

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2017-00999

DATE : 25 juillet 2019

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^{re} MARIE GIRARD	Membre
	D ^r ANDRÉ LAROSE	Membre

D^r MICHEL BICHAI, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

C.

D^r JEAN-FRANÇOIS RANCOURT (85245)

Intimé

DÉCISION SUR SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON-PUBLICATION DU NOM DES PATIENTES MENTIONNÉES À LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE, AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DE LES IDENTIFIER POUR UN MOTIF VISANT À ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le 23 mai 2017, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité pour avoir, à l'égard d'une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille, procédé à mains nues à des techniques de relâchement, en glissant sa main à l'intérieur du sous-vêtement de sa patiente, en touchant à sa vulve, en introduisant un doigt dans son vagin tout en l'invitant

à faire des flexions latérales et des rotations du bassin, causant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel¹. Il s'agit de la première plainte disciplinaire à l'encontre de l'intimé.

[2] Le 21 juin 2017, le plaignant porte une deuxième plainte disciplinaire contre l'intimé à laquelle est jointe une demande de radiation provisoire et immédiate.

[3] Le 18 août 2017, le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec rend une décision ordonnant la radiation immédiate et provisoire de l'intimé à la suite la demande du plaignant à cet effet².

[4] Le 14 septembre 2017, l'intimé porte en appel cette décision du conseil de discipline ordonnant sa radiation provisoire³.

[5] Le 21 décembre 2017, le conseil de discipline impose à l'intimé une période de radiation de cinq ans à l'égard de la première plainte⁴.

[6] L'audition sur culpabilité de la deuxième plainte portée contre l'intimé (le présent dossier) commence le 9 juillet 2018. À cette date, la plainte portée le 21 juin 2017 est modifiée principalement quant à certaines dates mentionnées aux chefs d'infraction. L'intimé est absent et enregistre un plaidoyer de culpabilité par l'intermédiaire de son avocat aux chefs 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 de cette plainte modifiée. Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare, séance tenante, coupable d'avoir

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 CanLII 91008 (QC CDCM).

² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 CanLII 55517 (QC CDCM).

³ Plumitif du dossier 300-07-000001-171.

⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 *supra*, note 1.

contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions*⁵ pour chacun de ces chefs. Lors de cette audience, l'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité aux chefs 4 et 11.

[7] Le 24 août 2018, l'intimé se désiste de son appel déposé à l'encontre de la décision du conseil de discipline ayant ordonné sa radiation provisoire et immédiate⁶.

[8] Le 23 janvier 2019, le Conseil déclare l'intimé coupable des chefs 4 et 11 pour avoir contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions* de la plainte portée contre lui⁷.

[9] L'ensemble de ces chefs concerne sept patientes qui ont subi de la part de l'intimé des attouchements de nature sexuelle.

[10] Vu la nature des infractions commises, le Conseil doit imposer une période de radiation jumelée à une amende⁸ sur chacun des 11 chefs de la plainte.

[11] Les parties présentent des recommandations différentes quant aux sanctions à être imposées à l'intimé.

[12] Le plaignant recommande d'imposer à l'intimé une radiation permanente sur chacun des chefs ainsi qu'une amende de 2 500 \$ sous les chefs 1 à 6, 8 et 9. Il recommande l'imposition d'une amende de 5 000 \$ sur les chefs 7, 10 et 11. Il demande la publication d'un avis de la présente décision. Il suggère au Conseil que les amendes à être imposées fassent l'objet d'une recommandation au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec, afin qu'un montant de 5 000 \$ soit remis à chaque

⁵ RLRQ, c. C-26.

⁶ Plumitif du dossier 300-07-000001-171 devant le Tribunal des professions.

⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2019 CanLII 10723 (QC CDCM).

⁸ Article 156, deuxième alinéa, paragr. c) du *Code des professions*.

patiente mentionnée à la plainte et victime d'un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 du *Code des professions* pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cet acte, conformément à l'article 158.1 du *Code des professions*.

[13] Le plaignant requiert également une condamnation de l'intimé au paiement des frais de publication d'un avis de la présente décision ainsi que des déboursés.

[14] L'intimé suggère de lui imposer une période de radiation temporaire de cinq ans sous chaque chef et une amende globale de 10 000 \$. Il demande un délai de 12 à 24 mois pour le paiement des amendes.

[15] Cette dernière demande est contestée par le plaignant.

QUESTIONS EN LITIGE

- A)** Quelles sont les sanctions justes et raisonnables à imposer à l'intimé sous chacun des 11 chefs eu égard aux circonstances du présent dossier?
- B)** Le Conseil doit-il accorder un délai de 12 à 24 mois à l'intimé pour le paiement des amendes à lui être imposées?

CONTEXTE

[16] L'intimé est membre en règle du Collège des médecins du Québec entre 1985 et le 21 août 2017⁹.

⁹ Pièce P-1. Le paragraphe 9 de la décision sur culpabilité mentionne erronément que l'intimé est inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec entre 1974 et le 19 juillet 2016.

[17] L'intimé présente une preuve documentaire constituée d'une correspondance transmise au Collège des médecins du Québec informant le secrétaire adjoint de l'Ordre de sa retraite définitive de la médecine avec cessions de ses dossiers médicaux¹⁰.

[18] La preuve du plaignant lors de l'audition sur sanction repose sur le témoignage de quatre patientes et le sien. De plus, il réfère aux témoignages des deux patientes entendues lors de l'audition sur culpabilité.

[19] D'entrée de jeu, le Conseil tient à souligner que les six patientes entendues tant lors de l'audition sur sanction que lors de l'audition sur culpabilité sont des témoins très crédibles.

[20] Ces patientes ont un souvenir clair et précis de leurs consultations avec l'intimé. Elles ont relaté avec beaucoup de dignité des événements extrêmement douloureux. Elles présentent chacune les qualités d'un témoin sincère et franc.

[21] Le Conseil retient le témoignage des patientes dans leur entièreté puisqu'il les juge crédibles, fiables et probants.

[22] Au moment des événements décrits aux chefs de la plainte, les patientes consultent l'intimé soit pour un suivi de grossesse ou pour différents problèmes de santé.

[23] L'intimé est le médecin de famille de chacune des sept patientes mentionnées aux chefs de la plainte. Pour certaines de ces patientes, l'intimé est également le médecin de famille de leurs enfants et de leur conjoint.

¹⁰ Pièce SI-1, portant la date du 2 avril 2018.

[24] Quatre patientes, sur les sept mentionnées aux différents chefs de la plainte, ont subi à deux reprises des actes dérogatoires de nature sexuelle de la part de l'intimé.

Chefs 1 et 2

[25] Le plaignant n'a pas présenté de preuve spécifique au sujet de M^{me} A., la patiente concernée aux chefs 1 et 2. La reproduction de ces chefs présente une description assez détaillée des évènements reprochés pour lesquels l'intimé a plaidé coupable.

Chef 1

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame A, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait pour un suivi de grossesse à sa clinique médicale de Montmagny, le 25 juin 2013, en procédant à un examen gynécologique en introduisant des doigts de sa main droite à l'intérieur de son vagin et en plaçant simultanément un doigt de sa main gauche sur son clitoris et en faisant des mouvements circulaires avec ce doigt, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

Chef 2

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame A, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait pour un suivi de grossesse à sa clinique médicale de Montmagny, le 30 juillet 2013, lors de l'écoute du cœur du fœtus en déboutonnant son pantalon et le baissant de manière à placer son doigt non ganté sur son clitoris, en faisant des mouvements circulaires avec ce doigt, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

Chefs 3 et 4

[26] Il est utile de rappeler que l'intimé a enregistré un plaidoyer de culpabilité quant au chef 3 alors que le Conseil l'a déclaré coupable quant au chef 4 à la suite d'une contestation quant à sa culpabilité sous ce chef¹¹. Ils sont ainsi libellés :

¹¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt, supra, note 3.*

Chef 3

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame B, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny, le 1^{er} juillet 2014, en raison de ganglions aux aines, en glissant sa main droite non gantée à l'intérieur du sous-vêtement de sa patiente, en faisant un mouvement rotatif à trois doigts sur son clitoris durant une période d'environ dix minutes, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

Chef 4

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame B, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny pour une bronchite vers le mois de février ou mars 2016, en dénudant son sein et en glissant sa main sur le côté de son sein lors d'une auscultation, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

[27] Le Conseil reprend à partir de sa décision sur culpabilité, le témoignage rendu par M^{me} B. lors de l'audition ayant mené à la déclaration de culpabilité de l'intimé sous le chef 4¹². M^{me} B. est également la patiente mentionnée au chef 3.

[11] [...]. Au cours du mois de juillet 2014, en raison de ganglions aux aines, elle consulte l'intimé. Lors de la consultation, elle s'assoit sur la table d'examen. Elle porte une robe. Elle enlève son sous-vêtement qu'elle tient dans sa main. L'intimé ne lui offre pas de blouse.

[12] Au moment de l'examen, l'intimé glisse sa main droite dans son vagin en faisant un mouvement rotatif avec ses doigts sur son clitoris durant une période d'environ dix minutes où elle réalise qu'il la masturbe.

[13] Elle est brisée par cet évènement.

[14] Par la suite, elle ne consulte plus l'intimé malgré qu'il soit son médecin de famille. Si un problème de santé l'oblige à consulter un médecin, elle se présente à la clinique où exerce l'intimé, mais s'assure de rencontrer un autre médecin. Elle tente d'être prise en charge par un autre médecin de famille, mais on lui répond que c'est impossible.

[15] Au cours de l'année 2016, elle se présente à la clinique où exerce l'intimé en raison d'une toux persistante. Elle rencontre l'intimé. Lors de la consultation, il lui demande de retirer son gilet. Elle conserve son soutien-gorge. L'intimé ne lui offre pas de blouse. Elle s'assoit à la table d'examen et l'intimé se place derrière elle à sa droite. Avec sa main droite, l'intimé l'ausculte avec son stéthoscope. À un certain moment, il place sa main gauche sur son sein gauche. Elle témoigne que

¹² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt, supra, note 7.*

son empoigne est ferme que cette situation a duré de deux à cinq minutes. Elle s'est sentie agressée, pour une deuxième fois par l'intimé.

[16] À la fin de l'examen, l'intimé s'assoit à son bureau avec une attitude qu'elle qualifie de froide. Il n'y a pas de rideau entre le bureau de l'intimé et la table d'examen.

[17] Elle mentionne que l'intimé a détruit sa vie et qu'elle éprouve beaucoup de difficultés à maintenir une relation avec un conjoint.

Chefs 5 et 6

[28] M^{me} C. est la patiente mentionnée aux chefs 5 et 6. Ces chefs sont les suivants :

Chef 5

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame C, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny le 12 août 2014, en raison d'un suivi de grossesse, en glissant sa main droite non gantée à l'intérieur du sous-vêtement de sa patiente, en plaçant son doigt sur son clitoris et en faisant un massage pour une période d'environ une minute avec ce doigt, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

Chef 6

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame C, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny le ou vers le 6 octobre 2014 en raison d'un suivi de grossesse, en palpant avec sa main non gantée ses grandes lèvres par-dessus ses sous-vêtements, plaçant ses doigts à l'entrée de son vagin, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

[29] M^{me} C. relate au Conseil les événements qu'elle a vécus en lien avec ces chefs.

Les événements en lien avec le chef 5 se déroulent lors d'une consultation de M^{me} C. à l'occasion d'un suivi de grossesse. Lors de l'écoute du cœur du bébé, M^{me} C. sent la main droite non gantée de l'intimé glisser vers son pubis. Sa main gauche tient l'appareil qui sert à l'écoute du cœur. À un moment, l'intimé perd le battement du cœur du bébé et bouge le ventre de M^{me} C. Lors de cette manœuvre, la main droite de l'intimé maintenant bien présente sur son clitoris, fait des mouvements pour une durée de 30 secondes à

une minute. En réponse à savoir comment elle se sent à ce moment, elle répond s'être demandé si elle a eu une hallucination, est-ce bien réel ce qui vient de se passer ou est-ce un accident?

[30] Maintenant quant au chef 6, la patiente relate que lors d'un autre examen, à mi-chemin de sa grossesse, elle éprouve des douleurs au niveau du plancher pelvien. L'intimé lui demande de retirer son pantalon et elle décide de garder sa culotte. L'intimé, sans gant, lui fait des touchers à l'entre-jambe et lui demande d'identifier les zones de douleurs. À un certain moment, l'intimé touche à ses grandes lèvres et se rend à l'intérieur des grandes lèvres. À la fin de « l'examen », l'intimé lui dit que tout est normal sans élaborer.

[31] Elle est avis que cet examen aurait très pu se faire sans qu'elle retire son pantalon.

[32] Elle déclare au Conseil que lors de son accouchement, sa première source d'inquiétude était la possibilité que l'intimé y soit présent à titre de médecin. Elle ne souhaitait en aucune circonstance recevoir des soins de sa part.

[33] M^{me} C. fait part au Conseil que le médecin qui l'a suivie pour sa deuxième grossesse procédait à des examens, lui mesurait le ventre, faisait bouger le bébé et écoutait le cœur sans retirer son pantalon. Elle a retiré son pantalon et sa culotte à très peu d'occasions. Ces consultations lui ont fait réaliser le caractère anormal des demandes de l'intimé de retirer son pantalon à chaque consultation.

[34] Elle a signalé au Collège des médecins du Québec les agissements de l'intimé à la suite de la publication par les médias des informations au sujet de sa première plainte

disciplinaire. Elle est soulagée de constater qu'elle « n'est pas folle que c'est vraiment arrivé, que c'était délibéré, et finalement, pas un accident ». De plus, elle souhaitait que l'intimé cesse de faire des victimes.

[35] Depuis les événements, elle essaie d'oublier et aurait réussi à en faire un certain deuil. Toutefois, les discussions en vue de son témoignage devant le Conseil l'ont forcée à s'y replonger et elle constate que c'est toujours douloureux.

Chef 7

[36] M^{me} D. est la patiente mentionnée au chef 7. L'intimé est son médecin de famille depuis plusieurs années. En octobre 2014, elle le consulte pour des douleurs abdominales persistantes. Cette consultation donne lieu au chef 7 ainsi libellé :

Chef 7

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame D, née le [...], résidant et domiciliée au [...] à sa clinique médicale de Montmagny vers le 6 octobre 2014 en raison de maux d'estomac, en déboutonnant son pantalon, en glissant sa main droite non gantée à l'intérieur du sous-vêtement de sa patiente, en plaçant son auriculaire sur son clitoris durant une période d'environ une minute, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

[37] Le Conseil retient ce qui suit du déroulement de la consultation de M^{me} D au cours de laquelle l'intimé ne porte pas de gants.

[38] L'intimé lui touche le ventre, s'arrête un peu sur une cicatrice et continue. Il continue jusqu'à s'arrêter sur son pubis et mettre son doigt sur son clitoris. M^{me} D. relate que l'intimé lui pose une question banale, qui n'a aucun lien avec ce qu'il est en train de faire. Elle déclare au Conseil qu'elle était incapable de répondre, qu'elle aurait aimé être

en mesure de lui demander la raison de ce geste, mais qu'elle a ressenti une impuissance à parler, une impuissance à réagir.

[39] Elle précise au Conseil que le doigt de l'intimé sur son clitoris n'est pas accidentel, que celui-ci est demeuré un bon moment. Au cours des jours qui suivent la consultation, elle relate cet évènement à des amies.

[40] Par la suite, elle est informée de la publication d'un article au sujet de l'intimé en lien avec sa première plainte disciplinaire. La description des gestes rapportés lui confirme qu'il ne s'agissait pas de la part de l'intimé d'un geste isolé ou accidentel à son égard. À un certain moment, elle lui avait laissé le bénéfice du doute.

[41] M^{me} D. témoigne des nombreuses démarches qu'elle effectue auprès de plusieurs professionnels de la santé de la région de Montmagny, afin d'obtenir une consultation pour ses problèmes de santé liés aux agissements de l'intimé. Ces démarches exigent plusieurs déplacements de M^{me} D. et lui créés de l'angoisse sans compter l'impact économique engendré par ceux-ci. Finalement, une travailleuse sociale accepte de lui procurer les soins auxquels elle a droit.

[42] Au cours de son témoignage, M^{me} D. est également appelée à relater un évènement antérieur à ceux décrits au chef 7.

[43] Lors d'une consultation qui est sur le point de se terminer, l'intimé demande à M^{me} D. si elle a subi la chirurgie dont elle lui a parlé lors d'une consultation précédente. Elle répond par l'affirmative. L'intimé lui mentionne alors « Aie, montre-moi donc ça! ». Afin de donner suite à cette demande, M^{me} D. se doit de retirer les vêtements qui lui

couvrent le haut du corps. Il s'approche d'elle et lui prend les deux seins en disant : « Ah, c'est beau, ça! ».

[44] M^{me} D. déclare au Conseil s'être interrogée à savoir si cette demande de l'intimé était vraiment de nature médicale. Elle s'est souvent posé la question. Elle dira que finalement, après l'agression, elle a conclu que l'intimé n'avait pas eu d'autre objectif que de se rincer l'œil.

Chefs 8 et 9

[45] Ces chefs concernent la même patiente, M^{me} E. L'intimé est son médecin de famille depuis plusieurs années.

[46] M^{me} E. mentionne au Conseil qu'elle doutera fortement de la nature des gestes commis par l'intimé étant convaincue qu'il ne pouvait commettre de tels gestes. Elle relate qu'elle a vécu deux évènements très particuliers, qu'elle qualifie de marquants et dont les chefs 8 et 9 en découlent.

[47] Le chef 8 est ainsi écrit :

Chef 8

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame E, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny le 2 février 2015 en raison d'un suivi de grossesse en procédant à un examen gynécologique en introduisant des doigts de sa main droite à l'intérieur de son vagin et en plaçant simultanément un doigt de sa main gauche sur son clitoris et en faisant des mouvements circulaires sur son clitoris durant une période de trois à quatre minutes, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

[48] M^{me} E. témoigne que lors d'un suivi de grossesse, dans le cadre d'un examen, l'intimé pose sa main gauche non gantée sur son clitoris. Elle a un souvenir très vif de cette consultation où l'intimé touche à son clitoris pour deux à trois minutes. Au cours de cette manipulation, elle s'interroge sur le motif d'ordre médical qui peut amener l'intimé à poser ce geste. Elle lui dit d'arrêter et lui demande si tout va bien pour le bébé. Il lui répond « Tout est beau, le bouchon muqueux est parti, mais il n'y a aucun travail de fait ».

[49] L'intimé l'aide à se relever de la table, il se dirige vers son bureau et dicte dans son dictaphone, sans émotion.

[50] M^{me} E. est à nouveau victime des agissements de l'intimé lors d'une seconde consultation peu de temps après celle du 2 février 2015.

[51] Le Conseil reproduit le chef 9 qui concerne M^{me} E :

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame E, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny, le 9 mars 2015, en raison d'hémorroïdes, en plaçant un doigt ganté de sa main droite dans son rectum et en faisant un geste de va-et-vient, en glissant sa main gauche non gantée sur son clitoris et en faisant un mouvement rotatif avec ses doigts sur son clitoris durant une période d'environ trois à quatre minutes, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

[52] Dans les semaines qui suivent la naissance de son enfant, M^{me} E. doit consulter l'intimé en raison d'inconfort et de douleurs au rectum. Lors de la consultation, l'intimé demande à M^{me} E. d'abaisser son pantalon à la hauteur de ses genoux et de se placer face à la table de consultation. L'intimé vient se placer très près d'elle et lui demande de se pencher vers l'avant.

[53] Elle sent qu'il écarte ses fesses d'une main gantée et y insère deux doigts. Elle ressent beaucoup de douleurs, mais n'émet aucun commentaire. La main droite de l'intimé se rend à son clitoris et il refait les mêmes rotations que celles faites au rendez-vous précédent. À cela s'ajoutent des mouvements de va-et-vient dans son rectum. Rapidement elle lui signale la douleur intense qu'elle ressent. L'intimé s'excuse, lui dit qu'il a terminé alors qu'il continuera pour une durée de 10 à 15 secondes. Il lui mentionne qu'il a repoussé ses hémorroïdes de façon à la soulager.

[54] À ce moment précis, M^{me} E. décide que l'intimé ne retoucherait plus jamais à ses parties privées. Il n'y a plus aucune ambiguïté sur la nature des gestes dont elle a été victime de la part de l'intimé.

[55] Le Conseil précise que bien que le chef 9 mentionne que l'intimé a placé un seul doigt ganté dans son rectum, le témoignage de M^{me} E. selon lequel l'intimé a placé deux doigts dans son rectum est retenu.

[56] La parution dans le Journal de Montréal de l'article au sujet de la première plainte lui a apporté une forme d'encouragement à dénoncer les agissements de l'intimé.

[57] Elle mentionne avoir à vivre avec des séquelles importantes découlant directement des gestes de l'intimé.

Chef 10

[58] M^{me} F. est la patiente mentionnée au chef 10. Ce chef est ainsi libellé :

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame F, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait à sa clinique médicale de Montmagny le 10 septembre 2015 en raison d'un suivi des résultats d'une cytologie antérieure et de douleurs lombaires, en procédant avec sa main droite à des manœuvres de localisation de douleurs lombaires, en glissant sa main gauche non gantée à l'intérieur du sous-vêtement de sa patiente, en touchant à sa vulve, en introduisant un doigt dans son vagin tout en l'invitant à faire des flexions latérales et des rotations du bassin, posant ainsi autant de gestes abusifs à caractère sexuel, [...]

[59] En septembre 2015, M^{me} F. revoit l'intimé, qui est son médecin de famille, pour un suivi. À l'occasion de cette consultation, elle fait part à l'intimé qu'elle éprouve des douleurs lombaires. Elle explique au Conseil que l'intimé l'invite à se placer face à la table d'examen et à appuyer ses coudes sur la table. Elle est sans pantalon, mais porte sa culotte. L'intimé se place derrière elle et fait des palpations afin d'identifier des zones de douleur. Au cours des palpations, l'intimé descend sa main gauche non gantée vers le devant de l'aine et entre dans sa culotte. À ce moment, elle tente de se redresser, mais l'intimé exerce une pression pour la maintenir penchée.

[60] Elle déclare au Conseil qu'elle a tenté de se relever à trois ou quatre reprises. Or, chaque fois qu'elle tente de se relever, l'intimé exerce une pression pour la maintenir penchée vers l'avant et son doigt se retrouve sur ses lèvres et se rend à son clitoris.

[61] Au moment où elle ressent qu'un deuxième doigt se rend à son clitoris, elle réussit à se redresser. Elle évalue que la séquence a duré environ 10 minutes.

[62] Elle est informée de la parution dans les médias d'un article au sujet de la première plainte. Elle a été frappée par la similitude des gestes posés à son endroit et ceux posés par l'intimé à l'endroit de la patiente à la première plainte. Elle a dénoncé son cas dans l'espoir d'éviter d'autres victimes.

[63] Interrogée sur sa condition personnelle, elle mentionne qu'elle vit difficilement avec cette agression.

Chef 11

[64] Le chef 11 mentionné à la plainte est ainsi libellé :

En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame G, née le [...], résidant et domiciliée au [...], une patiente qu'il suivait à titre de médecin de famille et qui le consultait en raison d'une toux persistante à sa clinique médicale de Montmagny le ou vers le 11 mai 2017, en plaçant sa main sur le côté du sein de sa patiente lorsqu'il l'auscultait, posant ainsi un geste abusif à caractère sexuel, [...]

[65] Le Conseil reprend le témoignage rendu par M^{me} G. lors de l'audition sur culpabilité ayant mené à la déclaration de culpabilité de l'intimé sous le chef 11¹³ :

[27] Au courant du mois de mai 2017, la patiente se présente à la clinique afin d'obtenir les résultats de sa radiographie et y subir un nouvel examen.

[28] L'intimé lui demande de s'asseoir sur la table d'examen. Elle enlève son chandail et sa camisole. L'intimé ne lui offre pas de blouse.

[29] Elle porte un soutien-gorge de type sport que l'intimé tire vers le haut, elle décide de le retirer. Elle place son chandail, sa camisole et son soutien-gorge sport devant elle afin de cacher ses seins.

[30] L'intimé pose sa main sur le côté d'un de ses seins en s'y appuyant pour procéder à l'auscultation, la paume de sa main était sur sa cage thoracique et ses doigts sur le côté de son sein. Ouvrant dans le domaine de la santé, elle estime que ce geste n'est pas nécessaire lors d'une auscultation. Elle réagit immédiatement et repousse sa main. L'intimé lui dit alors « Oups! Excusez-moi madame ».

¹³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt, supra, note 7.*

[31] Cet évènement se produit deux semaines avant la publication du 27 mai 2017 de l'article du Journal de Montréal intitulé : « Un omnipraticien coupable d'inconduite sexuelle ».

[32] Elle décide de déposer une demande d'enquête à la suite de la publication de cet article lui confirmant qu'elle n'est pas la seule victime de l'intimé. Elle était dévastée.

[33] Elle termine en concluant que l'intimé utilisait des actes médicaux pour « s'en donner à cœur joie ».

[66] Le plaignant souligne que la présente plainte est la seconde plainte qu'il porte contre l'intimé. Au sujet de la première plainte qui ne comportait qu'un seul chef, il relate ce qui suit¹⁴.

[67] Le 6 novembre 2015, une patiente se présente au cabinet de l'intimé dans un état de forte douleur au niveau du bas du dos. Au moment de l'examen, l'intimé lui demande de s'approcher de la table d'examen, face au mur, et de s'accroupir. À l'aide de sa main droite, il tente de localiser la douleur dans son dos en exerçant des pressions à certains endroits et à ce moment-là, sa main gauche non gantée glisse dans la culotte de la patiente. Graduellement, sa main descend pour, finalement, avoir un doigt sur le clitoris et un doigt introduit dans le vagin de la patiente. À ce moment, il demande à la patiente de faire des mouvements du bassin en lui demandant si elle ressent de la douleur.

[68] À la suite de la demande d'enquête de cette patiente, le plaignant rencontre l'intimé le 29 janvier 2016. Informé de la version de la patiente, l'intimé déclare qu'il s'agit d'un moment d'égarement, qu'il a peut-être touché au clitoris de la patiente quelques secondes de façon tout à fait involontaire.

¹⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt, supra, note 1.*

[69] De plus, il se décrit comme un médecin surmené, fatigué et faisant face à une surcharge de travail. Il déclare au plaignant qu'il s'agit d'un évènement isolé et qu'une telle situation ne s'est pas produite avec d'autres personnes. Lors de cet entretien, le plaignant note par ailleurs que les réponses de l'intimé sont vagues. Le plaignant porte la première plainte au mois de juin 2016.

[70] L'audience disciplinaire de la première plainte est tenue le 23 mai 2017. Le plaignant relate que la patiente témoigne tout comme l'intimé. Dans son témoignage sous serment, l'intimé maintient sa version qu'il s'agit de la seule fois où il fait quelque chose de semblable.

[71] Le 27 mai 2017, le Journal de Montréal publie un article relatant les évènements révélés par l'audience disciplinaire tenue le 23 mai 2017.

[72] Le plaignant déclare que cette publication crée une onde de choc à Montmagny et il s'en est suivi plusieurs dénonciations à l'encontre de l'intimé.

[73] Des personnes communiquent avec les corps policiers et sont alors informées qu'elles peuvent également communiquer avec le Collège des médecins du Québec.

[74] Dans les faits, sept patientes se sont adressées au Collège des médecins du Québec.

[75] Assez rapidement, le plaignant rencontre chacune d'elles et est très troublé par leur récit.

[76] Une fois les rencontres avec les patientes complétées, il lui est évident qu'il doit porter une deuxième plainte disciplinaire contre l'intimé accompagnée d'une demande de radiation immédiate et provisoire. Il dépose cette plainte le 21 juin 2017.

[77] En parallèle, il apprend que l'intimé a fait l'objet d'une arrestation au cours du mois de juillet 2017.

[78] Dans le cadre du dossier au criminel, il souligne que 16 patientes sont mentionnées à la dénonciation¹⁵. Par la suite, il est informé que l'intimé s'est vu imposer une peine d'emprisonnement d'une durée de 2 ans.

[79] Il souligne au Conseil qu'une patiente mentionnée à la plainte dont le Conseil est saisi ne fait pas partie des 16 patientes mentionnées à la dénonciation du dossier criminel. Ainsi, à ces 16 patientes s'ajoutent cette patiente et celle du premier dossier portant le total à 18.

[80] Appelé à se prononcer au sujet du risque de récidive, le plaignant déclare qu'il le qualifie de très grand. Il souligne qu'il est très décevant et très préoccupant que les éléments présentés dans le dossier de la première plainte disciplinaire pour démontrer que le risque de récidive était faible se soient révélés faux. Il souligne que l'intimé lui a menti lors de sa rencontre du 29 janvier 2016 en déclarant que le cas de la patiente de la première plainte disciplinaire était unique alors qu'il en avait agressé d'autres.

¹⁵ Pièce SP-1.

[81] Il est clair pour le plaignant que l'intimé ne doit pas obtenir son droit d'exercer la médecine.

[82] Il est d'avis que le Conseil a sûrement été touché par les témoignages des patientes et assure le Conseil qu'il l'a été grandement lors des rencontres qu'il a tenues avec elles.

[83] Il termine son témoignage en déclarant : « C'est tout ça, là, ces dix-huit femmes-là qui me font dire que monsieur, parce qu'actuellement c'est monsieur Rancourt, ne devrait jamais comme retrouver le titre de médecin ».

Représentations du plaignant

[84] Le plaignant mentionne que l'intimé a causé des conséquences dévastatrices et des marques indélébiles à ses patientes.

[85] Il mentionne que le risque de récurrence est très élevé tenant compte des infractions commises et que l'intimé n'ayant offert aucun témoignage.

[86] Le plaignant demande au Conseil de noter que l'intimé lui a déclaré que les faits sous-tendant la première plainte relève d'un événement isolé alors qu'il sait que c'est faux.

[87] Selon le plaignant, l'intimé a usé d'une forme d'opportunisme que lui offrait l'exercice de la médecine pour poser les gestes sexuels reprochés. Il mentionne qu'il est difficile de répertorier en jurisprudence un dossier présentant un cas comme celui de

l'intimé tant au niveau du caractère répétitif que de la durée des infractions à caractère sexuel.

[88] Il plaide que le Conseil est devant un cas unique.

[89] Le plaignant énumère au Conseil les conséquences vécues par les patientes telles que douleur physique, absence de soins, perte de leur médecin de famille, détresse psychologique, dépression, sentiment de honte, d'humiliation, de confusion, d'incompréhension, de culpabilité, perte de temps et inconvénients, arrêt de travail, perte financière majeure et difficultés dans les relations de couple.

[90] Il procède à l'analyse des cinq critères énoncés au 3^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions* pour conclure qu'une sanction de radiation permanente doit être imposée à l'intimé sous chaque chef ainsi que des amendes totalisant 35 000 \$.

[91] Le plaignant souligne que les patientes ont livré des témoignages solides. Il demande de noter qu'elles ont accepté de livrer une partie de leur intimité. Il mentionne qu'elles sont des femmes braves et courageuses.

[92] Il demande au Conseil de recommander au Conseil d'administration du Collège des médecins que le montant de ces amendes soit remis aux patientes concernées par la plainte et victimes de l'acte dérogatoire visé à l'article 59.1 du *Code des professions*, à savoir 5 000 \$ chacune, pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cet acte conformément à l'article 158.1 du *Code des professions*.

[93] Il soumet des autorités au soutien de sa position¹⁶.

[94] En réplique, le plaignant conteste la demande de l'intimé requérant qu'un délai de 12 à 24 mois lui soit octroyé pour le paiement des amendes, car il n'a pas présenté de preuve quant à sa situation financière. À son avis, il y a urgence que les patientes aient accès à un montant de 5 000 \$ résultant des amendes à être imposées.

Représentations de l'intimé

[95] L'intimé plaide qu'il a pris sa retraite définitive de la médecine le 2 avril 2018. Ainsi, selon lui, il a quitté la profession de lui-même. Il est d'avis que le risque de récurrence est nul.

[96] Il demande au Conseil de tenir compte de son plaidoyer de culpabilité sur neuf chefs, de sa radiation provisoire du tableau de l'Ordre et de sa peine imposée dans le dossier criminel. De plus, dans l'éventualité où il souhaite reprendre l'exercice de la profession, il devra subir le processus de réinscription prévu à l'article 160.0.1 du *Code des professions*. Ce processus assure la protection du public.

[97] Il souligne que tous les gestes reprochés sous la présente plainte sont antérieurs à l'audition de la première plainte devant le conseil de discipline du Collège des médecins

¹⁶ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 CanLII 91008 (QC CDCM); *Norberg c. Wynrib*, [1992] 2 RCS 226, 1992 CanLII 65 (CSC); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2015 CanLII 24201 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2007 CanLII 73345 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Maraghi*, 2016 CanLII 44693 (QC CDCM); *Mercier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 89; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2010 CanLII 8214 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Claveau*, 2017 CanLII 73282 (QC CDCM); *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Côté*, 2017 CanLII 96791 (QC OPQ); *Bissonnette c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2009 QCTP 32.

du Québec tenue le 23 mai 2017. Il dit par ailleurs comprendre que le plaignant recommande une radiation permanente sous chaque chef.

[98] Il met en garde le Conseil d'accorder une trop grande importance au facteur d'exemplarité ou de donner au dossier une allure punitive qui sied mal au droit disciplinaire.

[99] Au niveau des précédents, il plaide que la première décision le concernant est un précédent applicable puisque pour la même infraction, le même geste, la même problématique, une période de radiation de cinq ans lui a été imposée. Ainsi, une période de radiation temporaire de cinq ans sous chaque chef est juste et raisonnable. Au surplus, il invite le Conseil à envisager que le principe de la confusion des peines pourrait trouver application au présent dossier.

[100] Il argue que le plaignant demande des amendes sous l'angle de la mesure réparatrice. Il est d'avis que ce rationnel est inexact.

[101] Il recommande que le Conseil applique le principe de la globalité des amendes et de lui imposer une somme totale de 10 000 \$.

[102] Afin d'être en mesure de rencontrer son obligation découlant de l'imposition d'amendes, il juge qu'un délai de 12 à 24 mois est nécessaire et demande au Conseil de lui accorder ce délai de paiement.

[103] L'avocat de l'intimé mentionne que le nombre de victimes et la durée démontrent un homme malade et qu'il est difficilement compréhensible que des gestes aient été

commis à la suite de la rencontre de l'intimé avec le plaignant. Il reconnaît que le nombre de victimes est important.

[104] Il remet des autorités au soutien de sa position¹⁷.

ANALYSE

A) Quelles sont les sanctions justes et raisonnables à imposer à l'intimé sous chacun des chefs eu égard aux circonstances du présent dossier?

i) Les principes généraux en matière de sanction

[105] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession¹⁸.

[106] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*¹⁹ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, [...] ».

[107] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. Toutefois, « chaque cas est un cas d'espèce »²⁰.

¹⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 CanLII 91008 (QC CDCM); *Chambre de l'assurance de dommages c. Lessard*, 2005 CanLII 57455 (QC CDCHAD); *Chambre de l'assurance de dommages c. Gouin*, 2016 CanLII 57455 (QC CDCHAD);

¹⁸ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

[108] Le Conseil estime que la gravité de la faute doit occuper une place importante dans la détermination de la sanction telle qu'enseignée par la Cour d'appel dans l'affaire *Marston*²¹ :

[69] L'AMF a imposé une sanction que la juge de première instance qualifie de sévère, mais l'appelant ne me convainc pas qu'elle est déraisonnable. L'absence de conséquences fâcheuses pour les investisseurs et le caractère isolé de sa faute ne constituent pas des éléments suffisants pour occulter la gravité objective de la faute de l'appelant, son impact sur l'intégrité et la dignité de sa discipline, sur le caractère dissuasif associé à une sanction disciplinaire et son effet sur la protection du public.

[109] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*²² :

[18] Le Tribunal note que le juge Chamberland a parlé « au premier chef » de la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, puis l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et enfin le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. Ainsi, ce droit du professionnel ne vient qu'en quatrième lieu, après trois priorités.

[110] Dans l'affaire *Nareau*²³, le Tribunal des professions revient sur cette notion de protection du public en citant un extrait de l'arrêt de la Cour d'appel du Québec dans le dossier *Salomon* qui définit avec précision les paramètres de la protection du public en matière disciplinaire :

[40] L'objectif poursuivi est la protection du public dont le volet perception du public revêt ici une importance particulière. Rappelons l'enseignement de la Cour d'appel dans *Salomon* :

Protection du public

[75] De fait, la mission première des ordres professionnels – et singulièrement celle de leur comité de discipline – est d'assurer la protection du public. Je suis plutôt d'accord avec l'avocat de Salomon lorsqu'il plaide que l'article 55.1 C.p. vise

²¹ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

²² *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

²³ *Comptables professionnels agréés (Ordre professionnel des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60.

à assurer une protection immédiate au public et que les autres critères, dont l'exemplarité, doivent demeurer l'apanage du Comité de discipline. Par ailleurs, je ne suis pas certain, contrairement à ce prétend l'avocat de Salomon, qu'on puisse tracer une cloison étanche entre la protection du public et la perception du public. La dernière n'est-elle pas une composante de la première? **Le public n'est-il pas en droit de croire que les ordres professionnels prennent toutes les mesures pour éviter que certains de leurs membres, dont l'honnêteté a été mise en doute, ne puissent offrir leurs services au public?**

[Caractère gras dans l'original]

[Transcription textuelle et référence omise]

[111] La jurisprudence est constante. Le rôle du conseil de discipline, lorsqu'il impose une sanction, est d'assurer la protection du public. Ce critère englobe également celui de la perception du public²⁴. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

[112] En devenant membre d'un ordre et en contrepartie des privilèges conférés par la loi, le professionnel acquiert « le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes »²⁵.

[113] En contrepartie du droit au titre professionnel et du pouvoir de poser certains actes, les membres des ordres professionnels assument de lourdes responsabilités, incluant le risque d'être sanctionné s'il manque à ses obligations déontologiques.

[114] La sanction est déterminée en proportion raisonnable de la gravité de la faute commise et elle doit atteindre les objectifs de protection du public, de dissuasion et d'exemplarité enseignés en jurisprudence.

²⁴ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165.

²⁵ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

[115] L'harmonisation des sanctions voulant que des professionnels ayant commis des infractions semblables dans des circonstances similaires reçoivent des sanctions comparables est un objectif souhaitable.

[116] Or, le Conseil doit aussi respecter le principe de l'individualisation de la sanction et soupeser l'ensemble des facteurs aggravants et atténuants, pertinents à la détermination de la sanction de chaque affaire.

[117] Par ailleurs, la détermination de la sanction doit également prendre en compte le principe de la parité des sanctions. Toutefois, le Tribunal des professions dans son jugement *Chbeir*²⁶ rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*²⁷, selon lesquels le Conseil doit voir les fourchettes de peines comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans, puisqu'elles n'ont pas un caractère coercitif. Le Tribunal des professions ajoute que le fait d'y déroger ne constitue pas une erreur de principe.

[118] Enfin, le Conseil devra prendre en considération le principe de la globalité de la sanction afin d'éviter d'imposer à l'intimé une sanction accablante²⁸.

[119] La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir relativement à un type d'infraction en particulier²⁹.

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3. Voir aussi *Adle c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 12, pourvoi en contrôle judiciaire rejeté par *Adle c. Tribunal des professions*, 2019 QCCS 1283.

²⁷ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

²⁸ *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137 et *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31.

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, *supra*, note 26.

ii) Les facteurs objectifs et subjectifs

[120] Le Conseil reproduit l'article 59.1 du *Code des professions* retenu pour les fins de la sanction :

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

[121] L'intimé ne bénéficie d'aucune circonstance atténuante sauf quant à une absence d'antécédents disciplinaires en date de la commission des infractions mentionnées aux chefs 1 à 11. Or, les circonstances du présent dossier permettent au Conseil d'accorder que très peu de poids à cet élément.

[122] Il est dorénavant acquis que le Conseil doit se livrer à l'analyse de l'article 156 du *Code des professions* tel que modifié par la *Loi 11* pour les infractions de la nature de celles visées à l'article 59.1 du *Code des professions*, peu importe la date à laquelle elles ont été commises³⁰.

[123] Ainsi, les facteurs objectifs et subjectifs aggravants seront notamment analysés à travers le prisme des critères édictés par l'article 156 du *Code des professions*.

[124] Le Conseil reproduit cet article :

156. Le conseil de discipline impose au professionnel déclaré coupable d'une infraction visée à l'article 116, une ou plusieurs des sanctions suivantes sur chacun des chefs contenus dans la plainte :

[...]

³⁰ *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2018 QCTP 25 et voir au même effet *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Bernier*, 2018 QCTP 31.

Le conseil de discipline impose au professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 ou un acte de même nature prévu au code de déontologie des membres de l'ordre professionnel, au moins les sanctions suivantes :

a) conformément au paragraphe *b* du premier alinéa, une radiation d'au moins cinq ans, sauf s'il convainc le conseil qu'une radiation d'une durée moindre serait justifiée dans les circonstances;

b) une amende, conformément au paragraphe *c* du premier alinéa.

Dans la détermination des sanctions prévues au deuxième alinéa, le conseil tient notamment compte :

a) de la gravité des faits pour lesquels le professionnel a été déclaré coupable;

b) de la conduite du professionnel pendant l'enquête du syndic et, le cas échéant lors de l'instruction de la plainte;

c) des mesures prises par le professionnel pour permettre sa réintégration à l'exercice de la profession;

d) du lien entre l'infraction et ce qui caractérise l'exercice de la profession;

e) de l'impact de l'infraction sur la confiance du public envers les membres de l'ordre et envers la profession elle-même.

[...]

[125] Le Conseil aborde maintenant chacun de ces cinq critères.

a) La gravité des faits pour lesquels le professionnel a été déclaré coupable

[126] Pour évaluer le degré de gravité de l'inconduite reprochée, il faut déterminer s'il s'agit de propos inappropriés, d'attouchements sexuels, de relations sexuelles ou d'agression sexuelle. Chacune de ces situations influe sur la sévérité de la sanction à imposer³¹. Plusieurs critères doivent être analysés par le Conseil.

[127] Par le témoignage des patientes, le Conseil n'a aucune hésitation à conclure que chacun des onze chefs d'infraction du présent dossier est une agression. Il s'agit du geste en matière d'infraction à caractère sexuel présentant le plus haut degré de gravité.

[128] L'inégalité du rapport de force existant entre un médecin et son patient est bien connue. La Cour suprême dans l'affaire *Norberg c. Wynrib* exprime ce qui suit³² :

[...] L'inégalité du rapport de force caractérise fréquemment la relation médecin-patient. Voici ce que mentionne à cet égard le *Final Report of the Task Force on Sexual Abuse of Patients*, rédigé par un groupe de travail indépendant mandaté par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (25 novembre 1991) (présidente: Marilou McPhedran), à la p. 11:

[TRADUCTION] Un patient demande l'aide d'un médecin lorsqu'il est vulnérable, c'est-à-dire lorsqu'il est malade, lorsqu'il est dans le besoin, lorsqu'il n'est pas sûr de ce qui doit être fait.

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 CanLII, 64528 (QC CDCM).

³² *Norberg c. Wynrib*, [1992] 2 RCS 226, 1992 CanLII 65 (CSC).

L'inégalité du rapport de force dans la relation entre un médecin et son patient rend davantage possible l'exploitation sexuelle que dans toute autre relation. Cette vulnérabilité confère au médecin le pouvoir d'obtenir des faveurs sexuelles de l'autre partie. L'emploi de la force physique ou d'une arme est inutile, car le pouvoir du médecin découle de ses connaissances et de la confiance qu'il inspire au patient.

i) La durée de l'inconduite et l'aspect répétitif des manquements

[129] Dans le présent dossier, les 11 infractions à caractère sexuel que le Conseil qualifie d'agression s'échelonnent de juin 2013 à mai 2017. La durée de l'inconduite, soit 4 ans, et le caractère répétitif des gestes, parfois à l'égard d'une même patiente, sont particulièrement marquants. Ce critère commande une sanction dissuasive et exemplaire, de la nature d'une radiation permanente.

ii) La préméditation des gestes

[130] Le plaignant s'est déchargé de prouver que le critère de la préméditation est présent au dossier. Il est frappant grâce aux témoignages des patientes de constater que l'intimé agit sous le couvert d'actes médicaux afin de toucher le clitoris des patientes et introduire son doigt dans leur vagin.

[131] Il ressort clairement du témoignage de la patiente mentionnée au chef 10 (M^{me} F.) qu'elle a vécu le même type d'agression que celui de la patiente mentionnée au chef de la première plainte. Il s'agit du même type d'examen découlant d'une demande de consultation pour des douleurs lombaires au cours de laquelle l'intimé exige la même posture de la part de la patiente, de façon à poser son doigt sur le clitoris pour ensuite l'introduire dans le vagin et solliciter des mouvements de la part de la patiente.

[132] Relativement aux autres patientes (M^{mes} A., C., D. et E.), leur témoignage prouve qu'elles ont été chacune victimes d'actes prémédités, aucunement accidentels où l'intimé touche leur partie génitale pendant plusieurs minutes.

[133] Le Conseil souligne que chaque patiente a mentionné avec certitude que la main de l'intimé qui touche leur partie privée n'est pas gantée. En agissant ainsi, l'intimé s'est comporté d'une manière insouciant, voire dangereuse, mettant à risque la santé de ses patientes. Il s'agit d'un comportement inacceptable de la part d'un médecin.

[134] La décision sur culpabilité démontre un autre geste répréhensible commis à deux reprises où l'intimé sous le couvert d'une auscultation des poumons place sa main fermement sur le sein des patientes mentionnées aux chefs 4 et 11 (M^{mes} B. et G.).

iii) La vulnérabilité de la patiente et les conséquences des actes commis

[135] Le Conseil tient à souligner le courage des patientes non seulement lors de leur témoignage devant le Conseil, mais depuis le moment où elles ont été victimes de l'agression. Chacune a très bien exprimé le doute, l'angoisse et les interrogations qui les ont hantés à partir du moment de l'agression. Certaines se sont demandé si elles avaient vécu une hallucination, alors que tout était bien réel.

[136] Par conséquent, à lui seul le critère de la gravité des faits pour lesquels le professionnel a été déclaré coupable prescrit l'imposition d'une radiation permanente.

b) La conduite du professionnel pendant l'enquête du syndic et le cas échéant lors de l'instruction de la plainte

[137] Tant à l'audition sur culpabilité qu'à l'audition sur sanction, l'intimé est absent. Le Conseil ne peut lui faire bénéficier de circonstances atténuantes sous le présent critère.

[138] Le Conseil souligne que la rencontre entre l'intimé et le plaignant se tient avant le dépôt de la première plainte, le 29 janvier 2016. Or, les infractions décrites aux chefs 4 et 11 sont commises postérieurement à cette rencontre. Au surplus, l'infraction au chef 11 est commise subséquemment au dépôt de la plainte dans le premier dossier³³.

[139] À cela s'ajoute l'affirmation de l'intimé lors de cette rencontre tenue avec le plaignant qu'il s'agissait d'un moment d'égarement unique. Le Conseil constate que l'intimé a menti au plaignant à plusieurs reprises lors de cette rencontre.

[140] L'évaluation du présent critère ajoute à la gravité de la situation.

c) Les mesures prises par le professionnel pour permettre sa réintégration à l'exercice de la profession

[141] À nouveau en raison de l'absence de l'intimé lors des auditions sur culpabilité et sur sanction, le Conseil n'a aucune preuve à considérer concernant les mesures qui auraient été prises par ce dernier pour favoriser sa réintégration à l'exercice de la profession.

³³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt, supra, note 7.*

[142] Le Conseil mentionne qu'il n'accorde aucun poids à la retraite volontaire de l'intimé du 2 avril 2018, alors qu'il purge une période de radiation temporaire de cinq ans imposée par le conseil de discipline du Collège des médecins dans le cadre de la première plainte³⁴.

d) Le lien entre l'infraction et ce qui caractérise l'exercice de la profession

[143] Le Conseil est d'avis qu'en matière d'infraction de nature sexuelle, le lien est toujours étroit avec la profession. Ce comportement va à l'encontre des valeurs qui représentent le fondement de la profession. Nous sommes au cœur de l'exercice de la profession et la protection du public prend tout son sens.

[144] Sous ce critère, le Conseil se doit de noter que l'intimé est un médecin qui agissait à titre de médecin de famille pour les sept patientes depuis de nombreuses années.

[145] À chacune de ces consultations, l'intimé est au cœur de sa compétence avec ses patientes. Il a abusé de son autorité, de la confiance qu'elles lui accordaient pour se livrer, sous le couvert d'actes médicaux requis par leur état de santé, à des agressions continues, répétées et qui ont laissé ces dernières profondément marquées.

[146] Dans le présent dossier, ce seul critère exige que le Conseil prononce la radiation permanente de l'intimé.

³⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt, supra, note 1.*

e) L'impact de l'infraction sur la confiance du public envers les membres de l'Ordre et envers la profession elle-même

[147] Ce critère doit être évalué sous l'angle de la profession de médecin. Le public est en droit de s'attendre que le maintien de la distance thérapeutique est au cœur des préoccupations des membres de la profession.

[148] Les gestes de l'intimé ont porté atteinte à l'honneur et à la dignité des membres. La profession médicale est entachée par les gestes de l'intimé.

[149] L'inconduite de l'intimé porte directement atteinte à la confiance du public envers les médecins et la profession³⁵. Les événements vécus par les patientes peuvent laisser croire au public que tout patient est à risque et peut se faire abuser par son médecin, quel que soit le contexte de la demande de consultation, à savoir suivi de grossesse, douleurs lombaires, auscultation des poumons.

f) Les précédents et la détermination de la sanction

[150] Le Conseil retient à titre de précédent l'affaire *Maraghi*³⁶.

[151] Dans ce dossier, le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec impose au D^r Maraghi une radiation permanente. La décision du conseil de discipline est rendue le 17 mars 2017. Dans cette affaire, le D^r Maraghi est déclaré coupable sous trois chefs pour avoir à l'égard de chacune des trois patientes tenu des propos et/ou posé des

³⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, *supra*, note 1.

³⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Maraghi*, 2016 CanLII 44693 (QC CDCM), décision portée en appel devant le Tribunal des professions, dossier numéro 500-07-00957-179.

questions inappropriées et abusives sur leur vie sexuelle, en faisant des mouvements de va-et-vient avec ses doigts à l'intérieur de leur vagin, en leur demandant de faire des mouvements du bassin en même temps, et en leur caressant le clitoris.

[152] Le conseil de discipline décide ainsi que la nature des infractions, le nombre de victimes, le degré de responsabilité de l'intimé, la vulnérabilité des patientes au moment où les gestes sont posés et les paroles prononcées et leurs conséquences, tant chez les personnes directement visées, que le public et l'image de la profession constituent les facteurs déterminants sur lesquels repose la décision du conseil de discipline d'ordonner, dans les circonstances propres à cette affaire, la radiation permanente de l'intimé du Collège des médecins.

[153] En conséquence de ce qui précède, le Conseil, ayant soupesé l'ensemble des éléments discutés sous les 11 chefs, plus particulièrement la preuve soumise et les circonstances entourant la commission des infractions, juge que les gestes mentionnés aux chefs 1 à 11 exigent l'imposition d'une période de radiation permanente.

[154] L'intimé conteste le total des amendes suggérées par le plaignant et invoque le principe de la globalité des sanctions pour demander au Conseil de réduire le montant des amendes à 10 000 \$. Le Conseil est d'avis que sans un éclairage plus approfondi de la part des parties, cet argument ne peut valoir pour les chefs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 et 9, puisque l'amende de 2 500 \$ par chef suggérée par le plaignant est l'amende minimum prévue au *Code des professions* et que le Conseil se doit d'imposer au moins l'amende

minimum en vertu du paragraphe c) du deuxième alinéa de l'article 156 du *Code des professions* en matière d'infraction à caractère sexuel.

[155] Le Conseil doit par ailleurs disposer de la contestation sur les chefs 7, 10 et 11.

[156] Le plaignant admet que sa demande au Conseil d'imposer à l'intimé une amende de 5 000 \$ sous ces chefs vise à permettre au Conseil d'administration du Collège des médecins de remettre cette somme aux patientes en vertu de l'article 158.1 du *Code des professions*. L'intimé plaide que l'imposition d'une amende en vertu du *Code des professions* n'est pas une mesure réparatrice. Cette proposition est exacte.

[157] En revanche, la nature du présent dossier commande des mesures particulières et exceptionnelles qui permettent, dans l'éventualité où le Conseil d'administration donne suite à la recommandation du Conseil d'accueillir la demande du plaignant, de doubler l'amende minimum prévue au deuxième alinéa de l'article 156 du *Code des professions* pour les chefs 7, 10 et 11 et ainsi imposer une amende de 5 000 \$ sous chacun de ces chefs.

[158] En conformité avec ce deuxième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, le Conseil impose à l'intimé sous les chefs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 et 9, une amende de 2 500 \$ par chef et une amende de 5 000 \$ sur chacun des chefs 7, 10 et 11.

[159] La demande du plaignant de recommander au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec que le montant de ces amendes soit remis aux patientes concernées par la plainte et victimes de l'acte dérogatoire visé à l'article 59.1 du *Code des professions*, à savoir 5 000 \$ chacune, pour défrayer le coût des soins

thérapeutiques reliés à cet acte conformément à l'article 158.1 du *Code des professions* est accueillie.

[160] Il n'y a pas lieu de discourir longuement, cette possibilité prévue par le législateur coule de source dans le présent dossier.

B) Le Conseil doit-il accorder un délai de 12 à 24 mois à l'intimé pour le paiement des amendes à lui être imposées?

[161] L'intimé soumet cette demande sans produire une preuve au soutien de celle-ci. En présence d'une contestation d'une telle demande, le Conseil doit fonder sa décision notamment sur la preuve produite qui doit habituellement émaner de l'intimé.

[162] En l'absence d'une preuve établissant la situation financière de l'intimé qui pourrait être à la base de cette demande, le Conseil ne peut y faire droit.

[163] En conséquence, le Conseil refuse d'accorder un délai de 12 à 24 mois à l'intimé pour le paiement des amendes à lui être imposées.

[164] Aucune circonstance particulière ne ressort des représentations de l'intimé au sujet des déboursés du dossier.

[165] Par conséquent, le Conseil applique la règle générale selon laquelle la partie qui succombe doit assumer le paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* ainsi que des frais de publication d'un avis de la présente décision³⁷.

³⁷ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079; *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Hanol*, 2012 QCTP 13; *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137.

[166] Le Conseil n'ordonne pas à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel puisque l'article 180 du *Code des professions* prescrit cette publication en raison de l'imposition d'une sanction de radiation permanente de l'intimé.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL :

[167] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 1 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[168] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 2 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[169] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 3 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[170] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 4 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[171] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 5 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[172] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 6 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[173] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 7 une radiation permanente et une amende de 5 000 \$.

[174] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 8 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[175] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 9 une radiation permanente et une amende de 2 500 \$.

[176] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 10 une radiation permanente et une amende de 5 000 \$.

[177] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 11 une radiation permanente et une amende de 5 000 \$.

[178] **RECOMMANDE** au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec que le montant de ces amendes soit remis aux patientes concernées par la plainte et victimes de l'acte dérogatoire visé à l'article 59.1 du *Code des professions*, à savoir 5 000 \$ chacune pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cet acte, conformément à l'article 158.1 du *Code des professions*.

[179] **REJETTE** la demande de l'intimé de lui accorder un délai de 12 à 24 mois pour le paiement des amendes.

[180] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions*, incluant les frais de publication de l'avis mentionné ci-haut.

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

D^{re} MARIE GIRARD
Membre

D^r ANDRÉ LAROSE
Membre

Audience du 3 mai 2019
M^e Jean Lanctot
M^e Amélie Bellerose
Lanctot Avocats, S.A.
Avocats du plaignant

M^{me} Ariane Carrier, stagiaire en droit
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimé

Audience du 16 mai 2019
M^e Jean Lanctot
Lanctot Avocats, S.A.
Avocats du plaignant

M^e Marc Dufour
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimé

Dates d'audience : 3 et 16 mai 2019