

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01075

DATE : 29 octobre 2020

LE CONSEIL :	M ^e DANIEL Y. LORD	Président
	D ^{re} MIREILLE GRÉGOIRE	Membre
	D ^{re} TERESA PETRAGLIA	Membre

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

Plaignant

c.

D^r ALAIN JEAN BARRIER (07409), chirurgien général

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, DANS LA PREUVE DOCUMENTAIRE OU TESTIMONIALE, AINSI QUE TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE LA VIE PRIVÉE.

POUR LES MÊMES MOTIFS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A ÉGALEMENT PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON-ACCÈS AU CONTENU DES PIÈCES P-8, P-9 et P-10.

APERÇU

[1] L'intimé complète ses études de médecine en France, où il pratique sa profession de 1998 à 2003.

[2] En 2007, il s'installe au Québec et devient membre du Collège des médecins du Québec (l'Ordre) en juillet 2008. Il détient un permis de spécialiste en chirurgie générale depuis 2015¹.

[3] Au moment des faits allégués à la plainte disciplinaire portée contre lui, il exerce sa profession de médecin spécialiste au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (le CHUM) qui regroupe les anciens hôpitaux Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc.

[4] C'est au pavillon de l'ancien hôpital Hôtel-Dieu de Montréal que le 24 novembre 2014, l'intimé reçoit pour la première fois en consultation madame A (patiente) avec laquelle, à compter de la mi-février 2015, il établit et entretient une relation intime, amoureuse et sexuelle.

[5] Le plaignant reproche à l'intimé d'avoir transgressé les limites de la relation thérapeutique qui l'unissait à sa patiente et d'avoir, ultérieurement, communiqué avec elle et le médecin de famille de celle-ci, de manière intempestive, pour des motifs qui n'étaient pas fondés sur les données actuelles de la science médicale et d'avoir négligé d'effectuer le suivi requis à la suite de ces communications.

PLAINTÉ

[6] La plainte disciplinaire du 14 novembre 2019, portée contre l'intimé, comporte deux chefs d'infraction ainsi libellés :

¹ Pièce P-1.

1. Principalement à Montréal, entre le ou vers le mois de février 2015 et le ou vers le mois de mars 2018, a transgressé les limites de la relation thérapeutique en permettant que s'établisse et en entretenant une relation intime, amoureuse et sexuelle avec Mme A., contrairement aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et à l'article 59.1 du *Code des professions* (RLRQ c C-26) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
2. À Montréal, entre les ou vers les mois d'août à octobre 2018, en sa qualité de médecin :
 - a. a communiqué avec madame A et son médecin de famille de manière intempestive et pour des motifs qui n'étaient pas fondés sur les données actuelles de la science médicale; et
 - b. a négligé d'effectuer le suivi qui s'imposait suite à ces communications;

contrairement aux articles 17, 47 et 63 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

QUESTIONS EN LITIGE

[7] Le Conseil doit répondre aux deux questions suivantes :

Q1- Le Conseil dispose-t-il d'une preuve qui répond aux critères du droit professionnel lui permettant de conclure que l'intimé a transgressé les limites de la relation thérapeutique avec sa patiente madame A, en permettant que s'établisse et en entretenant avec elle, une relation intime, amoureuse et sexuelle, en contravention des articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*² et 59.1 et 59.2 du *Code des professions*³? (chef 1)

² RLRQ, c M-9, r. 17.

³ RLRQ, c. C-26.

Q2- Le Conseil dispose-t-il d'une preuve qui répond aux critères du droit professionnel lui permettant de conclure que l'intimé a communiqué avec sa patiente madame A et le médecin de famille de celle-ci, de manière intempestive, pour des motifs qui n'étaient pas fondés sur les données actuelles de la science médicale et, d'avoir négligé d'effectuer le suivi qui s'imposait à la suite de ces communications, en contravention des articles 17, 47 et 63 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*? (chef 2)

CONTEXTE

[8] Le 29 octobre 2018, le bureau du syndic du Collège des médecins du Québec reçoit une demande d'enquête au sujet de la conduite professionnelle de l'intimé, de la patiente (Madame A) mentionnée à la plainte qui y relate les motifs à son soutien⁴.

[9] Le plaignant communique avec la patiente. À sa deuxième tentative, il réussit à lui parler.

[10] Il admet lui avoir parlé d'emblée de la *politique zéro tolérance du Collège des médecins* en matière d'inconduites sexuelles.

[11] Il dit lui avoir expliqué que bien que sa demande d'enquête porte sur les gestes posés par l'intimé à l'automne 2018, et qu'elle considère que sa relation intime et amoureuse avec ce dernier était consensuelle, cela n'excluait pas la possibilité, qu'au terme de son enquête, il décide de porter plainte contre l'intimé pour ce motif.

⁴ Pièce P-2.

[12] Il obtient de Madame A les coordonnées de son médecin de famille, et convient avec elle d'une rencontre.

[13] Le même jour, il requiert du médecin de famille de la patiente le dossier médical de celle-ci⁵.

[14] Toujours le 29 octobre 2018, il écrit au Directeur des services professionnels du CHUM pour obtenir le dossier médical complet de la patiente, tant à l'Hôtel-Dieu de Montréal qu'à Notre-Dame où a eu lieu l'intervention chirurgicale réalisée par l'intimé⁶.

[15] Le plaignant rencontre la patiente le 19 novembre 2018.

[16] Devant le Conseil, Madame A confirme qu'à l'occasion de cette rencontre avec le plaignant, elle a demandé à ce dernier s'il était possible de protéger l'identité de l'intimé advenant le dépôt d'une plainte.

[17] Elle n'éprouve pas, lui a-t-elle dit, de sentiment de vengeance envers lui. Elle souhaite que sa démarche permette de faire comprendre à l'intimé de cesser de la contacter, avec le moins d'inconvénients possible pour lui.

[18] La discussion a ensuite porté sur les faits relatés au formulaire de sa demande d'enquête.

⁵ Pièce P-3.

⁶ Pièce P-4.

[19] En 2012, la patiente note la présence d'une masse à l'abdomen au niveau d'une cicatrice à la suite d'une appendicectomie subie plusieurs années auparavant.

[20] Cette masse exerce chez elle une pression inconfortable.

[21] Elle écrit qu'en décembre 2014, son médecin de famille la réfère à l'intimé.

[22] Par contre, selon son dossier médical, la première consultation avec l'intimé a plutôt lieu le 24 novembre 2014⁷.

[23] À l'occasion de son témoignage devant le Conseil, la patiente précise qu'elle n'a aucun souvenir de la consultation du 24 novembre 2014.

[24] Un rendez-vous de suivi a lieu le 12 janvier 2015.

[25] La patiente a un souvenir précis de ce rendez-vous en raison du fait que cette date correspondait au 5^e anniversaire d'un évènement significatif pour elle.

[26] Elle ajoute que la rencontre a été brève, que *l'intimé a été très professionnel, très gentil et rassurant*.

[27] L'intimé note au dossier médical une augmentation de la masse et l'apparition de douleurs chez sa patiente.

[28] Il conclut à la nécessité de procéder à l'exérèse de ce kyste sous-cutané⁸.

⁷ Pièce P-9, p. 6.

⁸ Pièce P-9, p.6.

[29] L'intimé relate au Conseil qu'il n'a aucun souvenir de cette consultation du 12 janvier 2015, mais ajoute qu'habituellement il s'agit d'un rendez-vous d'une dizaine de minutes.

[30] La chirurgie sous anesthésie locale a lieu le 21 janvier 2015. D'une durée d'une vingtaine de minutes, elle s'avère un succès⁹.

[31] Selon l'intimé, il ne s'agit pas d'une intervention complexe.

[32] L'intimé ajoute qu'en général, il opère de 6 à 7 patients, suivant l'horaire confectionné par sa secrétaire et la disponibilité des salles d'opération. Pour ce genre d'intervention, il est le seul médecin présent, assisté de deux infirmières.

[33] Suivant les vérifications du plaignant, c'est le seul acte médical facturé par l'intimé auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour cette patiente.

[34] Un spécimen du nodule prélevé est envoyé au département de pathologie pour y être analysé le jour même de la chirurgie, soit le 21 janvier 2015.

[35] La patiente témoigne que le matin de l'opération, elle était accompagnée de sa mère. Elle était triste et émotive cette journée-là. Elle se souvient qu'elle a pleuré pendant l'intervention chirurgicale, que l'intimé a été très gentil et professionnel.

[36] L'intimé confirme que lors de l'intervention, madame A ressentait de la douleur et était émotive.

⁹ Pièce P-9, p.12.

[37] Elle a été, dit-elle au Conseil, *touchée par la chaleur de l'équipe médicale et le geste réconfortant de l'intimé qui lui a tenu la main à la fin de l'intervention.*

[38] L'intimé dira au Conseil que bien qu'il s'agit d'un geste de réconfort qu'il pose régulièrement. Dans le cas de Madame A, *cela a été accompagné d'un échange de regards, qui a provoqué chez lui un sentiment bizarre.* C'est la première fois que cela lui arrivait, conclut-il.

[39] La patiente écrit que le jour même l'intimé lui envoie un message texte pour s'enquérir *si elle avait séché ses larmes*, référant au fait qu'elle avait beaucoup pleuré lors de l'intervention.

[40] À l'occasion de son témoignage, elle précise qu'elle se souvient qu'elle est au lit, à la maison, lorsqu'elle reçoit le message texte de l'intimé. Elle précise au Conseil qu'*elle a trouvé cela gentil, que cela lui a fait plaisir et y a vu une possibilité de flirt.*

[41] L'intimé dira au Conseil qu'il ne se rappelle pas spécifiquement de ce message texte. Son souvenir est le suivant : « On a communiqué ensemble. Rapidement on s'est aperçu que c'était bizarre des deux côtés, qu'un lien était en train de se développer ».

[42] Alors qu'elle écrit dans sa demande d'enquête que le premier rendez-vous postopératoire avec l'intimé a eu lieu le 2 février 2015, et qu'à cette occasion, à la fin de la consultation, l'intimé l'aurait embrassée, le dossier médical de madame A. fait plutôt état

d'un premier rendez-vous postopératoire au 26 janvier 2015¹⁰, et d'un second, le 2 février 2015¹¹.

[43] Erronément, le souvenir de Madame A était que les deux rendez-vous avaient eu lieu en février 2015.

[44] À l'occasion de son témoignage, la patiente précise qu'à la fin du premier rendez-vous l'intimé *l'a embrassée de façon furtive et non agressive*. Elle précise qu'elle n'a pas été choquée par le geste de celui-ci.

[45] Au sujet de ce baiser, le plaignant indique qu'à l'occasion de sa rencontre avec l'intimé, celui-ci a nié avoir embrassé Madame A, ce que ce dernier réitère devant le Conseil au moment de son témoignage.

[46] Au sujet de cette première consultation de suivi, l'intimé reconnaît la note qu'il a inscrite au dossier de la patiente. Bien qu'il ne soit pas en mesure d'en évaluer la durée, il précise que ce type de rendez-vous dure une dizaine de minutes : *cinq minutes avec lui, cinq minutes avec l'infirmière*.

[47] Lors de sa rencontre avec le plaignant, Madame A lui dira qu'une trentaine de minutes après cet événement, l'intimé l'aurait appelée sur son téléphone cellulaire pour s'excuser.

¹⁰ Pièce P-9, p.8.

¹¹ Pièce P-9, p.9.

[48] Lors de son témoignage devant le Conseil, elle se souvient de lui avoir répondu que *cela ne l'avait pas dérangée, que ce n'était pas un vrai 1^{er} baiser et que cela n'était pas grave.*

[49] L'intimé indique que suivant la séquence habituelle, il a revu Madame A pour un deuxième suivi le 2 février 2015 et que, dans la mesure où son état était correct, cela mettait un terme au suivi.

[50] Ce deuxième suivi, initialement prévu le 12 février 2015, a été, dit-il, d'un commun accord avec madame A, devancé, et qu'il n'y avait pas de contre-indication médicale à le faire.

[51] Dans les semaines subséquentes, elle et l'intimé s'échangent des messages textes. À l'occasion de son témoignage, madame A. dit lui avoir proposé une rencontre pour prendre un café. Elle précise l'endroit.

[52] Elle ajoute qu'ils se sont embrassés et enlacés.

[53] Tant dans sa demande d'enquête que lors de son témoignage, elle qualifie cette rencontre de romantique.

[54] L'intimé situe autour du 11 ou 12 février 2015 ce premier rendez-vous pour prendre un café. Pour lui, *ça ne peut pas être le 3 ou le 4 février, puisqu'il était en vacances du 3 au 9 février 2015*, dit-il.

[55] Reconnaissant qu'ils se sont sans doute embrassés, l'intimé ne se souvient plus sur quels sujets a porté la conversation.

[56] De son côté, madame A précise qu'il y a eu entre eux une discussion au sujet du fait qu'elle était alors la patiente de l'intimé. Il a été question d'un certain nombre de mois, *mais cela ne faisait pas de sens pour eux, compte tenu de la nature de la problématique médicale en cause*, ajoute-t-elle.

[57] La version de l'intimé est selon lui que *l'enjeu d'être son chirurgien aurait été discuté au début des échanges de messages textes*. Pour lui, cela a eu lieu entre le 26 janvier et le 2 février 2015, parce que *c'est la raison pour laquelle le rendez-vous de suivi du 12 février a été devancé au 2*.

[58] Il qualifie de rapides les explications qu'il lui a données, tout en lui précisant *qu'il s'agissait de règles strictes*, et que le délai entre la fin de la relation professionnelle et le début d'une relation personnelle *était d'au moins six mois*. Elle lui aurait répondu que *cela était trop long et qu'il faut changer les choses*.

[59] Elle situe le premier dîner avec l'intimé à la mi-février 2015, assurément avant le 13 précise-t-elle à l'occasion de son témoignage.

[60] Sans donner de date précise, l'intimé situe un peu plus tard dans le temps ce premier dîner, soulevant l'hypothèse qu'il y ait eu une deuxième rencontre autour d'un café.

[61] Quoi qu'il en soit, il partage l'opinion de madame A au sujet du caractère hautement agréable de ce dîner. *Tout lui plaisait alors chez-elle*, résume-t-il.

[62] Ils se rendent à l'appartement de madame A après le dîner.

[63] Elle dira au Conseil qu'elle a été surprise par la franchise et le sérieux de l'intimé qui lui demande si, au début de la trentaine, elle désirait avoir des enfants.

[64] Il lui avoue *qu'il avait beaucoup réfléchi à la situation, qu'elle bouleversait ses plans, qu'avec elle, c'est du sérieux*. Elle dit au Conseil *avoir été émue et surprise qu'il soit rendu aussi loin dans sa réflexion*.

[65] À partir de ce moment, s'installe entre eux, une relation que Madame A. qualifie de sérieuse, entretenue par des échanges de courriels explicites à partir du 13 février 2015¹².

[66] En outre, elle explique que le rendez-vous de suivi fixé avec l'intimé au 12 février 2015 n'était plus nécessaire, puisqu'ils avaient déjà eu ensemble leur première relation sexuelle.

[67] Par contre, elle précise qu'à ce moment-là (mi-février), elle attendait avec anxiété *les résultats de l'analyse pathologique de sa masse pour mettre un nom dessus*.

[68] Elle dira avoir obtenu ces résultats de la bouche même de l'intimé, en octobre 2015, alors qu'ils étaient ensemble à son bureau à l'Hôtel-Dieu à Montréal.

[69] Lors de son témoignage, l'intimé précise qu'il a vu et pris connaissance de ce premier rapport de pathologie, daté du 16 avril 2015, mais ne se souvient pas quand.

¹² Pièce P-5, p.1.

[70] Il ajoute que sa réaction a été de qualifier les conclusions de *n'importe quoi*, puisqu'un *arthro-synovial* se développe dans l'articulation du poignet, non pas à l'abdomen à la hauteur de l'aîne.

[71] Bien qu'il ne se souvienne pas du moment, il ajoute qu'il a *dû lui en parler, que la conclusion était ridicule et qu'il avait demandé une relecture.*

[72] Un rapport amendé du pathologiste est versé au dossier de la patiente en octobre 2015.

[73] Sans préciser la date, l'intimé reconnaît avoir pris connaissance de ce deuxième rapport et d'avoir discuté de sa conclusion avec un collègue qui s'y connaît mieux que lui en *endométriose*. Celui-ci l'a rassuré.

[74] Il en a informé Madame A, en lui disant, dit-il, *de garder cela à l'esprit pour le futur.*

[75] En mars 2015, ils font un premier voyage à l'étranger.

[76] Ils se voient régulièrement à l'appartement de Madame A. Elle dira au Conseil qu'elle était alors amoureuse de l'intimé et qu'elle a eu une très belle année en sa compagnie.

[77] À partir de juin 2016, un nouvel emploi l'oblige à s'installer à Ottawa.

[78] Progressivement, leur relation connaît des difficultés.

[79] Au printemps 2017, Madame A. explique pourquoi *les choses deviennent de plus en plus difficiles entre eux.*

[80] Sur les principaux événements, l'intimé donne au Conseil son propre point de vue, en donnant de nombreux détails au sujet de sa situation conjugale, sa condition familiale, ses perspectives d'avenir et ses contraintes personnelles.

[81] En juin 2017, le ton change. Elle lui envoie un long courriel, qu'elle qualifie d'ultimatum¹³.

[82] Ils cessent de se voir à partir de ce moment.

[83] L'intimé confirme au Conseil avoir vu Madame A pour la dernière fois le 9 juin 2017. Il s'en souvient en raison du *Grand prix de formule 1*, dit-il.

[84] Leurs communications écrites continuent à tourner en rond.

[85] Sauf à quelques occasions où elle envisage de le revoir, elle reconnaît avoir entretenu des échanges écrits avec l'intimé¹⁴, mais elle cessera progressivement de donner suite à ses appels et/ou messages.

[86] Eu égard à ce qui précède, devant le Conseil, l'intimé se dit incapable de préciser quand, pour lui, cette relation a pris fin, bien qu'il ait mentionné mars 2018 au plaignant.

[87] Le 31 décembre 2017, il transmet un long courriel à madame A qui lui répond le 5 janvier 2018¹⁵.

¹³ Pièce P-5, pages 16 à 18.

¹⁴ Pièces I-2, I-3 et I-4.

¹⁵ Pièce P-5, page 33 et suivantes.

[88] Madame A précise qu'en août 2018, le même *pattern* se produit, référant à une série d'appels et de courriels de l'intimé.

[89] Elle lui écrit de cesser de la contacter¹⁶.

[90] En septembre 2018, les messages de l'intimé se poursuivent, dit-elle.

[91] Faisant des liens avec la situation d'autres patients, madame A comprend que l'intimé cherche à obtenir les coordonnées de son médecin de famille, pour lui suggérer d'investiguer l'évolution de sa condition médicale¹⁷.

[92] Elle lui demande des explications écrites.

[93] Pour elle, cela ne fait pas de sens.

[94] Elle voyait dans la démarche de l'intimé, l'utilisation de sa santé, comme prétexte pour renouer contact avec elle.

[95] Malgré tout, elle lui transmet les coordonnées de son médecin de famille.

[96] En lien avec son témoignage devant le Conseil, la demande d'enquête de madame A fait état d'un message téléphonique laissé par l'intimé le 18 septembre 2018 où elle comprend qu'il lui fait part du fait qu'il aurait eu : « (...) similar cases in the past months and

¹⁶ Pièce P-6.

¹⁷ Pièce P-6.

would like me to do some tests, that he presumed I would not want to be treated by him, so could please give him my GP's info»¹⁸.

[97] Elle ajoute que vers le 20 septembre, elle a parlé à la réceptionniste du cabinet de son médecin de famille, pour lui demander de contacter l'intimé afin de s'enquérir de la situation qui l'inquiète.

[98] Elle mentionne avoir été informée quelques jours plus tard par son médecin de famille qu'elle avait tenté sans succès de rejoindre l'intimé. Un message texte, daté du 25 septembre 2018, confirme cette version des faits de madame A¹⁹.

[99] À ce sujet, il est écrit à sa demande d'enquête que : « They (le cabinet de son médecin de famille) left a message but he had not called back as of October 24, 2018. I sent another text to Alain on October 10 saying my Dr. could not reach him»²⁰.

[100] Le plaignant confirme que son enquête lui a permis de constater qu'une seule tentative de contacter l'intimé avait été initiée par le médecin de famille de la patiente à l'automne 2018.

[101] Le compte rendu d'un entretien téléphonique, entre le plaignant et ce médecin de famille tenu le 16 janvier 2019²¹, confirme cette version des faits.

¹⁸ Pièce P-2, p.4.

¹⁹ Pièce P-6, p. 1.

²⁰ Pièce P-2, p.4.

²¹ Pièce I-1.

[102] Madame A dira au Conseil qu'à partir du moment où son médecin de famille avait laissé un message à l'intimé en guise de retour d'appel, il appartenait, selon elle, à ce dernier d'assurer le suivi.

[103] De son côté, l'intimé explique que dans le cadre de sa pratique, le hasard a voulu qu'il traite une jeune patiente dans la trentaine ayant développé une forme grave d'endométriose rectale, *ayant comme retentissement important*, qu'elle ne pouvait plus avoir d'enfant.

[104] Il décide donc de contacter Madame A.

[105] Il l'a fait pour son bien, dit-il, sachant qu'elle désirait avoir des enfants.

[106] Il tente pendant quelques mois de la joindre, d'abord, il dit vouloir lui en parler de vive voix.

[107] Il se rappelle qu'en juillet 2018, *elle lui raccroche au nez*. Il ne se souvient pas lui avoir laissé de message téléphonique.

[108] Il décide de communiquer avec elle par message texte afin d'obtenir les coordonnées de son médecin de famille.

[109] Il affirme *qu'il n'a recontacté madame que parce qu'il se souciait de son avenir*.

[110] Il obtient les coordonnées de son médecin de famille. Il dit au Conseil avoir communiqué à une ou deux reprises avec son cabinet, mais n'a pas été en mesure de lui parler.

[111] Bien qu'il ne se souvienne pas de sa teneur, il précise au Conseil avoir laissé un message sur la boîte vocale de son bureau.

[112] Il n'a pas jugé bon de lui envoyer un message texte ou un courriel.

[113] L'intimé précise au Conseil qu'il se souvient qu'un message en provenance du cabinet du médecin de famille de Madame a été laissé sur sa boîte vocale, mais il ne se souvient ni de son contenu ni de l'identité de la personne qui l'a laissé.

[114] Le plaignant explique au Conseil qu'il a reçu le 3 janvier 2019, une première version du dossier médical de la patiente en provenance du cabinet de son médecin de famille²².

[115] Il indique que cette version du dossier médical lui est apparue incomplète, notamment en ce qu'elle ne faisait pas état de toutes les communications de l'automne 2018, entre la patiente et le cabinet, et entre le cabinet et l'intimé, alléguées à la demande d'enquête.

[116] Il attire l'attention du Conseil sur la page 82 de ce dossier, pour relever que celui-ci ne répertorie pas les démarches et échanges, entre les différents intervenants, entre le 8 juin et 29 octobre 2018.

[117] Le plaignant le mentionne à l'intéressée.

²² Pièce P-8, à l'exclusion des pages 86 et 87.

[118] Le 22 janvier 2019, le plaignant reçoit une deuxième version du dossier médical de la patiente imprimée le 17 janvier 2019²³.

[119] Le plaignant attire l'attention du Conseil sur les pages 100 à 102 de ce dossier qui font état de ces démarches et échanges, dont le contenu avait été archivé dans le système informatique par le personnel du médecin de famille de la patiente.

[120] Le plaignant dépose en preuve le dossier médical de la patiente qu'il a reçu du CHUM le 6 février 2019²⁴. Il constate que cette version du dossier ne contient pas la note de la consultation du 27 novembre 2014.

[121] Il attire l'attention du Conseil sur la première version du rapport du département de pathologie du CHUM, signé le 16 avril 2015, qui fait état que le spécimen du nodule cutané extrait par l'intimé à sa patiente serait *un kyste arthro-synovial, sans évidence de néoplasie maligne*²⁵.

[122] Le 18 février 2019, le plaignant écrit à l'intimé. Il sollicite une rencontre avec lui pour obtenir sa version des faits²⁶.

[123] N'ayant pas eu de réponse à sa première lettre, le plaignant lui fait parvenir une deuxième le 18 mars 2019²⁷.

²³ Pièce P-9, à l'exclusion des pages 106, 107 et 131.

²⁴ Pièce P-10

²⁵ Pièce P-10, p. 13.

²⁶ Pièce P-11.

²⁷ Pièce P-12.

[124] Ayant été informé par la patiente que l'intimé a tenté de la contacter le 10 mars 2019²⁸, il réitère dans sa lettre l'obligation de l'intimé de se conformer à l'article 121 du *Code des professions*²⁹.

[125] La rencontre a lieu le 17 avril 2019. Elle est enregistrée.

[126] Le plaignant dépose une clé USB de cet enregistrement³⁰.

[127] Le plaignant dépose en preuve copie de l'avis transmis à l'intimé, suivant les enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *De Sierra et de la Cour supérieure dans Jolicoeur c. Bellemare*³¹.

[128] Cet avis fait la nomenclature de ce que le plaignant estime être 20 aveux extrajudiciaires que l'intimé lui aurait faits sur différents sujets lors de la rencontre du 17 avril 2019.

[129] L'intimé ne formule aucun commentaire sur le libellé des paragraphes 1 à 12, 14, 15, 17 et 18 de l'avis.

[130] Sur le paragraphe 9, les parties conviennent de rayer le qualificatif «rapidement».

[131] Au sujet du paragraphe 13, l'intimé suggère de remplacer l'expression : « pour discuter de sa situation au niveau médical» par «pour lui parler au niveau médical».

²⁸ Pièce P-13, p. 4.

²⁹ RLRQ, c. C-26.

³⁰ Pièce P-14.

³¹ Pièce P-15.

[132] Pour les paragraphes 16 et 20, les parties s'en remettent au verbatim de la conversation enregistrée.

[133] Enfin, quant au paragraphe 19, l'intimé suggère au Conseil de retenir que les propos de l'intimé porte sur le contexte de l'envoi du rapport de pathologie, et non pas sur son contenu.

[134] Dans le cadre de son enquête, le plaignant obtient le journal des accès de l'intimé au dossier médical de sa patiente conservé au système informatique centralisé (OASIS) pour la période de janvier 2015 à mai 2019³².

[135] L'intimé explique qu'à plusieurs reprises, il a accédé au dossier de madame A parce qu'il ne conservait pas son numéro de téléphone dans sa boîte de contacts, et qu'il avait la fâcheuse habitude d'inverser les deux derniers chiffres de son numéro.

[136] Référant à certaines entrées des mois d'avril et mars 2015, il indique avoir aussi consulté le système pour des motifs médicaux, notamment au sujet du rapport de pathologie.

ANALYSE

a- Aveux extrajudiciaires

[137] Il est acquis que la crédibilité des témoins s'évalue lorsque ceux-ci répondent aux questions des avocats à l'occasion d'une séance du Conseil.

³² Pièce P-18.

[138] Un aveu est qualifié d'extrajudiciaire lorsque celui-ci est fait à l'extérieur du cadre de toute instance ou dans le cadre d'une autre instance que celle où on cherche à l'introduire en preuve.

[139] Suivant l'article 2850 du *Code civil du Québec*³³, l'aveu est « la reconnaissance d'un fait de nature à produire des conséquences juridiques contre son auteur ».

[140] L'aveu doit émaner de la partie adverse (ou de son représentant ou mandataire), être préjudiciable à son auteur et porter sur une question de fait et non pas de droit.

[141] Suivant la doctrine et la jurisprudence³⁴, l'aveu doit remplir certaines conditions de validité : être clair, sans ambiguïté et non équivoque.

[142] Comme le rappelle le Tribunal des professions dans *Hamel*³⁵, suivant le deuxième alinéa de l'article 2852 du *Code civil*, la force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal :

[20] La force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal, conformément à l'article 2852 alinéa 2 du *Code civil du Québec (C.c.Q.)*.

[21] À ce sujet, l'auteur Léo Ducharme, traitant de la force probante de l'aveu extrajudiciaire, écrit :

756. De cet article, il résulte que la force probante des aveux extrajudiciaires relève de l'appréciation du tribunal. Il en résulte qu'un tel aveu peut être contredit par une preuve contraire et sans qu'il soit nécessaire de prouver qu'il a été la suite d'une erreur de fait. C'est donc, à bon droit, qu'un tribunal a permis à un acheteur de prouver que son consentement avait été vicié par les fausses représentations du vendeur, même si, par une clause du contrat, il avait reconnu que ce contrat comprenait l'entente complète des

³³ RLRQ c CCQ-1991.

³⁴ ROYER, Jean-Claude, *La preuve civile*, 5^e éd., 2016, Yvon Blais, Montréal et *Altizone Inc c. Cisco Systems Canada Co.*, 2017 CanLII 4874 (QC CS).

³⁵ *Comptables professionnel agréés (Ordre des) c. Hamel*, 2016 CanLII 10 (QC TP).

parties et que toute entente, représentation, condition ou garantie étaient expressément exclues.

757. Toutefois, un tribunal ne peut écarter l'aveu extrajudiciaire d'une partie sans raison valable, vu la présomption de vérité qui s'attache à toute déclaration par laquelle une personne reconnaît un fait contraire à ses intérêts. Il est normal que, dans ces conditions, une partie soit liée par l'aveu qu'elle a fait, à moins qu'elle ne démontre pourquoi le tribunal ne devrait pas y ajouter foi. (...).

[22] La nécessité pour la partie qui demande d'écarter cet aveu de démontrer, par une preuve contraire, qu'elle ne devrait pas être liée à celui-ci, a été récemment confirmée par la Cour d'appel dans l'arrêt *Claveau c. Bouchard* précité, lorsque la Cour d'appel écrit ^[8] :

[12] Le juge a apprécié cet aveu extrajudiciaire au regard de l'ensemble de la preuve, ce qu'il devait faire. Il détermine que, en l'absence de preuve à l'encontre de cet aveu, l'intimé a commis des actes de harcèlement envers l'appelant et qu'il a engagé sa responsabilité civile.

^[8] 2014 QCCA 1241 (CanLII).

[143] Dans le même dossier, la Cour supérieure rappelle que ce qui distingue l'aveu judiciaire de l'aveu extrajudiciaire est la possibilité pour la partie dans le dernier cas de présenter une preuve contraire afin *de moduler la force probante de l'aveu extrajudiciaire, voire amener le tribunal à l'écarter*³⁶.

[144] À la lumière de ce qui précède, le Conseil est d'avis qu'il ne peut pas écarter un aveu extrajudiciaire d'une partie sans raison valable, vu la présomption de vérité qui s'attache aux déclarations par laquelle elle reconnaît un fait contraire à ses intérêts.

[145] Dans ces conditions, la partie est liée par l'aveu qu'elle a fait, à moins qu'elle ne démontre au Conseil qu'il ne devrait pas y prêter foi.

³⁶ *Hamel c. Tribunal des professions*, 2018 CanLII 2193 (QC CS).

[146] Le plaignant plaide que l'intimé lui a fait plusieurs aveux extrajudiciaires en réponse à des questions qu'il lui a posées à l'occasion de leur rencontre du 17 avril 2019.

[147] Le Conseil, suivant les enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *de Sierra*³⁷, a autorisé le dépôt en preuve de la clé USB de l'enregistrement de cette rencontre.

[148] Ce document ne fait pas la preuve de son contenu puisque la production d'un témoignage écrit contrevient à l'article 2843 du *Code civil*³⁸ concernant la présentation de la preuve testimoniale lors de l'audience.

[149] Par contre, il est établi que si l'objectif de la production du document faisant état de l'entrevue ou de l'interrogatoire est pour faire la preuve d'un aveu extrajudiciaire, l'aveu doit être allégué et prouvé et, l'intimé en être expressément informé avant l'audition de la plainte et, qu'un avis lui soit transmis identifiant les extraits pertinents où il aurait, selon le plaignant, exprimé de tels aveux.

[150] En 2008, dans *Collège des médecins c. Feldman*³⁹, le conseil de discipline résume avec minutie ce qu'il faut retenir de la décision du Tribunal des professions rendue en 2005, dans *Psychologues c. Fernandez de Sierra* :

En somme, les principes que le comité doit retenir de cette décision sont les suivants :

- > Sous réserve des adaptations que peuvent requérir les particularismes du droit disciplinaire, les règles de preuve et d'administration de la preuve applicables aux instances disciplinaires sont celles prévues au Code civil et au Code de procédure civile;

³⁷ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lucia Fernandez de Sierra*, 2005 CanLII 134 (QC TP).

³⁸ RLRQ, c, CCQ-1991.

³⁹ 2008 CanLII 88699 (QC CDCM).

- On ne peut affirmer de manière catégorique et absolue que les règles de preuve applicables en matière disciplinaire interdisent de déposer un document faisant état du contenu d'une entrevue ou d'un interrogatoire;
- La règle applicable dépend souvent du but poursuivi par la partie qui présente la preuve;
- La réforme du Code civil a assoupli les règles visant les dépositions prises par écrit (voir notamment les articles 2870-2874 C.c.Q. et 294.1 C.p.c.);
- On ne peut mettre en preuve une déclaration extrajudiciaire pour valoir comme témoignage (c'est-à-dire pour faire preuve de son contenu) si elle n'est ni un aveu, ni une exception à la règle de prohibition du oui-dire;
- L'exception prévue à l'article 2871 C.c.Q. ne s'applique qu'une fois que l'auteur de la déclaration extrajudiciaire est appelé comme témoin;
- Il serait souhaitable que le professionnel soit expressément informé de l'allégation d'un aveu extrajudiciaire que l'on entend lui opposer;
- L'intention du plaignant d'opposer à l'intimé un aveu extrajudiciaire pourrait être manifestée par une dénonciation écrite de sa part, transmise au professionnel dans un délai suffisamment long avant l'audition;
- Si l'entrevue au cours de laquelle a été formulé l'aveu extrajudiciaire a été enregistrée, il y aurait lieu, dans le cadre de la communication de la preuve, d'indiquer les passages qui constituent un aveu;
- La preuve d'un aveu extrajudiciaire de l'intimé formulé au cours d'une entrevue avec le syndic peut être faite par le témoignage de ce dernier ou par la transcription sténographique de la version donnée par l'intimé (dont la fiabilité sera laissée à l'appréciation du comité) ou encore, par les deux moyens;

[151] En l'instance, le plaignant a respecté cette démarche⁴⁰.

[152] Suivant les enseignements de la Cour supérieure dans la décision *Jolicoeur c. Bellemare*⁴¹ (dont l'appel a été rejeté en 2015), les règles applicables en droit criminel concernant la tenue d'un voir-dire ne sauraient être importées intégralement en droit disciplinaire :

⁴⁰ Pièce P-15.

⁴¹ 2014 CanLII 5287 (QC CS).

[34] Aucune autorité ne supporte l'obligation pour un Conseil de discipline de procéder à un voir-dire pour examiner le caractère libre et volontaire d'une déclaration contenant potentiellement un aveu extrajudiciaire.

[37] Il est faux de prétendre que la règle des confessions, propre au droit criminel, doit nécessairement être importée en droit disciplinaire. L'équité procédurale s'avère une règle infiniment variable bien qu'elle fasse partie du droit fondamental d'une personne à une défense pleine et entière. Ce qui est immuable, c'est le droit d'être entendu lorsqu'il est requis par la partie qui le revendique. Ici, le droit fondamental de Me Jolicoeur, sur le plan de l'équité procédurale, est celui de faire valoir sa preuve et ses arguments à propos du caractère libre et volontaire de sa déclaration. Pour l'heure, ce droit n'a pas été brimé.

[153] Cette démarche de procéder à un voir-dire n'est pas une exigence obligatoire.

[154] Enfin, la Cour ajoute au sujet de la démarche suivie par le conseil de discipline du Barreau que celui-ci:

[42] Puis, dans son souci de balancer l'objet de sa loi habilitante (Code des professions) et le droit de Me Jolicoeur à une défense pleine et entière, le Conseil a expressément autorisé celui-ci à faire valoir au fond toute preuve et tout argument utile à démontrer l'absence de pertinence ou de valeur probante de sa déclaration.

[43] Que demander de plus d'un organisme administratif dans la performance de son devoir de balancer la valeur pertinente protégée par la Charte et les objectifs de sa loi habilitante.

[155] Le Conseil note qu'aucune preuve n'a été faite devant lui établissant que les déclarations de l'intimé ont été obtenues dans des conditions qui vont à l'encontre de l'esprit des droits fondamentaux de celle-ci ou qu'il a été induit en erreur par le plaignant.

[156] De plus, l'intimé n'a pas contredit le fait qu'il s'agit de déclarations qui émanent de lui, qu'elles portent sur des questions de faits et qu'elles peuvent lui être préjudiciables.

[157] Le Conseil estime que ces enregistrements peuvent révéler des aveux extrajudiciaires et entend statuer sur la force probante de ceux-ci dans le cadre de son analyse de la preuve sous chacun des chefs de la plainte.

b- Fardeau de preuve

[158] Le rôle du Conseil consiste à apprécier la qualité de la preuve soumise ainsi que la crédibilité des témoins.

[159] Il est établi qu'en droit disciplinaire, le fardeau de la preuve incombe en entier à la partie plaignante⁴².

[160] Le Conseil doit s'assurer que la preuve réponde aux critères du droit professionnel sur les éléments essentiels et déterminants des gestes reprochés au professionnel pour qu'il puisse en arriver à conclure à sa culpabilité⁴³.

[161] Ce fardeau en est un de prépondérance des probabilités, identique à celui du droit civil⁴⁴, énoncé à l'article 2804 du *Code civil du Québec* :

2804. La preuve qui rend l'existence d'un fait plus probable que son inexistence est suffisante, à moins que la loi n'exige une preuve plus convaincante.

⁴² *Mailloux c. Fortin*, 2016 CanLII 62 (QC CA).

⁴³ *Paquin c. Avocats*, 2002 QCTP 96, paragraphe 90.

⁴⁴ *Psychologues (Corp. professionnelle des) c. Da Costa*, [1993] D.D.C.P., p. 266 ; *Constantine c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 16; *Bannon c. Optométristes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 24.

[162] Dans l'affaire *Vaillancourt*⁴⁵, le Tribunal des professions s'exprimait ainsi au sujet de ce fardeau :

[63] Il s'agit d'une preuve qui privilégie l'aspect qualitatif dont la capacité de convaincre ne se fonde donc pas, par exemple, sur le nombre de témoins appelés par les parties. Les faits devant être prouvés doivent dépasser le seuil de la possibilité et s'avérer probables⁴². Toutefois, au bout du compte, la preuve par prépondérance des probabilités est moins exigeante que la preuve hors de tout doute raisonnable [...]

⁴² ROYER, J.-C., *La preuve civile*, éditions Yvon Blais, Cowansville, 4^e éd., 2008, paragr. 173-174.

[Soulignement ajouté]

[163] Cette preuve doit être de haute qualité, claire et convaincante⁴⁶.

[164] En juin 2016, la Cour d'appel a réitéré en ces termes ces principes dans l'affaire *Bisson c. Lapointe*⁴⁷ :

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile [43]. 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 ^[44].

[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, « aussi 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 ».

[Soulignements ajoutés]

⁴⁵ *Vaillancourt c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 126.

⁴⁶ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé, Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007. Principe repris dans *Vaillancourt*, *supra*, note 45.

⁴⁷ 2016 QCCA 1078 (CanLII).

[165] De son côté, l'intimé, bien qu'il n'ait pas le fardeau de la preuve, doit aller plus loin que de soulever un doute sur sa culpabilité. Le moyen le plus efficace pour lui de s'attaquer à la preuve du plaignant et lui faire perdre son caractère prépondérant est de présenter une preuve contraire.

[166] Dans l'affaire *Cuggia*⁴⁸, la Cour du Québec, siégeant en appel de la décision du Conseil de discipline de la Chambre de la sécurité financière, s'exprime en ces termes au sujet du fardeau de preuve du professionnel :

[67] Le Tribunal conclut que le Comité n'a pas imposé le fardeau de preuve à Cuggia. Le Comité a plutôt conclu que compte tenu des admissions de Cuggia et de la preuve de la syndique, il y avait une preuve claire et convaincante des éléments essentiels de l'infraction. Cuggia n'avait d'autre choix que de faire valoir une défense pour espérer être acquitté des infractions reprochées, soit en l'espèce prouver la connaissance et le consentement des clientes à sa facturation. Le Tribunal conclut que la décision du Comité est raisonnable à cet égard.

[167] Il y a lieu aussi de rappeler que le Conseil est le mieux placé pour apprécier la crédibilité des témoins entendus à l'audience.

[168] Cette appréciation est au cœur de l'exercice de son pouvoir discrétionnaire⁴⁹.

[169] Ainsi, dans l'exercice de cette discrétion, il 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 jurisprudence⁵⁰.

⁴⁸ *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, 2015 CanLII 8829 (QC CQ).

⁴⁹ *Lévesque c. Hudon*, 2013 QCCA 920.

⁵⁰ *Gauthier c. Bisson*, 2014 QCCS 2821.

[170] Concernant l'évaluation de la crédibilité des témoins, la Cour du Québec enseigne dans l'affaire *Boulin c. AXA Assurances Inc.*⁵¹ que :

[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.[9]

[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.[10]

[147] La Cour suprême a souligné que dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge qui procède de considérer ses affirmations comme des négations, et ses dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstancielles et de l'ensemble de la preuve.[11]

[148] Dans son analyse, le Tribunal devra certes examiner les témoignages au procès, mais aussi les interrogatoires hors cour et les déclarations antérieures.

⁵¹ 2009 QCCQ 7643.

[149] Il faudra vérifier si les versions sont concordantes, et si elles ne le sont pas si des explications claires ont été données justifiant les divergences ou les contradictions.

[150] La vérité se dit et s'énonce clairement. Certes il se peut que quelqu'un puisse ne pas avoir toutes les factures ou à l'occasion avoir des trous de mémoire, mais cela ne peut justifier de représenter comme vraies des choses complètement inexactes.

[151] Les problèmes de récollection répétitifs et importants d'un témoin sur des éléments cruciaux portent atteinte au moins quant à sa fiabilité. Un tel témoin risque d'affirmer des choses comme avérées alors qu'il ne s'en souvient pas.

[152] Les contradictions entre diverses déclarations sur les mêmes faits portent aussi atteinte à la crédibilité.

^[9] *White c. Le Roi*, 1947 CanLII 1 (SCC), [1947] 89 C.C.C. 148.

^[10] Sidney Lowell Phipson, *Phipson on evidence*, 10^e éd. Michaël V. Argile Londe, Sweet and Maxwell, [1963], p. 598, no 1548.

^[11] *Stoneham et Tewkesbury (Corp. mun. des cantons unis de) c. Ouellet*, 1979 CanLII 15 (CSC), [1979] 2 R.C.S. 172.

[171] L'observation du comportement du témoin, la précision de sa mémoire, son habilité 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 témoin⁵².

[172] De plus, il est établi que le Conseil ne dispose d'aucun pouvoir de contrôle ou de surveillance en regard des agissements, voire même, des irrégularités ou manquements, si cela était le cas, du plaignant dans la conduite de son enquête⁵³.

[173] Agir autrement placerait le Conseil à dicter ou à imposer au plaignant des normes à respecter quant à la conduite de son enquête⁵⁴.

⁵² *R. c. Applebaum*, 2017 CanLII 160 (QC CQ).

⁵³ *Lemire c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2008 CanLII 161 (QC TP).

⁵⁴ *R. c. L.*, 1991 CanLII 54 (CSC).

[174] La mission du Conseil est de décider du bien-fondé ou non d'une plainte sur la foi de la preuve établie devant lui, conformément aux règles de droit applicables⁵⁵.

[175] Le Conseil tient aussi à rappeler quelques autres principes établis par la jurisprudence au sujet du libellé de la plainte.

c- Libellé de la plainte

[176] Les éléments essentiels du chef d'une plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par la disposition de rattachement qui définit l'infraction disciplinaire⁵⁶.

[177] Pour une même faute disciplinaire alléguée, le chef de la plainte peut référer à plus d'une disposition législative, réglementaire ou déontologique.

[178] Dans un tel cas, le conseil de discipline a l'obligation de considérer, pour chacune des dispositions de rattachement, si le professionnel a ou non contrevenu aux dispositions invoquées.

[179] Par contre, une même faute ne saurait faire l'objet de plus d'un chef.

[180] La référence aux dispositions de rattachement énonce donc la ou les normes que le professionnel aurait transgressées.

[181] Il est acquis que le syndic peut invoquer plusieurs dispositions de rattachement dont l'article 59.2 du *Code des professions*.

⁵⁵ *Laplante c. Audioprothésistes*, 2008 CanLII 174 (QC TP).

⁵⁶ *Tremblay c. Dionne*, 2006 CanLII 1441 (QC CA).

[182] Chacune des dispositions de rattachement constitue une infraction distincte et il appartient au professionnel de se préparer et faire face aux diverses possibilités⁵⁷.

[183] De plus, il arrive parfois que le code de déontologie applicable à un professionnel ne prévoit pas spécifiquement de disposition qui engendre la commission d'une faute disciplinaire ou que la preuve ne rencontre pas une telle disposition dans le cas où elle existe.

[184] Le droit disciplinaire reconnaît alors le recours par le poursuivant à une disposition législative plus générale comme à l'article 59.2 du *Code des professions*⁵⁸.

Q1- Le Conseil dispose-t-il d'une preuve qui répond aux critères du droit professionnel lui permettant de conclure que l'intimé a transgressé les limites de la relation thérapeutique avec sa patiente madame A, en permettant que s'établisse et en entretenant avec elle, une relation intime, amoureuse et sexuelle, en contravention des articles 17 et 22 du Code de déontologie des médecins⁵⁹ et 59.1 et 59.2 du Code des professions⁶⁰ ? (chef 1)

[185] Les dispositions de rattachements auxquelles réfère le chef un de la plainte, se lisent ainsi qui suit :

Code de déontologie des médecins

SECTION I

QUALITÉ DE LA RELATION PROFESSIONNELLE

⁵⁷ *Bélanger c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2002 CanLII 5 (QC TP).

⁵⁸ *Id.*

⁵⁹ RLRQ, c. M-9, r. 17.

⁶⁰ RLRQ, c. C-26.

(...)

22. Le médecin doit s'abstenir d'abuser de la relation professionnelle établie avec la personne à qui il fournit des services.

Plus particulièrement, le médecin doit s'abstenir, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

La durée de la relation professionnelle s'établit en tenant compte notamment de la nature de la pathologie, de la nature des services professionnels rendus et de leur durée, de la vulnérabilité de la personne et de la probabilité d'avoir à rendre à nouveau des services professionnels à cette personne.

Code des professions

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

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.

[186] La preuve documentaire établit que la relation professionnelle entre la patiente et l'intimé débute le 24 novembre 2014⁶¹.

[187] La preuve documentaire et le témoignage de la patiente établissent de façon claire et convaincante que la relation professionnelle entre l'intimé et sa patiente a perduré au moins jusqu'au 15 octobre 2015, moment où le rapport de pathologie modifié est disponible, est porté à la connaissance de l'intimé, qu'il en discute avec un collègue et qu'il en

⁶¹ Pièce P-9, p.6.

communiqué le contenu à madame A, dans des circonstances dont elle se souvient avec précision.

[188] La durée d'une relation professionnelle entre un médecin et son patient ne se résume pas au niveau de gravité de la maladie, au niveau de la complexité des soins prodigués ou à la facturation ou non des services au régime public d'assurance maladie, comme le laisse entendre l'intimé.

[189] Un médecin qui attend et reçoit les résultats d'un examen ou d'une analyse au sujet de la condition de l'un de ses patients, qu'il s'agisse des premiers résultats ou d'une demande de révision de ceux-ci, est et demeure, en regard de ce patient dans une relation professionnelle.

[190] Cette même preuve documentaire⁶², ainsi que les témoignages de l'intimé et de Madame A. convergent vers une même et indéniable conclusion : au moins depuis le 13 février 2015, l'intimé et Madame A, qui est sa patiente, sont engagés dans une relation amoureuse, qui deviendra rapidement intime et sexuelle.

[191] D'un point de vue qualitatif et quantitatif, leurs échanges de messages textes et de courriels sont explicites à ce sujet⁶³.

[192] Cette relation s'établit bien avant la réception par l'intimé des premiers résultats de l'analyse pathologique à la mi-avril 2015.

⁶² Pièce P-65, p.1.

⁶³ Pièce P-5.

[193] En effet, à cette date, les témoignages de l'intimé et Madame sont au diapason : ils ont déjà fait un premier voyage d'amoureux à l'étranger, dont ils conservent les mêmes souvenirs.

[194] Le Conseil rappelle que l'exercice de la profession de médecin est un privilège. Il est normal qu'en échange de cette position privilégiée, l'intimé soit soumis, respecte et adopte, dans le cadre de ses relations professionnelles, une discipline rigoureuse.

[195] Le respect de cette discipline professionnelle est assuré par un corpus législatif qui est propre au droit disciplinaire, et qui ne fait pas partie du droit pénal et ni du droit criminel⁶⁴.

[196] Suivant la preuve prépondérante, alors qu'il est le médecin traitant de madame A, il transgresse les limites de la relation professionnelle qui l'unit à elle, en permettant que s'établisse entre eux, une relation intime, amoureuse et sexuelle.

[197] Il est du devoir de chaque médecin, de faire un usage éclairé du pouvoir et des privilèges qu'il détient. Il leur appartient de prendre toutes les mesures et précautions nécessaires pour que la relation médecin/patient reste là où elle doit rester.

[198] Selon le Conseil, indépendamment des spécialités médicales, l'inégalité du rapport de pouvoir entre l'intimé et sa patiente est une caractéristique intrinsèque de la relation patient/médecin.

⁶⁴ *Belhumeur c. Barreau (Ordre professionnel du)*, EYB 1983-141721.

[199] La Cour suprême dans l'affaire *Norberg*⁶⁵ rappelle en ces termes l'exploitation sous-jacente au contact sexuel entre un médecin et sa patiente dans le cadre d'une relation professionnelle, qui vient vicier le consentement de cette dernière :

Il existe également un courant de pensée selon lequel tout contact sexuel dans le cadre d'une relation entre un médecin et un patient constitue de l'exploitation. Selon le Task Force on Sexual Abuse of Patients, *op. cit.*, à la p. 12:

[Traduction] (...)

Les médecins doivent admettre qu'ils ont du pouvoir et du prestige et qu'il peut arriver qu'un patient mette à l'épreuve l'étanchéité de la frontière qui les sépare. Il appartient TOUJOURS au médecin de savoir ce qui est opportun et de ne jamais permettre que la relation en vienne à revêtir un caractère sexuel.

En fait, selon le serment d'Hippocrate, tout contact sexuel entre un médecin et son patient est foncièrement répréhensible:

"Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons libres ou esclaves". (Grand dictionnaire encyclopédique médical, vol. 1, 1986, Paris, à la p. 608.)

[Soulignements ajoutés]

[200] Pour le Conseil, le caractère consensuel de la relation intime ne relève pas l'intimité de ses obligations déontologiques.

[201] Au risque de se répéter, le Conseil rappelle qu'il appartenait à l'intimité de s'abstenir de donner ouverture à ce qu'il s'installe une telle relation entre lui et sa patiente.

[202] En ne le faisant pas, il saisit une occasion de mettre à contribution son statut de professionnel soignant, au profit de ses besoins et sentiments personnels.

[203] Madame A a répondu aux questions des procureurs avec franchise et transparence.

⁶⁵ *Norberg c. Wynrib*, 1992 CanLII 65 (CSC).

[204] Il est évident qu'elle n'entretient aucune animosité ou sentiment de vengeance par rapport à l'intimé.

[205] Elle cherche à retrouver une certaine quiétude et mettre derrière elle ce qui est arrivé.

[206] Le Conseil la croit lorsqu'elle donne les détails des circonstances entourant la réception du premier message de l'intimé, dans les quelques heures suivant l'intervention chirurgicale, où ce dernier laisse cours *au sentiment bizarre qu'il a ressenti à son égard*, comme il l'a lui-même décrit, pour lui demander si elle avait séché ses larmes.

[207] Transparente, à l'occasion de son témoignage devant le Conseil Madame A dira qu'elle a *trouvé cela gentil, que cela lui a fait plaisir et y a vu une possibilité de flirt*.

[208] En somme, pour faire un lien avec ce qui arrivera par la suite, on peut raisonnablement croire que l'intimé avait atteint son objectif.

[209] Le Conseil prête également foi au témoignage de Madame A lorsqu'elle affirme qu'à la fin d'un rendez-vous médical postopératoire, l'intimé *l'a embrassée de façon furtive et non agressive*.

[210] Avec précision, elle décrira au Conseil la démarche subséquente de l'intimé qui a cherché à s'excuser auprès d'elle d'avoir posé ce geste.

[211] Sur cet évènement et ses suites, la mémoire est précise et son témoignage crédible. Elle n'a aucun intérêt à mentir à ce sujet et cela serait d'ailleurs contradictoire avec l'objet de sa demande d'enquête. Le Conseil la croit.

[212] Ces gestes posés par l'intimé pendant la relation patient/médecin ne sont, à l'évidence, médicalement pas requis

[213] Comme l'enseigne le Tribunal des professions dans l'affaire *Lambert c. Fortin*⁶⁶, le Conseil doit s'attarder au caractère *qualificatif de l'abus* et non pas seulement à l'acte lui-même :

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

[214] Dans le présent dossier, le Conseil conclut que, lorsque l'intimé transmet à madame A un message texte de nature personnelle et lorsqu'il l'embrasse à la fin d'une consultation, il pose des gestes qui ne sont pas médicalement requis, et qui, suivant l'enseignement du Tribunal des professions, sont abusifs.

[215] Ainsi, selon le Conseil, il abuse de son statut professionnel pour dénaturer la relation professionnelle dont il est pourtant le gardien.

[216] La preuve prépondérante démontre, de façon claire, convaincante et sans ambiguïté que l'intimé a abusé de la relation professionnelle qu'il avait avec sa patiente, pour avoir avec elle des relations sexuelles, contrevenant ainsi à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[217] Cette même preuve, comme le Conseil l'a précédemment indiqué, établit sans l'ombre d'un doute que cette relation intime, amoureuse et sexuelle entre l'intimé et sa

⁶⁶ 1997 CanLII 17405 (QC TP).

patiente est survenue alors qu'il était toujours son médecin traitant, et notamment dans l'attente des conclusions d'une analyse pathologique en lien avec la chirurgie.

[218] Lesquels résultats, comme médecin traitant, il remettra en question, pour en obtenir une deuxième version quelques mois plus tard, dont il discutera des résultats avec un confrère, avant d'en faire part à sa patiente.

[219] Un tel comportement de la part de l'intimé contrevient à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[220] La preuve démontre que l'intimé était au moment des événements parfaitement au courant de ses obligations déontologiques.

[221] Tôt dans sa relation personnelle avec sa patiente, il en discute avec elle.

[222] À l'occasion de son témoignage, l'intimé laisse entendre que madame A trouvait le délai de six mois trop long, considérant de la nature des soins qu'il lui a prodigués, évacuant un aspect primordial de l'équation : c'est lui le professionnel, pas la patiente.

[223] En priorisant ainsi, et en toute connaissance de cause, ses besoins personnels, l'intimé met à mal la réputation de sa profession, les valeurs éthiques qui l'animent que traduit le serment qu'il a un jour prêté, en contravention de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[224] Lors de son témoignage, madame A a d'emblée mentionné au Conseil que l'intimé, comme chirurgien, avait fait preuve de professionnalisme et de compassion à son égard.

[225] La chirurgie représentait pour elle une épreuve angoissante.

[226] Son témoignage est à l'effet que l'intimé a su la rassurer au moment où elle en avait besoin.

[227] À la lumière de l'ensemble de la preuve que le Conseil a analysée et soupesée, il est d'avis, qu'elle ne permet pas de conclure, de façon, claire et convaincante, que l'intimé a eu à l'égard de sa patiente un comportement professionnel répréhensible sur le plan physique, mental ou affectif.

[228] Au sujet des aveux extrajudiciaires identifiés par le plaignant au sujet du chef 1 de la plainte, ayant fait l'objet de l'avis requis par la jurisprudence (avis *De Sierra*), le Conseil tient à préciser ce qui suit.

[229] Sous réserve d'un qualificatif (le mot : rapidement) au sujet d'un voyage à l'étranger, l'écoute de l'enregistrement de la rencontre du 17 avril 2019, sur les 12 premiers éléments portés à l'avis *De Sierra*, sont des aveux extrajudiciaires qui portent dans certains cas sur des faits que l'intimé a de toute façon réitérés devant le Conseil ou sur des aspects qui ne sont pas contestés, ou qui portent sur des faits périphériques.

Q2- Le Conseil dispose-t-il d'une preuve qui répond aux critères du droit professionnel lui permettant de conclure que l'intimé a communiqué avec sa patiente madame A et le médecin de famille de celle-ci, de manière intempestive, pour des motifs qui n'étaient pas fondés sur les données actuelles de la science médicale et, d'avoir négligé d'effectuer le suivi qui s'imposait suite à ces communications, en

contravention des articles 17, 47 et 63 du Code de déontologie des médecins et 59.2 du Code des professions? (chef 2)

[230] Les dispositions de rattachements auxquelles réfère le chef 2 de la plainte énoncent que:

Code de déontologie des médecins

SECTION I

QUALITÉ DE LA RELATION PROFESSIONNELLE

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.

(...)

SECTION V

QUALITÉ D'EXERCICE

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

(...)

SECTION VI

INDÉPENDANCE ET DÉSINTÉRESSEMENT

63. Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.

Code des professions

59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[231] La preuve documentaire⁶⁷, le témoignage de madame A et celui de l'intimé convergent dans la même direction : au moins à partir de la mi-août jusqu'à la fin de septembre 2018, l'intimé, comme médecin, tente d'entrer en communication avec madame A à plusieurs occasions et avec son médecin de famille, une seule fois, pour les mettre en garde contre une possible évolution indésirable de la condition médicale de celle-ci, et recommander qu'elle soit investiguée.

[232] L'intimé soutient que ses démarches se voulaient l'expression de son inquiétude par rapport à l'évolution de la condition médicale de madame A, notamment quant aux possibles risques de l'endométriose sur sa fertilité.

[233] C'est par hasard, dit-il, dans le cadre de sa pratique, qu'il a vu une patiente ayant développé une forme grave d'endométriose. En août 2018, soit 4 à 5 mois après avoir vu cette patiente, dit-il, il décide de contacter madame A.

[234] De son côté, madame A y voit, à plus forte raison lorsqu'à postériori elle met en balance les résultats négatifs des investigations effectuées ultérieurement, une instrumentalisation par l'intimé de son état de santé, aux fins de renouer des contacts personnels avec elle.

[235] La preuve démontre aussi que tant l'intimé que le médecin de famille de madame A n'ont pas été beaucoup disponibles, persévérants et/ou créatifs pour arriver à communiquer

⁶⁷ Pièce P-6.

entre eux, au point où pendant un certain temps, c'est madame A qui cherche constamment à obtenir de l'information.

[236] L'intimé porte un sérieux coup à la noblesse de ses intentions, lorsqu'il admet par ailleurs pendant son témoignage devant le Conseil, qu'il a limité à cette seule patiente, la démarche établie par la preuve, et que ce n'est que 4 à 5 mois après avoir vu cette patiente, qu'il communique avec madame A à ce sujet en août 2018.

[237] Le Conseil croit plutôt que les motivations de l'intimé reposent sur les éléments suivants de la preuve documentaire et testimoniale.

[238] Dans un message texte daté du 26 mars 2018, l'intimé manifeste à madame A une forme de désarroi par rapport à un SMS qu'elle lui a envoyé lui rappelant *que c'était terminé entre eux*⁶⁸.

[239] Il dira au Conseil que jusque-là, sa compréhension était qu'il y avait une possibilité qu'ils se revoient.

[240] À tout le moins, son témoignage est clair, lui, il le souhaitait.

[241] Il dira au Conseil *que ce qui est arrivé est de sa faute, qu'il a laissé traîner les choses, ou encore qu'il s'est comporté comme un idiot ou qu'il existerait une énorme incompréhension entre eux.*

⁶⁸ Pièce P-5, p. 38.

[242] Dans un message texte du 20 juin 2018, il écrira *qu'il maudit le 20 juin 2017*, et qu'il *l'aime pour la vie*⁶⁹.

[243] Deux mois plus tard, en août 2018, soit de 4 à 5 mois après avoir vu une patiente qui présentait selon ses dires une forme d'endométriose aux conséquences importantes, *cela l'a marqué*, dit-il, au point où il décide de la contacter.

[244] Cette séquence des évènements révélés par la preuve démontre selon l'appréciation du Conseil, que l'intimé, toujours amoureux de madame A, dans une tentative désespérée, tente de renouer contact avec elle, en mettant de l'avant un prétexte susceptible de la faire réagir, comme en fait foi la preuve.

[245] Une telle manœuvre est pour le Conseil un comportement inapproprié, malvenu et inopportun de la part de l'intimé.

[246] Il peut être qualifié, d'intempestif et dérogatoire, en ce qu'il met à mal la dignité et l'honneur de la profession médicale, les valeurs éthiques qui l'animent que traduit le serment qu'il a un jour prêté, et ce, en contravention de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[247] À partir de cette compréhension de la preuve selon laquelle qu'il s'agit d'un prétexte ou d'une stratégie utilisé par l'intimé pour arriver à ses fins amoureuses, le Conseil ne peut se résigner à conclure, comme lui suggère le plaignant, que l'intimé se trouve aussi à déroger à des devoirs et obligations déontologiques intimement liés à la pratique médicale,

⁶⁹ Pièce P-5, p. 40.

dans ce qu'elle a de plus concret, comme les enjeux de suivi médical, la qualité de la relation professionnelle, la qualité de l'exercice médical, qui nécessite par ailleurs une preuve d'expertise⁷⁰ ou encore toute la question de l'indépendance et du désintéressement, en lien avec les notions d'intégrité ou de conflit de loyauté.

[248] En conséquence, le Conseil décide d'acquitter l'intimé d'avoir contrevenu aux articles 17, 47 et 63 du *Code de déontologie des médecins*.

[249] Au sujet des aveux extrajudiciaires identifiés par le plaignant en lien avec le chef 2 de la plainte, ayant fait l'objet de l'avis requis par la jurisprudence (avis *De Sierra*), sous réserve des commentaires de l'intimé avec lesquels le Conseil est d'accord, l'écoute de l'enregistrement de la rencontre du 17 avril 2019, sur les éléments 13 à 20 portés à l'avis *De Sierra*, sont des aveux extrajudiciaires qui portent dans certains cas sur des faits que l'intimé a de toute façon réitérés devant le Conseil ou sur des aspects qui ne sont pas contestés, ou qui portent sur des faits périphériques.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

Sous le chef 1:

[250] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 59.1 et 59.2 du *Code des professions* ainsi qu'à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*.

⁷⁰ *Breger c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 106; *Lacombe c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 74.

[251] **ACQUITTE** l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

[252] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 22 du *Code de déontologie des médecins*.

Sous le chef 2:

[253] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[254] **ACQUITTE** l'intimé d'avoir contrevenu aux articles 17, 47 et 63 du *Code de déontologie des médecins*.

[255] **DEMANDE** à la secrétaire du Conseil de discipline de convoquer les parties dans les meilleurs délais afin de les entendre et de statuer sur les sanctions appropriées à imposer à l'intimé dans les circonstances.

Daniel Y. Lord
Original signé électroniquement

M^e DANIEL Y. LORD
Président

Mireille Grégoire
Original signé électroniquement

D^{re} MIREILLE GRÉGOIRE
Membre

Teresa Petraglia
Original signé électroniquement

D^{re} TERESA PETRAGLIA
Membre

M^e Anthony Battah
M^e Alexandra Morin
Avocats du plaignant

M^e Marc-Alexandre Hudon
M^e Suzie Cloutier
Avocats de l'intimé

Dates d'audience : 9, 10, 11 et 14 septembre 2020