

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01073

DATE : 21 décembre 2020

LE CONSEIL :	M ^e GEORGES LEDOUX	Président
	D ^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS	Membre
	D ^{re} MARIE GIRARD	Membre

D^{re} SUZIE DANEAU, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^r MARTIN E. GOLDSTEIN (84423)

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 DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, LORS DE L'AUDIÉNCÉ, DANS LES PIÈCES PRODUITES AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS* ET POUR LES MÊMES MOTIFS, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES P-3, P- 4, P-5, P-6 ET P-14

APERÇU

[1] Le 18 septembre 2019, la plaignante porte une plainte contre l'intimé comportant 15 chefs.

[2] Lors de l'audience, la plaignante demande l'autorisation de modifier cette plainte en retirant les chefs 6, 8, 10 et 15 de celle-ci. Elle demande aussi de remplacer à la première ligne du chef 7 de cette plainte l'année « 2016 » par l'année « 2017 ».

[3] Lors de l'audience du 15 septembre 2020, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les chefs 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13 et 14 de la plainte portée contre lui.

[4] Lors de la même audience, l'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité sous le chef 4 de la plainte portée contre lui.

LA PLAINTÉ

[5] La plainte portée contre l'intimé qui a été modifiée est libellée en ces termes :

[...]

1. Entre janvier 2016 et mai 2017, concernant sa patiente [...], en omettant d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, alors que sa patiente souffrait de douleurs abdominales, contrairement aux articles 46 et 47 du Code de déontologie des médecins, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;

2. Entre mars 2016 et le 7 mai 2017, en prescrivant du Dilaudid à sa patiente [...] en traitement de première ligne sans raison médicale suffisante pour justifier une telle approche, contrairement aux articles 44, 47 et 51 du Code de déontologie des médecins;

3. Entre le 21 juin 2016 et le 7 mai 2017, en omettant de consigner au dossier de [...] des notes de suivi alors qu'il continuait à lui prescrire du Dilaudid et même à en augmenter la quantité prescrite, contrairement à l'article 47 du Code de déontologie des médecins ainsi qu'au Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;

4. Vers le 7 mai 2017, en mettant fin au suivi médical de (...). sans se préoccuper de la possibilité d'un sevrage aux opioïdes et sans s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place, contrairement aux articles 17, 32, 35 et 47 du Code de déontologie des médecins, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
5. En consultant le dossier santé Québec (DSQ) de (...) les 4 décembre 2017, 6 décembre 2017, 26 janvier 2018 et 6 février 2018, alors qu'elle n'était plus sa patiente, prenant connaissance de renseignements concernant ses médicaments, ses résultats des examens de laboratoire et d'imagerie médicale, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
6. [Retiré];
7. Vers le mois de novembre 2017, en discutant avec [...] des ordonnances qu'il avait émises pour [...] contrairement à l'article 20 du Code de déontologie et contrairement à l'article 60.4 du Code des professions, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
8. [Retiré];
9. Le ou vers le 5 décembre 2017, en omettant de prendre les moyens raisonnables pour préserver la confidentialité des copies d'ordonnances de Dilaudid qu'il avait rédigées pour [...] et [...], contrairement à l'article 20 du Code de déontologie, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
10. [Retiré]
11. Entre janvier 2016 et mars 2018, en remettant aux propriétaires de spas où il allait faire des injections à des fins esthétiques, un pourcentage des montants perçus auprès des clientes, contrairement aux articles 63 et 73 du Code de déontologie des médecins, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
12. Entre janvier 2016 et mai 2017, en intervenant dans les affaires personnelles de [...] en lui louant un appartement, en lui louant une voiture et en lui donnant de l'argent pour payer ses impôts et différentes dépenses, contrairement aux articles 25, 63 et 73 du Code de déontologie des médecins
13. Entre janvier 2016 et mai 2017, en faisant parvenir à [...] des messages textes ou courriels contenant des propos abusifs à caractère sexuel, contrairement aux articles 17 et 22 du Code de déontologie, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.1 du Code des professions;

14. Entre janvier 2016 et mai 2017, en échangeant avec [...] des photos à caractère sexuel, contrairement aux articles 17 et 22 du Code déontologie, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.1 du Code des professions;

15. [Retiré].

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

[6] À la suite du plaidoyer de culpabilité enregistré par l'intimé sous les chefs 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13 et 14 de la plainte modifiée, le Conseil le déclare coupable de ces chefs, le tout suivant les modalités plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

QUESTION EN LITIGE

[7] Le Conseil doit répondre à la question en litige suivante :

- a) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels du chef 4 de la plainte portée contre l'intimé?

CONTEXTE

[8] Malgré le plaidoyer de culpabilité de l'intimé sous les chefs 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13 et 14, les parties conviennent d'administrer une preuve portant non seulement sur le chef 4, mais aussi sur les chefs précités, et ce, afin que de présenter une trame factuelle complète et détaillée de la présente affaire.

[9] La plaignante témoigne, produit une preuve documentaire et fait entendre un témoin expert¹.

¹ Pièces P-1 à P-16. La pièce P-15 est l'enregistrement de la rencontre de la plaignante avec l'intimé le 27 mars 2018 et la pièce P-16 est l'enregistrement de la rencontre de la plaignante avec l'intimé le 15 octobre 2018.

[10] Vu sa formation académique et ses expériences professionnelles et considérant la demande de la plaignante et l'absence d'opposition de l'intimé, D^{re} Sylvie Lespérance est déclarée témoin expert en médecine familiale.

[11] Ce rapport d'expertise du 7 septembre 2019 est produit par la plaignante².

[12] Le Conseil résume ultérieurement les principaux aspects du témoignage de D^{re} Lespérance lors de l'analyse de la preuve relative au chef 4 de la plainte.

[13] L'intimé témoigne également et produit une preuve documentaire³.

[14] Toutefois, l'intimé ne fait pas entendre un expert dans le cadre de la contestation de la plainte portée contre lui.

[15] Le Conseil résume ci-après la preuve présentée par les parties.

[16] L'intimé est médecin depuis 1984 et est détenteur d'un certificat de spécialiste en médecine de famille depuis novembre 2010⁴.

[17] Il exerce en médecine familiale dans une clinique sans rendez-vous de l'ouest de l'île de Montréal. Il pratique aussi la médecine esthétique, et ce, principalement l'injection de *Botox*.

[18] La plaignante reçoit le 1^{er} septembre 2017 une demande d'enquête de la patiente de l'intimé⁵.

² Pièce P-14. Rapport d'expertise du 7 septembre 2019. Le curriculum vitae de D^{re} Lespérance a été produit sous la cote P-13.

³ Pièce I-1.

⁴ Pièce P-1.

⁵ Pièce P-2.

[19] La plaignante rencontre l'intimé à deux reprises lors de son enquête, soit le 27 mars 2018 et le 15 octobre 2018⁶.

[20] La plaignante obtient de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) des renseignements comportant le profil des médicaments ayant fait l'objet d'ordonnances de la part de l'intimé à cette patiente⁷. Ces ordonnances sont aussi vérifiées auprès des pharmacies ayant servi à la patiente de l'intimé les comprimés de *Dilaudid*⁸.

[21] Au total, 35 ordonnances de *Dilaudid* ont été rédigées par l'intimé et servies à la patiente pendant la période du 12 avril 2016 au 17 avril 2017 pour un total de 1 429 comprimés⁹.

[22] Pour les 20 dernières ordonnances, 10 d'entre elles comportent des commentaires de l'intimé demandant de servir rapidement les comprimés de *Dilaudid*. Il invoque alors la perte ou la destruction des comprimés ou des vacances de sa patiente. Dans un autre cas, l'intimé rédige une ordonnance pour des comprimés de *Dilaudid* et téléphone à la pharmacie afin qu'ils soient servis à la patiente.

[23] Dans d'autres cas, l'intimé demande de servir d'autres comprimés de *Dilaudid* nonobstant les ordonnances déjà rédigées¹⁰.

⁶ Pièces P-15 et P-16 : il s'agit des enregistrements des rencontres de la plaignante avec l'intimé.

⁷ Pièces P-3 (en liasse).

⁸ Pièces P-4 (en liasse) et P-5 (en liasse).

⁹ Pièce P-4 (en liasse).

¹⁰ Témoignage de la plaignante lors de l'audience du 15 septembre 2020. Voir aussi la pièce P-5, page 5.

Les consultations de l'intimé avec la patiente

[24] En janvier 2016, la patiente consulte l'intimé pour recevoir des injections de *Botox*. Cependant, la date de cette consultation n'est pas précisée, car le dossier tenu par l'intimé ne comporte aucune note à ce sujet¹¹.

[25] Le 1^{er} février 2016, la patiente âgée de 36 ans consulte un autre médecin de la clinique où l'intimé exerce.

[26] Elle évoque la présence d'une douleur abdominale non précisée ou confirmée par un diagnostic. La patiente précise cependant que cette douleur abdominale est parfois invalidante¹².

[27] L'intimé rencontre ensuite sa patiente à sa clinique le 5 février 2016¹³.

[28] La patiente, qui est courtière immobilière, souhaite créer une entreprise, en l'occurrence mettre sur pied un spa où elle pourrait notamment offrir des soins médico-esthétiques, et ce, avec la collaboration de l'intimé.

[29] À la suite de cette consultation, l'intimé et la patiente développent une relation que l'intimé qualifie comme étant une « relation amicale ».

[30] L'intimé admet qu'il a échangé avec sa patiente des propos à caractère sexuel et aussi échangé des photos de même nature avec cette même patiente. Le Conseil revient ultérieurement sur cette conduite de l'intimé.

¹¹ Pièce P-6.

¹² Pièce P-6. Dossier médical. Consultations des 24 mai, 7 et 21 juin 2016.

¹³ Pièce P-6.

[31] Selon l'enquête de la plaignante et le dossier de la patiente, l'intimé a reçu la patiente en consultation à 7 reprises entre le 5 février 2016 et le 22 juin 2016, et ce, aux dates suivantes :

- 5 février 2016;
- 23 février 2016;
- 12 avril 2016
- 14 mai 2016;
- 24 mai 2016;
- 7 juin 2016;
- 22 juin 2016.

[32] L'intimé a facturé ces 7 consultations à la RAMQ et a signé des ordonnances de *Dilaudid* à sa patiente même s'il n'inscrit aucune note à cet effet à son dossier¹⁴. Il a aussi facturé 4 autres consultations à la RAMQ alors qu'aucune note n'est consignée au dossier¹⁵.

[33] Lors de la consultation du 12 avril 2016 et à la suite de son diagnostic d'une petite hernie inguinale droite, l'intimé rédige une ordonnance à sa patiente pour 35 comprimés de *Dilaudid* (2 mg) et une autre de 25 comprimés le 19 avril 2016.

[34] Le 14 mai 2016, l'intimé prescrit 12 comprimés de *Dilaudid* 4 mg.

[35] Le 24 mai 2016, l'intimé signe une ordonnance médicale pour 25 comprimés de *Dilaudid* et le 7 juin 2016, pour 40 comprimés. Le 21 juin 2016, l'ordonnance vise 30 comprimés¹⁶.

¹⁴ Pièce P-7, page 4.

¹⁵ Pièce P-6.

¹⁶ Pièce P-6 (en liasse). Il s'agit du dossier médical de la patiente.

[36] Lors de diverses consultations, l'intimé signe des réquisitions d'examens, notamment une échographie pelvienne, un CT-Scan et des tests d'urine.

[37] Lors de la consultation du 21 juin 2016, l'intimé note que le résultat de l'échographie démontre une hernie et que le CT-Scan n'est pas concluant. L'intimé signe une référence à la patiente pour qu'elle consulte un chirurgien.

[38] Toutefois, le dossier de l'intimé ne comporte aucune note concernant l'évolution de la douleur, le degré de soulagement de la douleur et sur le fonctionnement global de la patiente avant et à la suite des ordonnances de *Dilaudid*. Par ailleurs, aucune note n'est inscrite au dossier de la patiente après le 21 juin 2016.

[39] Le 31 octobre 2016, le pharmacien de la patiente communique avec la clinique de l'intimé. Il vérifie la conformité d'une ordonnance médicale de l'intimé pour la patiente. Le 1^{er} novembre 2016, l'intimé confirme l'authenticité de cette ordonnance¹⁷.

[40] Entre le 3 janvier 2017 et le 17 avril 2017, le médecin signe des ordonnances pour 432 comprimés de *Dilaudid* 4 mg. Aucune mention n'est inscrite au dossier de la patiente tenu par l'intimé concernant ces ordonnances et elles ne correspondent pas à une visite médicale consignée au dossier de la patiente.

[41] La dernière rencontre de l'intimé avec la patiente a lieu le 7 mai 2017 et est inscrite au dossier le même jour¹⁸. La preuve liée à cet évènement est spécifiquement examinée dans le cadre du chef 4 de la plainte.

¹⁷ Pièce P-6, page 9.

¹⁸ Pièce P-6, page 107.

[42] L'intimé relate qu'il a calculé la dose et les quantités inscrites sur ses ordonnances médicales pour établir que la dose quotidienne requise par sa patiente était de 14 mg de *Dilaudid* (3,5 comprimés par jour).

[43] Le médecin ne procède pas à une anamnèse détaillée du tableau de la douleur pendant la période de quatre mois où il rencontre la patiente.

[44] L'examen du dossier médical tenu par l'intimé ne permet pas de comprendre le diagnostic ou l'étiologie de la douleur décrite par la patiente à l'intimé.

[45] En plaidant coupable à divers chefs de la plainte, l'intimé reconnaît qu'il a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, alors que sa patiente souffrait de douleurs abdominales.

[46] De même, il admet qu'en prescrivant du *Dilaudid* à sa patiente en traitement de première ligne, il n'avait pas de raison médicale suffisante pour justifier une telle approche.

[47] L'intimé mentionne qu'il ne prescrit pas du *Dilaudid* en présence d'une hernie inguinale, à moins que la douleur soit sévère¹⁹. Il ne sait pas si cette patiente a déjà pris du *Dilaudid*, car il n'avait pas accès au Dossier Santé Québec (DSQ) à ce moment.

[48] L'intimé reconnaît que de prescrire à sa patiente 14 mg par jour (3,5 comprimés) de *Dilaudid* était « excessif », même si sa patiente pensait que c'était la seule chose qui pouvait soulager sa douleur.

¹⁹ Pièce P-7, page 2.

[49] L'intimé mentionne qu'il a informé sa patiente des risques d'une dépendance, même si aucune note à cet effet n'est inscrite au dossier médical.

[50] Il reconnaît avoir fait preuve de complaisance et qu'il a prescrit trop de *Dilaudid*, sans trop se questionner. Il n'a pas vu le « drapeau rouge »²⁰.

[51] L'intimé reconnaît avoir émis de nouvelles ordonnances de *Dilaudid* lorsque la patiente lui mentionnait que les comprimés avaient été perdus ou endommagés ou lorsqu'elle devait partir en voyage. À toutes ces occasions, l'intimé l'a crue même s'il admet ensuite qu'il n'aurait pas dû faire confiance à sa patiente.

[52] De même, il n'a pas consigné au dossier de sa patiente des notes de suivi alors qu'il continuait à lui prescrire du *Dilaudid* et même à en augmenter la quantité prescrite.

[53] Après la rencontre du 26 janvier 2017 avec la patiente, il continue de signer des ordonnances de *Dilaudid* sans voir cette patiente. Il admet qu'il ne consigne aucune note à ses dossiers et ne facture pas d'honoraires à la RAMQ. Il reconnaît de nombreuses lacunes à ce sujet. Occasionnellement, il reconnaît même avoir laissé des ordonnances au domicile de sa patiente.

[54] Il a également discuté avec un pharmacien des ordonnances qu'il avait émises pour sa patiente. Il voulait obtenir des copies de certaines ordonnances de *Dilaudid* rédigées pour sa patiente²¹. À ce moment, il exprime des doutes sur l'authenticité de certaines ordonnances.

²⁰ Pièce P-7, page 2.

²¹ Pièce P-5 (en liasse).

[55] L'intimé reconnaît qu'il a omis de prendre les moyens raisonnables pour préserver la confidentialité des copies d'ordonnances de *Dilaudid* qu'il avait rédigées pour sa patiente.

[56] En effet, l'intimé obtient des copies des ordonnances médicales qu'il a rédigées, lesquelles lui ont été remises par les pharmaciens. Il les dépose sur le bureau qu'il partage avec son épouse. Celle-ci a accès à ces ordonnances. De plus, il a discuté avec sa conjointe de ces ordonnances. Il déclare ne pas avoir révélé par ailleurs d'autres informations de nature médicale concernant la patiente.

[57] Cependant, l'intimé relate que son épouse savait déjà que sa patiente prenait des comprimés de *Dilaudid*. Il semble que la patiente avait communiqué avec sa conjointe et que cette information lui a été révélée²².

[58] Par ailleurs, lors d'une rencontre de l'intimé avec la plaignante, l'intimé admet aussi qu'il a consulté le DSQ de sa patiente à 4 reprises après le 7 mai 2017, alors qu'elle n'était plus sa patiente. Il a pris connaissance de renseignements concernant ses médicaments, ses résultats des examens de laboratoire et d'imagerie médicale.

[59] L'intimé justifie ces accès au DSQ uniquement parce que sa patiente l'avait menacé de transmettre une demande d'enquête au Collège des médecins du Québec. Il souhaitait se préparer et documenter son dossier si une plainte était portée contre lui²³.

²² Pièce P-7, page 6.

²³ Pièce P-7, page 4.

[60] L'intimé a aussi remis à des propriétaires de spas où il se rendait pour faire des injections à des fins esthétiques, un pourcentage des montants perçus auprès des clientes. Il admet qu'il s'est rendu dans 2 ou 3 spas pour administrer du *Botox* à des clientes. Il verse alors aux propriétaires de ces spas une ristourne équivalente à 25% des sommes perçues.

[61] Il a aussi administré trois traitements de *Botox* à sa patiente sans lui réclamer quelque somme que ce soit²⁴.

[62] L'intimé réalise aussi que la tenue de son dossier comporte plusieurs lacunes. Il reconnaît l'absence de notes au dossier de sa patiente après le 21 juin 2016²⁵. Il dit qu'il a agi ainsi pour répondre à la demande de sa patiente qui ne voulait pas que son dossier médical reflète ces ordonnances de *Dilaudid*. Il ajoute que c'était une erreur et qu'il a manqué de jugement²⁶.

[63] Il est aussi intervenu dans les affaires personnelles de sa patiente de différentes façons.

[64] Après une première consultation, l'intimé rencontre la patiente à deux ou trois reprises notamment au restaurant pour un petit déjeuner ou pour prendre un café. L'intimé et la patiente s'échangent fréquemment plusieurs messages textes entre novembre 2016 et avril 2017. La patiente lui fait de nombreuses confidences sur sa vie privée.

²⁴ Pièce P-7, page 2. Voir aussi : lettre du 14 juin 2018, pièce P-10.

²⁵ Pièce P-7, page 4.

²⁶ Ibid.

[65] L'intimé partage également des informations personnelles avec sa patiente. Il lui a aussi acheté des fleurs.

[66] Il a offert à la patiente de signer un bail pour la location d'une unité de copropriété. Il a payé le loyer mensuel de 2 175 \$ pendant une période de 18 mois.

[67] L'intimé lui a donné la somme de 16 000 \$ pour l'aider à payer ses impôts.

[68] Il lui a loué une auto neuve d'une marque prestigieuse et payé l'assurance.

[69] L'intimé lui a aussi donné de l'argent pour remplacer son téléphone cellulaire soit environ la somme de 700 \$²⁷.

[70] L'intimé a aussi remis une somme de 5 000 \$ à la patiente sans que celle-ci lui précise ce qu'elle ferait de cette somme²⁸.

[71] Il a aussi offert une tablette électronique à la fille de la patiente et assumé les frais d'épicerie de la patiente à trois ou quatre reprises²⁹.

[72] L'intimé relate qu'il s'agissait de prêts et non de dons. La patiente devait lui rembourser ces sommes dès qu'elle percevrait des commissions lui étant dues. Elle reprendrait aussi à titre de locataire le bail de l'unité de copropriété. Il croyait « qu'il serait remboursé. »

²⁷ Pièce P-10. Lettre du 14 juin 2018.

²⁸ Pièce P-10, page 10.

²⁹ Pièce P-10. Lettre du 14 juin 2018.

[73] L'intimé a aussi échangé à 5 ou 6 reprises avec sa patiente des messages textes ou courriels contenant des propos abusifs à caractère sexuel. Selon l'intimé, il s'agit de blagues indécentes ou à caractère sexuel³⁰.

[74] De même, l'intimé reconnaît qu'il a échangé avec sa patiente des photos à caractère sexuel. En premier lieu, sa patiente lui a fait parvenir une photo de ses seins.

[75] L'intimé pense que la patiente lui a transmis cette photo dans le but de l'inciter à payer certaines dépenses du spa qu'elle avait démarré dans l'unité de copropriété qu'elle louait³¹.

[76] De son côté, l'intimé a transmis quelques jours plus tard à sa patiente une photo d'un pénis. Il relate qu'il ne s'agit pas d'une photo de son pénis, mais qu'il a plutôt obtenu cette photo sur un site Internet.

[77] Lors de l'audience, il admet que ce geste était « stupide et irréfléchi. »

[78] L'intimé reconnaît qu'il a eu une « infidélité émotionnelle » avec sa patiente, mais affirme qu'il n'a eu aucun contact de nature sexuelle avec elle ni aucun geste ou lien d'intimité³².

[79] L'intimé mentionne qu'il ne la considérait pas comme une patiente, mais bien comme « une amie ». Il ajoute qu'ils étaient devenus de « bons amis. » Une mention à cet effet est inscrite au dossier médical³³.

³⁰ Pièce P-7, page 7.

³¹ Pièce P-7, page 5.

³² Pièce P-7, page 5.

³³ Pièce P-6, page 43. Consultation du 1^{er} février 2016.

[80] La situation change au cours du mois d'avril 2017.

[81] La conjointe de l'intimé surprend une conversation entre l'intimé et la patiente concernant la location d'une automobile et en particulier du paiement des assurances.

[82] Le lendemain, soit le 20 avril 2017, la conjointe de l'intimé annule le bail de l'auto. La patiente discute avec la conjointe de l'intimé. Elle demande à l'intimé de lui verser sur-le-champ une somme de 9 000 \$.

[83] Il mentionne que la patiente n'a jamais spécifiquement menacé de transmettre à sa conjointe la photo compromettante qu'il lui a transmise. Cependant, elle menace alors de porter une plainte contre lui au Collège des médecins du Québec.

[84] La patiente menace aussi sa conjointe.

[85] L'intimé fait une plainte aux autorités policières le 28 avril 2017 dans laquelle il se dit victime d'extorsion ou de demandes de paiement d'argent de la patiente³⁴. Les autorités policières recommandent à la patiente de ne pas entrer en contact avec l'intimé.

[86] Malgré cette demande, la patiente se rend à la clinique de l'intimé le 7 mai 2017.

[87] Cet évènement donne lieu aux évènements reprochés à l'intimé dans le cadre du chef 4, chef abordé ultérieurement par le Conseil.

[88] Après le 7 mai 2017, la relation entre l'intimé et la patiente se détériore davantage.

³⁴ Pièce P-11. Rapport du SPVM du 9 mai 2017. Voir aussi la pièce P-12.

[89] Des accusations criminelles pour extorsion sont portées contre la patiente en juin 2017³⁵.

[90] Cependant, au terme d'une enquête préliminaire tenue en décembre 2017, la patiente est libérée des accusations portées contre elle à la suite d'un jugement rendu en février 2018³⁶.

[91] À ce moment, l'intimé ajoute que la patiente lui avait laissé indirectement entendre qu'elle pourrait faire une plainte contre lui au Collège des médecins du Québec et transmettre la photo compromettante qu'elle avait en sa possession³⁷.

[92] La patiente et l'intimé vivent un conflit important. La patiente transmet des courriels à sa conjointe révélant du même coup la nature de la relation entretenue entre elle et l'intimé.

[93] L'intimé consulte un avocat pour réclamer à « sa patiente » la somme de 35 700 \$ qui lui a été remise pour couvrir diverses dépenses. Une mise en demeure est transmise par les avocats de l'intimé à la patiente le 8 mai 2017³⁸.

[94] Le 15 mai 2017, les avocats de la patiente rejettent la réclamation de l'intimé et allèguent que toutes les sommes payées et remises à la patiente sont des sommes ayant fait l'objet de dons. L'intimé est mis en demeure de respecter ses engagements, notamment en lien avec le bail de l'unité de copropriété et la location de l'auto.

³⁵ Pièce P-8

³⁶ Pièces P-11 et P-12 Voir aussi le plumeitif : pièce P-8.

³⁷ Pièce P-7 page 8.

³⁸ Pièce P-10 (en liasse), pages 51 à 53.

[95] À défaut d'en arriver à un règlement favorable, la patiente se réserve le droit de déposer une demande d'enquête au Collège des médecins du Québec³⁹.

[96] Plusieurs mois plus tard, soit le 18 avril 2018, une mise en demeure est transmise par les avocats de la patiente à l'intimé lui réclamant la somme de 500 000 \$ et à sa conjointe un montant de 75 000 \$⁴⁰.

[97] Aucune poursuite n'a encore été intentée contre l'intimé ou sa conjointe lors des audiences devant le Conseil.

Chef 4 – Avoir mis fin au suivi médical de sa patiente sans se préoccuper de la possibilité d'un sevrage aux opioïdes et sans s'être assuré d'un suivi par un autre médecin ou un autre professionnel

[98] Dans le cadre du chef 4, il est reproché à l'intimé d'avoir mis fin au suivi médical de sa patiente, sans se préoccuper de la possibilité d'un sevrage aux opioïdes et sans s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

[99] Le dimanche 7 mai 2017 vers 16 h, la patiente se présente à la clinique de l'intimé. Elle n'a pas appelé ou annoncé son arrivée.

[100] Cette rencontre a lieu dans le corridor de la clinique. Un délai entre 3 et 5 minutes s'écoule entre l'arrivée et le départ de la patiente.

³⁹ Pièce P-10 (en liasse), pages 49 et 50.

⁴⁰ Pièce P-10 (en liasse), pages 54 et 55.

[101] La patiente veut obtenir de l'intimé une nouvelle ordonnance de *Dilaudid*.

[102] L'intimé refuse.

[103] La patiente le menace.

[104] L'intimé ne procède à aucun examen. Il ne facture aucune somme à la RAMQ.

[105] Il réfère la patiente à un médecin exerçant dans la même clinique et lui remet un *Document de consultation*⁴¹.

[106] L'intimé se limite à inscrire sur la *Demande de consultation* « To help with Rx Overdose⁴². »

[107] Il ne mentionne pas dans ce document qu'il a mis un terme à la relation thérapeutique ni la dépendance de la patiente au *Dilaudid* pour ne pas nuire à ses chances d'être prise en charge par le médecin auquel il réfère sa patiente, précise-t-il.

[108] Pour l'intimé, à cette date, soit le 7 mai 2017, le risque de sevrage de la patiente n'était pas suffisant ou même présent.

[109] En effet, il a toujours préparé ses ordonnances médicales en estimant que sa cliente avait besoin de 3,5 comprimés de *Dilaudid* (4 mg) par jour.

[110] Environ 10 minutes après cette rencontre, l'intimé consigne à son dossier la note suivante⁴³ :

Distraught, belligerent, wanting represcription to continue pain meds (was using Dilaudid) for abdominal pain that was not NYD (not yet diagnosed). Advised that could

⁴¹ Pièce P-6, page 107.

⁴² Pièce P-6 (en liasse), page 107.

⁴³ Pièce P-6 (en liasse), page 10.

not be given further pain meds and would need to see a different doctor (referral given) or to go to emergency room if needed.

[111] Après avoir signé la *Demande de consultation* devant être remise à sa patiente qui la réfère à un autre médecin de la même clinique où il exerce, il n'appelle pas le médecin pour lui exposer la situation de celle-ci.

[112] L'intimé relate que la patiente n'avait jamais eu de symptômes de sevrage.

[113] L'intimé indique que du mois de février 2016 au mois de mai 2017, il n'a pas observé des signes de dépendance au *Dilaudid*. Pour lui, il n'y a aucune altération de la conscience ni aucun signe de sevrage (withdraw). Il ne l'a pas vu « intoxiquée. »

[114] Le 7 mai 2017, elle n'est pas en sevrage. Il n'observe aucun tremblement ou diaphorèse.

[115] L'intimé juge que la patiente a encore en sa possession des comprimés de *Dilaudid*.

[116] En effet, il est d'avis que sa patiente ne consommait pas tous les opioïdes prescrits.

[117] Pourtant, l'intimé écrit que la patiente avait admis qu'elle était dépendante au *Dilaudid*, et ce, au début de l'année 2017⁴⁴. Durant son témoignage, il ajoute que la patiente lui a dit que c'est pour ce motif qu'il ne pouvait pas cesser de lui prescrire du *Dilaudid*.

⁴⁴ Pièce P-10, page 7.

[118] L'intimé relate qu'il n'avait plus le choix le 7 mai 2017. Il devait mettre un terme à la relation thérapeutique avec sa patiente, car la relation de confiance avec elle n'existe plus.

La preuve d'expertise de la plaignante

[119] Le Conseil examine en particulier la réponse de l'expert de la plaignante, D^{re} Lespérance à la question 5 de son rapport d'expertise⁴⁵.

[120] D^{re} Lespérance est d'avis que la pratique de l'intimé n'a pas été conforme aux normes.

[121] Son rapport d'expertise tient compte que l'intimé a entretenu avec sa patiente une relation qui a débuté en février 2016, laquelle a dépassé le cadre professionnel. Au moment de rédiger son rapport, D^{re} Lespérance n'a pas eu accès au *Document de consultation* signé par l'intimé⁴⁶.

[122] Cette relation thérapeutique se termine lors de consultation du 7 mai 2017 et elle est informée de l'échange qui a lieu à cette occasion entre l'intimé et la patiente.

[123] D^{re} Lespérance donne notamment son avis concernant la conduite de l'intimé lors de la consultation du 7 mai 2017 où l'intimé met fin au suivi médical de sa patiente et refuse de lui rédiger une ordonnance de *Dilaudid*.

[124] Selon l'expert, l'intimé devait, considérant qu'il avait décidé de prescrire des opioïdes pour soulager une douleur chronique, établir avec sa patiente les buts

⁴⁵ Pièce P-14, rapport d'expertise, pages 23 à 25.

⁴⁶ Pièce P-6, page 107.

recherchés en tenant notamment compte de l'importance d'une maîtrise des effets indésirables. Le médecin devait aussi aborder l'option du sevrage de la médication avec sa patiente⁴⁷.

[125] De même, le médecin ne pouvait cesser les opioïdes sans entreprendre de sevrage progressif en présence de résultats de tests urinaires négatifs.

[126] L'intimé croit que sa patiente ne prend pas tous les médicaments liés aux ordonnances médicales qu'il a signées⁴⁸.

[127] Contrairement à l'opinion de l'intimé, D^{re} Lespérance est d'avis que le 7 mai 2017, la patiente présente un risque de sevrage⁴⁹. Suivant un scénario de calcul qu'elle a élaboré, la patiente n'avait plus de comprimés de *Dilaudid* depuis 2 ou 3 jours.

[128] L'expert de la plaignante est d'avis que l'intimé devait procéder à une évaluation complète de la condition de la patiente et consulter le DSQ afin d'évaluer la quantité de *Dilaudid* ou d'autres opioïdes prescrits par un autre prescripteur.

[129] Selon le contexte, l'intimé devait aussi proposer un test de dépistage urinaire afin de clarifier la situation et orienter le plan de soins.

[130] Selon l'opinion de D^{re} Lespérance, l'intimé devait aussi prendre les mesures pour sécuriser le transfert de la patiente à un collègue pouvant assurer le suivi médical de sa patiente. Il pouvait aussi consulter un collègue plus expérimenté pour obtenir des conseils sur la façon de procéder en pareilles circonstances.

⁴⁷ Pièce P-14, rapport d'expertise, page 23.

⁴⁸ Pièce P-10, page 7, 2^e paragr.

⁴⁹ Pièce P-14, rapport d'expertise, page 24. Voir aussi la pièce P-6, page 10.

[131] L'intimé pouvait retenir une démarche progressive et lui remettre une ordonnance de *Dilaudid* de façon fractionnée dans l'attente de la mise en place d'un suivi pour sa patiente par un autre médecin.

[132] Si l'intimé ne s'estimait pas en mesure de retenir cette option, soit une ordonnance pour un nombre limité de comprimés de *Dilaudid*, il devait s'assurer de transférer rapidement la patiente à un collègue.

[133] La décision de l'intimé de ne plus signer une ordonnance de *Dilaudid* à sa patiente le 7 mai 2017 n'était pas dans le meilleur intérêt de celle-ci alors qu'il ne pouvait pas exclure un sevrage de cette patiente.

ARGUMENTATION DE LA PLAIGNANTE

[134] La plaignante demande au Conseil de déclarer l'intimé coupable du chef 4 de la plainte.

[135] La plaignante est d'avis que l'intimé a contrevenu à toutes les dispositions de rattachement invoquées dans le cadre de ce chef et qu'il doit être déclaré coupable d'avoir contrevenu aux articles 17, 32, 35 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[136] Suivant la preuve administrée sous le chef 4, la plaignante a démontré l'omission de l'intimé d'assurer un suivi diligent de la condition de la patiente et de la référer à un médecin ou un autre professionnel en mesure d'assurer le suivi adéquat de cette patiente.

[137] La plaignante plaide qu'elle a établi l'existence d'une norme quant à la conduite que l'intimé devait adopter. Il existe un écart marqué entre la conduite de l'intimé et la norme établie par son expert.

[138] La plaignante rappelle que l'intimé n'a pas présenté une preuve d'expertise au soutien de sa contestation de la plainte.

[139] Conséquemment, la preuve d'expertise de la plaignante n'a pas été contredite.

[140] Le 7 mai 2017, l'intimé devait trouver une solution pour assurer un suivi adéquat de sa patiente.

[141] Il devait planifier comment réagir dans cette situation en tenant compte des intérêts de sa patiente et de ses obligations déontologiques.

[142] L'intimé devait prévenir ou éviter toute situation de sevrage pour sa patiente.

[143] La référence de sa patiente à un autre médecin de la clinique et la remise du *Document de consultation* avec les informations succinctes qui y sont inscrites ne répondent pas à la conduite attendue d'un médecin.

[144] La même conclusion s'applique à sa recommandation d'envoyer sa patiente à l'urgence.

[145] Vu les circonstances du 7 mai 2017, l'intimé devait signer une ordonnance pour un nombre limité de comprimés de *Dilaudid*.

[146] La plaignante produit et commente également des autorités au soutien de sa position⁵⁰.

⁵⁰ *Lapointe c. Chen*, 2019 QCCA 1400; *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2016 QCCA 115; *Tremblay c. Dionne*; *Young c. Ordre professionnel des médecins*, 1997, CanLII 17423 (QCTP).

ARGUMENTATION DE L'INTIMÉ

[147] 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 chef 4 de la plainte portée contre lui.

[148] La plaignante n'a pas présenté une preuve claire, convaincante et de haute qualité qu'il a commis cette infraction.

[149] L'intimé plaide que le Conseil ne doit pas accorder une grande valeur probante au témoignage de D^{re} Lespérance ainsi qu'à son rapport d'expertise.

[150] Il estime que D^{re} Lespérance n'a pas éclairé le Conseil et il rappelle que ce dernier n'est pas lié par son opinion.

[151] L'intimé invoque que certains avis exprimés par D^{re} Lespérance prennent appui sur des faits qui n'ont pas été mis en preuve.

[152] Il cite notamment le fait que l'expert de la plaignante mentionne dans son rapport que la patiente aurait mentionné ne pas avoir été mise au courant des risques de dépendance que comportait la consommation de *Dilaudid* alors que l'intimé prétend l'avoir informée de ce risque⁵¹. Or, la patiente n'a jamais témoigné devant le Conseil à ce sujet.

[153] Il demande au Conseil de ne pas se contenter des possibilités évoquées par l'expert de la plaignante pour conclure qu'il n'a pas référé la patiente à un autre médecin alors qu'il pouvait exister un risque de sevrage.

⁵¹Pièce P-14, page 18.

[154] L'existence du risque de sevrage n'a pas été mise en preuve. Cette conclusion repose sur une hypothèse élaborée par l'expert de la plaignante suivant laquelle la patiente n'avait plus de comprimés de *Dilaudid* depuis 2 ou 3 jours lors de la visite du 7 mai 2017. Cette hypothèse ne doit pas être retenue par le Conseil.

[155] D^{re} Lespérance a exagéré les risques de sevrage.

[156] De plus, en émettant son avis concernant la conduite de l'intimé le 7 mai 2017, D^{re} Lespérance n'a pas tenu compte que la relation de confiance avec la patiente n'existe plus.

[157] La conduite recommandée par l'expert de la plaignante a été formulée dans une situation où il y a maintien de l'existence de la relation de confiance.

[158] Pour l'intimé, l'avis contenu dans son rapport d'expertise reflète son opinion personnelle et non son avis d'expert.

[159] Poser des gestes dans le meilleur intérêt de la patiente n'équivaut pas à prouver ou à établir l'existence d'une norme.

[160] En regard du chef 4, l'intimé mentionne que l'expert de la plaignante n'a pas été en mesure d'établir, littérature à l'appui, l'existence d'une norme concernant la conduite qu'il devait adopter lors de la consultation du 7 mai 2017.

[161] L'intimé juge également que l'expert de la plaignante n'a pas été en mesure d'établir l'existence d'une norme pouvant s'appliquer quant à l'obligation de recommander sa patiente à un autre médecin ou quant au suivi de cette dernière lors de la consultation du 7 mai 2017.

[162] Son rapport est complètement silencieux à ce sujet.

[163] De plus, si un manquement commis par l'intimé a été établi, il n'est pas suffisant pour constituer une faute disciplinaire. Dans cette éventualité, la faute commise est une faute mineure. Elle ne constitue pas une faute disciplinaire.

[164] D'autre part, l'intimé demande au Conseil de tenir compte du témoignage fiable et crédible qu'il a rendu à l'audience ainsi que du contexte très particulier de la présente affaire.

[165] L'intimé doit donc être acquitté du chef 4, et ce, sous chacune des dispositions de rattachement, soit les articles 17, 32, 35 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

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

⁵² *Paquin c. Avocats*, 2002 QCTP 96 ; *Leveille c. Lisanu*, 1998 QCTP 1719; *Lapointe c. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 R.C.S. 351, 1992 CanLII 119 (CSC) ; *Malo c. Infirmières et Infirmiers*, 2003 QCTP 132; *Architectes c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Osman c. Médecins (Corp. professionnelle des)*, [1994] D.D.C.P. 257 ; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 1; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dabbagh*, 2011 CanLII 58860 (QC CDCM); *Médecins c. Beauséjour*, 2014 CanLII 20493 (QC CDCM); *Ares c. Venner*, [1970] R.C.S. 608, 1970 CanLII 5 (CSC); *Charbonneau c. Centre hospitalier Laurentien*, 2009 QCCS 4974; *Boucher c. Couture*, 2008 QCCS 2821; Principes quant à la crédibilité des témoins 13. Jean-Claude Royer et Catherine Piché, *La preuve civile*, Cowansville, Yvon Blais, 5th edition, p. 388; *Gestion immobilière Gouin c. Complexe funéraire Fortin*, 2010 QCCS 1763; *Boulin c. Axa Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643 16; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Climan*, 2018 CanLII 100222 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Patterson*, 2019 CanLII 129050 (QC CDCM); Principes quant à la fin de la relation thérapeutique 18. « Les obligations des professionnels et des établissements de santé face à des patients agressifs ou violents », *Développements récents en responsabilité médicale et hospitalière*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Yvon Blais, Cowansville, Québec, 2005, p. 191.

ANALYSE

Fardeau de la preuve

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

- a) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels du chef 4 de la plainte portée contre l'intimé?

[168] 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 chef 4 de la plainte disciplinaire portée contre lui.

[169] La Cour d'appel⁵³ 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]

⁵³ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078. Voir aussi : *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2016 QCCA 115.

[170] Le Conseil doit également tenir compte de l'arrêt de la Cour d'appel dans *Tremblay c. Dionne*⁵⁴, 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).

[171] Selon la décision du conseil de discipline du Collège des médecins dans l'affaire *Chbeir*⁵⁵, le Conseil n'a pas à choisir laquelle des versions il préfère, mais plutôt laquelle est la plus prépondérante en l'espèce.

[172] Par ailleurs, si le Conseil en arrive à la conclusion qu'il est en présence de versions contradictoires crédibles, il devra acquitter l'intimé puisque la plaignante ne se sera pas déchargée de son fardeau.

[173] 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'infraction⁵⁶.

⁵⁴ *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441.

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3.

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, 2019 QCTP 69, paragr. 15. Pourvoi rejeté, *Fanous c. Tribunal des professions*, 2020 QCCS 2411, permission d'appeler rejetée, *Fanous c. Lapointe*, 2020 QCCA 1417 ; *Parizeau c. Sylvestre et als* *ès qual.*, 2001 QCTP 43; *R. c. Giguère* 1983 CanLII 61 (CSC), [1983] 2 R.C.S. 448.

L'évaluation des témoignages

[174] Cette appréciation de la crédibilité des témoins est au cœur de l'exercice de son pouvoir discrétionnaire⁵⁷.

[175] Dans l'exercice de cette discrétion, le Conseil peut choisir la version des témoins qu'il estime la plus crédible, à la condition que celle qu'il retient soit conforme aux critères établis par la jurisprudence⁵⁸.

[176] L'observation du comportement du témoin, la précision de sa mémoire, son habileté à s'exprimer, ses hésitations et réticences à répondre aux questions se trouvent au cœur de cet exercice complexe et constituent autant de facteurs susceptibles de porter atteinte à la crédibilité du témoin⁵⁹.

[177] Le Conseil, appliquant les enseignements découlant des jugements rendus par la Cour supérieure⁶⁰ et la Cour du Québec⁶¹, analyse les témoignages afin d'en évaluer la crédibilité.

[178] En prenant appui sur ce jugement de la Cour du Québec⁶², le conseil de discipline a rappelé dans l'affaire *Bochi*⁶³ les principes applicables pour évaluer la crédibilité d'un témoin, lesquels se résument en ces termes :

⁵⁷ *Lévesque c. Hudon*, 2014 QCCS 2821 (CanLII).

⁵⁸ *Gauthier c. Bisson*, 2014 QCCS 2821 (CanLII).

⁵⁹ *R. c. Applebaum*, 2017 CanLII 160 (QC CQ).

⁶⁰ *Gestion immobilière Gouin c. Complexe funéraire Fortin*, 2010 QCCS 1763.

⁶¹ *Boulin c. Axa Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643.

⁶² *Boulin c. AXA Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643 (CanLII) 2009 QCCQ 7643. Le conseil de discipline applique aussi les principes découlant du jugement rendu par la Cour supérieure dans: *Gestion immobilière Gouin c. Complexe funéraire Fortin*, 2010 QCCS 1763. Voir aussi le jugement rendu dans : *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Bochi*, 2018 CanLII 127687 (QC OPODQ).

⁶³ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Bochi*, 2018 CanLII 127687 (QC OPODQ).

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

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

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

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

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

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

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

[179] La crédibilité des témoins sera donc évaluée suivant ces principes.

Le but et le rôle de l'expertise

[180] 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.

[181] 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.

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.

[182] 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 dossier⁶⁴.

[183] Dans le jugement rendu dans l'affaire *Gonshor*⁶⁵, 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. »

⁶⁴ *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8.

⁶⁵ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32.

[184] 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 offerte⁶⁶.

[185] 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 formuler⁶⁷. »

[186] 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 déontologique⁶⁸. »

[187] 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 ordinaires⁶⁹.

⁶⁶ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Duguay*, 2016 CanLII 47979 (QC ODQ).

⁶⁷ *R. c. Abbey*, [1982] 2 RCS 24, 1982 CanLII 25 (CSC).

⁶⁸ *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132.

⁶⁹ Jean-Claude Royer, « La preuve civile », 3^e édition, Cowansville, Yvon Blais, 2003, page 313.

[188] 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 termes⁷⁰ :

[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 privilégiée.

[189] 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.

[190] Ces principes découlent également de l'enseignement de la Cour d'appel dans *Lirette*⁷¹ qui les résume en ces termes:

Rappelons que l'évaluation de la qualité et du poids des témoignages d'experts relève de la discrétion du juge de première instance, lequel est maître de sa preuve et n'est pas, en définitive, lié par les témoignages des experts, ce qui est d'autant plus vrai lorsque cette preuve est contradictoire. La position privilégiée du juge des faits ne s'étend pas seulement aux témoignages des témoins ordinaires, mais aussi à ceux des témoins experts. [...]

⁷⁰ *Charpentier c. Compagnie d'assurances Standard Life*, 2001 CanLII 14578 (QC CA), R.E.J.B. 2001-25043 (C.A.).

⁷¹ *Service d'excavation Jacques Lirette inc. c. Economical, compagnie d'assurances*, 2014 QCCA 2139, paragr. 9.

[191] Suivant les enseignements du Tribunal des professions dans les affaires *Gonshor*⁷², *Dupéré-Vanier*⁷³ et *Jodoin*⁷⁴, le Conseil examine la preuve d'expertise de la plaignante considérant qu'il est notamment reproché à l'intimé d'avoir agi contrairement aux principes scientifiques applicables ou aux normes en vigueur dans l'exercice de la profession de médecin.

[192] En absence de règles codifiées concernant la norme applicable, l'élaboration d'une norme scientifique doit nécessairement être basée sur la littérature, les recherches et autres considérations de même nature, reconnues au Québec au moment de l'infraction reprochée au professionnel. Ainsi, une opinion quant à la pratique habituelle, par exemple, ne serait pas suffisante.

[193] Dans l'affaire *Gibeau*, le Tribunal des professions énonce ce qui suit⁷⁵:

[65] Une norme professionnelle doit être prouvée par un expert qui doit faire la démonstration des données scientifiques actuelles et reconnues par l'ensemble de la communauté professionnelle. Pour qu'une norme s'applique à l'ensemble des professionnels, elle doit faire consensus au sein de la profession. Cette exigence permet d'éviter la subjectivité et elle assure la cohérence des normes à respecter et la stabilité du droit.

[66] Le témoignage et les rapports de l'expert de l'appelante n'ayant pas été retenus par le Conseil, l'analyse du reste de la preuve par le Conseil ne permet pas de conclure au non-respect des normes professionnelles de la part des intimés.

[67] L'expert des intimés a témoigné sur les reproches soulevés par l'appelante. Selon lui, il n'y a pas eu de manquement à ces normes professionnelles ou s'il y en a eu, ils sont tellement mineurs que même l'expert de l'appelante n'avait pas formulé, dans un premier temps, de reproches à leur égard.

[68] Après avoir analysé la preuve de l'expert des intimés, le Conseil conclut qu'il n'y a pas de preuve établissant un manquement à une norme professionnelle de la part des intimés.

⁷² *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, supra, note 65.

⁷³ *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, supra, note 64.

⁷⁴ *Jodoin c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 35.

⁷⁵ *Comptables agréés (Ordre professionnel des) c. Gibeau*, 2012 QCTP 147, paragr. 65 et suivants.

[69] Dans sa décision, le Conseil écrit :

[101] Dans le présent dossier, chaque partie a déposé au Conseil sa propre expertise; chacune de ces expertises arrive à des conclusions différentes; évidemment, l'expertise déposée par la plaignante conclut à la culpabilité des intimés et celle des intimés à leur innocence; il reste maintenant au Conseil non pas seulement de choisir entre les deux raisonnements, mais à les évaluer quant à leur force probante, leur admissibilité n'étant pas mise en cause; ce processus mènera soit à la culpabilité des intimés, soit à leur acquittement.

[Soulignements ajoutés – références omises]

Analyse de la preuve présentée

[194] Le Conseil procède maintenant à l'analyse de la preuve relativement au chef 4 de la plainte portée contre l'intimé.

[195] Ce chef prend appui sur les articles 17, 32, 35 et 47 du *Code de déontologie des psychologues* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[196] Les dispositions invoquées ci-dessus sont libellées ainsi :

*Code de déontologie des médecins*⁷⁶

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

32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

Le médecin qui signe une ordonnance collective ou visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis.

35. Le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis chez un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire.

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.

⁷⁶ *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17.

*Code des professions*⁷⁷

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.

[197] Sous le chef 4, le Conseil doit décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction de chacune des dispositions législatives invoquées pour ce chef.

[198] Conséquemment et suivant les enseignements du Tribunal des professions réitérés notamment dans les affaires *Fanous*⁷⁸ et *De Sierra*⁷⁹ ainsi que la doctrine⁸⁰, un rapport d'expertise est nécessaire concernant les chefs de la plainte où l'une des dispositions invoquées, soit l'article 47 *du Code de déontologie des médecins* qui fait référence aux données actuelles de la science médicale.

[199] Ce chef 4 de la plainte prend appui sur les articles 17, 32, 35 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et sur l'article 59.2 du *Code des professions*.

[200] Le Conseil débute son analyse avec l'article 47 *du Code de déontologie des médecins* qui fait référence aux données actuelles de la science médicale.

[201] Le Conseil analyse la preuve d'expertise présentée par la plaignante.

⁷⁷ RLRQ, c. C-26.

⁷⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra, note 56.

⁷⁹ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez de Sierra*, 2019 QCTP 10, paragr.47 à 52. Voir aussi : *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51, paragr.51 à 56. *Pourvoi rejeté*, Bissonnette c. Tribunal des professions, 2020 QCCS 3090, et appel de la sanction au T.P., 500-07-001058-209. Voir aussi : *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Bochi*, 2019 QCTP 75, paragr. 206. *Bochi c. Tribunal des professions*, 2020 QCCS 2453.

⁸⁰ 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.

[202] Il est vrai que cette preuve d'expertise n'a pas été contredite par une preuve d'expertise de l'intimé, lequel n'a déposé de rapport d'expertise.

[203] Prenant appui sur son rapport d'expertise⁸¹, D^{re} Lespérance témoigne concernant l'existence de normes applicables dans le cas de l'infraction reprochée au chef 4.

[204] Selon la preuve, l'intimé a émis 35 ordonnances pour plus de 1 429 comprimés de *Dilaudid* pendant la période du 12 avril 2016 au 17 avril 2017⁸².

[205] La patiente a reçu en moyenne 14 mg de *Dilaudid* par jour, soit l'équivalent de 3,5 comprimés par jour.

[206] Avant le 7 mai 2017, la patiente avait obtenu une ordonnance pour 62 comprimés de *Dilaudid* le 17 avril 2017.

[207] Sur la base d'une consommation de 3,5 comprimés par jour, l'expert juge que la patiente n'avait plus de comprimés de *Dilaudid* depuis 2 ou 3 jours.

[208] D^{re} Lespérance conclut que la patiente était à risque de sevrage.

[209] Dans un tel cas, le médecin ne peut pas mettre en danger la santé ou la sécurité de son patient. Il s'avère que la patiente est davantage vulnérable qu'au moment où elle prenait régulièrement ses doses de *Dilaudid*.

⁸¹ Pièce P-14.

⁸² Pièce P-4 (en liasse).

[210] Un médecin ne peut pas présumer que la patiente n'a pas consommé tous les comprimés de *Dilaudid* comme l'évoque la plaignante.

[211] Placée dans cette situation, D^{re} Lespérance témoigne qu'un médecin devait signer une ordonnance pour une quantité réduite de comprimés de *Dilaudid* et devait veiller à une référence sécuritaire de la patiente, sans craindre pour un éventuel sevrage.

[212] Elle reconnaît cependant que la situation entre l'intimé et la patiente était plutôt singulière. En effet, la relation était difficile et tendue au moment où la patiente se présente le 7 mai 2017 à la clinique de l'intimé considérant que l'intimé est sorti du cadre thérapeutique de la façon déjà décrite dans la présente décision.

[213] Même s'il décide de ne plus signer une nouvelle ordonnance de *Dilaudid* en raison de la situation délicate dans laquelle il se trouve, il devait sécuriser son transfert avant de signer la *Demande de consultation*⁸³.

[214] Cela signifie discuter avec le médecin à qui la patiente était référée pour s'assurer de sa prise en charge diligente. Cela s'avère important, car l'intimé ne mentionne pas dans cette *Demande de consultation* la substance dont elle serait dépendante.

[215] Une recommandation de se rendre à l'urgence ne correspond pas non plus à une référence sécuritaire pour la patiente.

⁸³ Pièce P-6, page 107.

[216] Pour le Conseil, l'opinion de D^{re} Lespérance se révèle empreinte de la prudence qu'un médecin devait démontrer et de l'intérêt qu'il devait accorder à son patient.

[217] Cependant, de l'avis du Conseil, cette opinion relève davantage du suivi personnalisé ou optimal qu'elle recommande qu'un médecin réalise auprès de son patient dans une situation similaire à celle visée par le chef 4 de la plainte.

[218] Tant dans son rapport d'expertise que lors de son témoignage, le Conseil juge que D^{re} Lespérance n'a pas été en mesure de démontrer l'existence d'une norme généralement reconnue quant à la conduite que l'intimé devait adopter lorsqu'il met fin à la relation thérapeutique avec sa cliente le 7 mai 2017 ou qu'il ne s'est pas conformé aux données de la science médicale, et ce, en prenant appui sur la littérature ou tout autre ouvrage de référence⁸⁴.

[219] Ainsi, le Conseil décide que l'opinion de D^{re} Lespérance ne permet pas d'établir, selon la prépondérance de preuve, l'existence d'une norme devant s'appliquer à la conduite d'un médecin placé dans la même situation que celle reprochée à l'intimé dans le cadre du chef 4.

[220] Dans le cadre de ce chef 4 et après une analyse de la preuve, le Conseil décide que la plaignante ne s'est pas déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle n'a pas présenté une preuve prépondérante de l'existence de la norme, d'un écart de la conduite de l'intimé et que cet écart entre la norme et que le comportement fautif est suffisamment grand pour entraîner une déclaration de culpabilité de l'intimé sous l'article 47 du *Code*

⁸⁴ *Terjanian c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 44, paragr. 38 et suivants.

de déontologie des médecins prévoyant que le médecin ne peut s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

[221] Conséquemment, l'intimé est acquitté sous le chef 4 de la plainte d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[222] Le Conseil procède à l'analyse en regard des autres dispositions de rattachement invoquées dans le cadre du chef 4, soit les articles 17, 32 et 35 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[223] Suivant la preuve analysée, le Conseil décide que l'intimé savait ou devait savoir même avant le 7 mai 2017 qu'il devait prendre une décision pour ne plus agir comme médecin auprès de sa patiente. Il admet lui-même que le lien de confiance n'existe plus.

[224] Au cours du mois d'avril 2017, il sait que sa conjointe a décidé d'annuler le contrat de location de la voiture de la patiente. Face à cette décision, la patiente demande immédiatement à l'intimé de lui verser une somme de 9 000 \$.

[225] L'intimé estime que la patiente tente de profiter de la situation et évoque la possibilité de porter plainte contre lui.

[226] Le 28 avril 2017, l'intimé se rend dans un poste de police et signe une déclaration aux autorités policières. À la suite de cette déclaration, une accusation criminelle est portée contre la patiente. Elle doit éviter tout contact avec l'intimé et ses proches.

[227] Malgré cela, la patiente se présente à la clinique sans rendez-vous le 7 mai 2017 et lui demande de signer une nouvelle ordonnance de *Dilaudid*, ce qu'il refuse de faire.

[228] La trame des évènements se produisant le 7 mai 2017 été décrite précédemment. Il n'est pas utile de la reprendre.

[229] L'analyse de cette preuve par le Conseil conduit aux constats suivants.

[230] En raison de la relation développée avec la patiente, l'intimé n'avait plus l'indépendance requise pour maintenir sa relation thérapeutique avec la patiente.

[231] Considérant la situation dans laquelle il s'est placé, l'intimé devait toutefois agir plus rapidement. Le Conseil décide que l'intimé aurait dû référer sa patiente à un autre médecin ou à un autre professionnel bien avant le 7 mai 2017.

[232] L'intimé savait qu'il avait transgressé la relation thérapeutique. Il admet d'emblée qu'il avait une « relation amicale » avec la patiente.

[233] Il a tissé de nombreux liens économiques avec sa patiente. Il a aussi transmis à sa patiente des messages textes ou des courriels contenant des propos à caractère sexuel et échangé des photos de même nature avec elle.

[234] L'intimé est un médecin d'expérience. Il s'est placé dans une situation extrêmement difficile. Il aurait pu consulter un collègue ou un organisme offrant des services d'aide aux médecins pour obtenir des conseils et mettre en place des mesures afin de mettre un terme à sa relation thérapeutique avec la patiente, et ce, bien avant le 7 mai 2017.

[235] Selon la preuve déjà analysée, en mettant fin à sa relation thérapeutique comme il l'a fait le 7 mai 2017, le Conseil décide que l'intimé n'a pas eu une conduite irréprochable envers sa patiente.

[236] Ainsi, le Conseil décide que l'intimé ayant traité la patiente n'a pas assuré personnellement le suivi médical requis par l'état de celle-ci ou ne s'est pas assuré qu'un autre médecin ou un autre professionnel puisse le faire à sa place.

[237] En effet, la *Demande de consultation* remise à la patiente le 7 mai 2017 n'a pas été précédée ou suivie de démarches faites par l'intimé pour assurer un suivi diligent et sécuritaire de sa patiente. Il n'a pas contacté le médecin pour discuter des motifs exigeant de la référer et fournir davantage de renseignements concernant la nature de sa dépendance.

[238] Par ailleurs, suivant la même preuve qui est jugée prépondérante, l'intimé, alors qu'il ne pouvait plus assurer le suivi médical requis par sa patiente pour des motifs déjà énoncés dans la présente décision, ne s'est pas assuré que sa patiente puisse continuer à obtenir les services professionnels requis et d'y contribuer dans la mesure nécessaire.

[239] En regard du chef 4, le Conseil décide que la plaignante s'est déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante pour entraîner une déclaration de culpabilité de l'intimé sous l'article 17 du *Code de déontologie des médecins* prévoyant qu'un médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.

[240] Selon la même preuve, le Conseil décide que la plaignante s'est aussi déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante pour entraîner une déclaration de culpabilité de l'intimé sous l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* prévoyant que le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

[241] S'appuyant sur la même preuve, le Conseil décide que la plaignante s'est également déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve pour entraîner une déclaration de culpabilité de l'intimé sous l'article 35 du *Code de déontologie des médecins* qui prévoit que le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis chez un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire.

[242] En conclusion et selon la même preuve, le Conseil décide que la plaignante s'est aussi déchargée de son fardeau de preuve et qu'elle a présenté une preuve prépondérante pour entraîner une déclaration de culpabilité de l'intimé sous l'article 59.2 du *Code des professions* pour avoir posé un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession.

[243] Sous le chef 4 de la plainte, le Conseil retient comme disposition de rattachement l'article 35 du *Code de déontologie des médecins*.

[244] En vertu de la règle interdisant les condamnations multiples⁸⁵ et sous le chef 4, le Conseil ordonne la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 17 et 32 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

Le 15 SEPTEMBRE 2020 :

SOUS LE CHEF 1

[245] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[246] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 2

[247] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 44, 47 et 51 du *Code de déontologie des médecins*.

[248] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant aux renvois aux articles 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins*.

⁸⁵ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 R.C.S. 729; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Vallières*, 2018 QCTP 121; *Charest c. R.*, 2019 QCCA 1401.

SOUS LE CHEF 3

[249] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[250] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 5

[251] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 7

[252] **À DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 20 du *Code de déontologie des médecins* et aux articles 59.2 et 60.4 du *Code des professions*.

[253] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant aux renvois à l'article 20 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 9

[254] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 20 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[255] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 11

[256] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 63 et 73 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[257] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant aux renvois à l'article 63 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 12

[258] **A DÉCLARÉ** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 25, 63 et 73 du *Code de déontologie des médecins*.

[259] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant aux renvois aux articles 63 et 73 du *Code de déontologie des médecins*.

SOUS LE CHEF 13

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

[261] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant aux renvois aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

SOUS LE CHEF 14

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

[263] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle quant aux renvois aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

ET CE JOUR :

SOUS LE CHEF 4

[264] **ACQUITTE** sous ce chef l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[265] **DÉCLARE** sous ce chef l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 17, 32, et 35 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[266] **ORDONNE** la suspension conditionnelle quant aux renvois aux articles 17 et 32 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

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

Georges Ledoux
Original signé électroniquement

M^e GEORGES LEDOUX
Président

Évelyne DesAulniers
Original signé électroniquement

D^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS
Membre

Marie Girard
Original signé électroniquement

D^{re} MARIE GIRARD
Membre

M^e Jacques Prévost
Avocat de la plaignante

M^e Ayse Dalli
M^e Iona Jurca
Avocates de l'intimé

Dates d'audience : 15, 16, 17, 18, 21 et 22 septembre 2020