de chercheurs.

[104] L'intimé a ainsi créé une confusion dans son rôle de médecin auprès de ses patients, dans lequel il doit se commettre uniquement pour leur venir en aide.

[105] Le médecin doit garder en tout temps son indépendance professionnelle de façon à éviter la confusion d'intérêts qui risque d'affecter la relation professionnelle.

[106] Quant à l'intimé, devant le Conseil, il affirme n'avoir jamais interrogé ses patients sur l'état de santé de M.X. ou sur l'identité de ses médecins ou demandé quelque recherche que ce soit. Le Conseil n'en est pas convaincu.

- En effet, dans son interrogatoire hors de cour, il reconnaît lui-même l'avoir fait auprès d'une centaine de patients.
- Dans le cas du patient J.B. qui confirme dans sa version écrite²⁷ que l'intimé ne lui a pas demandé d'information concernant M.X, l'intimé le contredit lors de son

²⁷ I-62.

témoignage²⁸ devant le Conseil lorsqu'il reconnaît lui avoir demandé de l'information. En effet, l'intimé déclare :

« ...pour moi à l'époque, une problématique sérieuse, c'est une problématique cardiaque est une problématique sérieuse, pour moi c'est ça. T'sais, c'est pas quelqu'un qu'on va faire, par exemple, une radiographie d'un pied pour une problématique mineure. Donc, pour moi quand ça touche le cœur, c'est sérieux.

Vous avez raison, peut-être qu'il y a des gens qui passent des tapis roulants pour des raisons, mais un tapis roulant et un <écho>, c'est pas un bilan de santé standard, ça fait partie de, on évalue une problématique... »

[107] Dans son interrogatoire, l'intimé parle de cent patients alors que dans son témoignage devant le Conseil, il réduit le nombre à 25 et ajoute qu'il ne s'agissait pas de patients, mais plutôt de membres du public. Le Conseil ne lui accorde pas de crédibilité à cet égard.

- En effet, l'intimé n'apporte cette distinction que devant le Conseil. Jamais il n'en a parlé depuis son interrogatoire de septembre 2012, et ce, même s'il est représenté par un avocat.

[108] Le Conseil note, par ailleurs, plusieurs contradictions dans le témoignage de l'intimé, notamment :

- Dans son interrogatoire, il parle d'infirmières alors que devant le Conseil, il parle d'une seule infirmière.
- Il témoigne n'avoir fait aucune démarche auprès de qui que ce soit.

²⁸ P-5, page 30, lignes 14 à 25.

- Or, lui-même et M^{me} G. reconnaissent que cette dernière a accepté que l'intimé communique avec elle au téléphone pour discuter de ce qu'elle sait concernant les informations qu'il recherche ;
- Monsieur G. lui fournit également de l'information après que lui-même lui ait parlé de ses intentions de demander la récusation de M.X.
- M^{me} D. étant bien au courant des intentions de l'intimé de demander la récusation de M.X., lui dit avoir raison de soupçonner que D^r Brière est bel et bien le médecin de M.X.

[109] Par ailleurs, se référant aux nombreux articles de journaux et aux émissions de télévision où a été discutée cette saga judiciaire, l'intimé parle également d'information qui a perdu son caractère de confidentialité. L'intimé considère que toute information de nature publique qu'il aurait obtenue ne peut entraîner sa condamnation.

[110] Or, la plainte ne fait nullement référence à des communications confidentielles qui seraient devenues publiques, mais plutôt au fait d'avoir tenté d'obtenir et d'avoir obtenu de ses patients des informations qui ne lui sont pas accessibles, M.X. n'étant pas son patient et lui-même n'ayant aucune justification médicale pour requérir cette information.

[111] Bien qu'il soit exact que l'on ne puisse empêcher une personne de parler de ce qu'elle sait ou a appris sur M.X pour l'avoir entendu de quelqu'un sans une demande précise de la part de l'intimé, là n'est pas le reproche. C'est cette quête d'informations

initiée par l'intimé auprès de ses patients qui lui est reprochée. Et la preuve prépondérante en a été faite.

[112] L'intimé argumente également que le nœud du problème est de savoir ce qui s'est passé entre lui et ses patients et que cela n'a pas été vérifié par le plaignant, faisant en sorte que le plaignant n'a pas assumé son fardeau de preuve.

- Or, la preuve découle de l'interrogatoire même de l'intimé du 17 septembre 2012.

[113] Également, au reproche que l'interrogatoire a été fait par les procureurs de la partie adverse dans le litige civil, qu'il a été amené dans toutes sortes de direction, qu'il n'a pas été contre-interrogé et n'a pas eu la chance de donner sa version, le Conseil ne peut que constater qu'il est alors représenté par avocat et que ce dernier a choisi de ne pas l'interroger lors de la même session.

[114] À l'argument de l'intimé voulant que l'interrogatoire complet doit être rejeté parce que le huis clos ordonné lors de cet interrogatoire n'a pas été respecté à l'égard des gens qui voulaient garder leur nom confidentiel, le Conseil constate que l'interrogatoire complet a été produit devant le Conseil du consentement de toutes les parties, dûment représentées et que l'avocat de l'intimé n'a pas fait l'objet d'un désaveu par la suite.

[115] Par ailleurs, le Conseil a bien pris soin d'émettre une ordonnance de non-publication, de non-diffusion et de non-divulgation du nom de M.X. ainsi que de tous les intervenants, autre que celui de l'intimé, de façon à respecter leur droit à la vie privée.

[116] Quant au fait que plusieurs versions écrites de patients confirment ce qu'il avance, le Conseil accepte ce que ces patients énoncent, mais ajoute que l'intimé avait beaucoup plus que cinq patients et que, au surplus, son interrogatoire fait clairement état du contraire.

[117] Ainsi, le Conseil après avoir fait une étude complète de toute la preuve, de la jurisprudence et de l'argumentation de chacune des parties en conclut que le plaignant a amplement satisfait à son fardeau de preuve d'établir, de façon prépondérante, que l'intimé a commis l'infraction qui lui est reprochée à la plainte.

[118] En contrepartie, la preuve de l'intimé est floue et contradictoire quant à plusieurs éléments de sa défense.

[119] En conséquence, le Conseil déclare l'intimé coupable d'avoir tenté d'obtenir, auprès d'une centaine de ses patients, d'avoir obtenu et colligé des informations relativement aux problèmes de santé de M.X., sans justification médicale, afin de se constituer une base de données sur ce patient pour ses fins personnelles, contrevenant ainsi aux articles 152.1 et 59.2 du *Code des professions*.

[120] Le procureur du plaignant ayant choisi l'article 59.2 du *Code des professions* comme article de rattachement au seul chef d'infraction, il demande au Conseil de suspendre conditionnellement les procédures quant à l'article 152 (1) du *Code des professions*.

[121] En vertu du principe interdisant les condamnations multiples, le Conseil ordonne la suspension conditionnelle des procédures du seul chef d'infraction quant à l'article 152.1 du *Code des professions*.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, UNANIMEMENT, CE JOUR :

[122] **ACCUEILLE** la plainte portée contre l'intimé.

[123] **DÉCLARE** l'intimé coupable du seul chef d'infraction contenu à la plainte portée contre lui en regard des articles 59.2 et 152 (1) du *Code des professions*.

[124] **ORDONNE** la suspension conditionnelle des procédures du seul chef d'infraction quant au renvoi à l'article 152 (1) du *Code des professions*.

[125] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de convoquer les parties à une prochaine date pour l'audition sur sanction.

Pierre R. Sicotte
Original signé électroniquement

M^e PIERRE R. SICOTTE
Président

Évelyne DesAulniers
Original signé électroniquement

D^{re} ÉVELYNE DESAULNIERS
Membre

Vania Jimenez
Original signé électroniquement

D^{re} VANIA JIMENEZ
Membre

M^e Jacques Prévost
Avocat du plaignant

D^r Mario Giroux
Intimé (agissant personnellement)

Dates d'audience : 9 décembre 2013, 27, 28 février 2014, 26, 27 août 2014, 30
novembre 2016, 28 novembre 2018, 27 février 2019, 24 mai 2019,
8, 9, 10 et 31 janvier 2020

Date du délibéré : 31 janvier 2020