

TRIBUNAL DES PROFESSIONS

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE TERREBONNE

N° : 700-07-000063-180

DATE : Le 2 septembre 2020

**CORAM : LES HONORABLES ROBERT MARCHI, J.C.Q.
PATRICK THÉROUX, J.C.Q.
JACQUES A. NADEAU, J.C.Q.**

**MARIE-FRANCE AUMONT
APPELANTE**

c.

STEVEN LAPOINTE, en qualité de syndic du Collège des médecins du Québec, en
reprise d'instance
INTIMÉ

-et-

CHRISTIAN GAUVIN, en qualité de secrétaire du Conseil de discipline du Collège des
médecins du Québec
MIS EN CAUSE

JUGEMENT

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 173 DU CODE DES PROFESSIONS¹, LE TRIBUNAL
PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION**

ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DES PATIENTS MENTIONNÉS DANS LA PLAINTÉ ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 173 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE TRIBUNAL PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA PIÈCE I-19.

[1] L'appelante, D^{re} Marie-France Aumont, se pourvoit à l'encontre de la décision du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec (le Conseil) qui la déclare coupable d'un chef de plainte disciplinaire lui reprochant son défaut d'avoir obtenu le consentement libre et éclairé de sa patiente lors de traitements de prolothérapie².

[2] Elle soutient que le Conseil a erré en modifiant la nature de l'infraction à l'encontre de son libellé, en escamotant l'analyse de la preuve et en ne motivant pas suffisamment l'appréciation de la valeur probante des témoignages entendus.

[3] La déclaration de culpabilité concerne un chef³ d'une plainte en comportant plusieurs autres⁴ pour lesquels le Conseil a conclu à l'acquiescement. Une bonne compréhension du débat d'appel exige une mise en contexte particulière.

CONTEXTE

[4] En 2012, l'appelante entreprend une collaboration professionnelle avec un physiothérapeute, M. Jean-Luc Perreault. Celui-ci mène un projet de recherche sur la prolothérapie auprès des clients de la clinique où il exerce.

[5] La prolothérapie consiste à injecter diverses substances par dextrose dans les ligaments ou les tendons endommagés dans le but de déclencher une irritation ou une inflammation locale. La théorie sous-jacente suppose qu'une stimulation de la croissance cellulaire favorise la réparation des tissus⁵.

[6] Pour mener son projet, M. Perreault doit s'adjoindre un médecin pour prescrire et procéder aux injections. De juin 2012 à juillet 2014, l'appelante effectue ce type d'injections à de multiples reprises sur des patients qui lui sont présentés par M. Perreault.

[7] Les injections sont administrées par guidage échographique, en collaboration et selon les données préalablement recueillies par celui-ci auprès des patients. Pour

² D.C., p. 19.

³ Le chef 2 b).

⁴ Les chefs 1 a) à 1 o) et 2 a).

⁵ Précité, note 2, p. 22, paragr. 7.

chaque injection, le patient paie 150 \$ à la clinique de physiothérapie et un montant de 50 \$ est versé à l'appelante.

[8] Jugeant que ces traitements sont contraires aux données de la science médicale, qu'ils sont insuffisamment éprouvés et non reconnus par le Collège des médecins, le syndic (l'intimé) dépose la plainte suivante⁶ :

[2] La plainte portée contre l'intimée est ainsi libellée :

1. Entre les mois de juin 2012 et juillet 2014, a, contre rémunération, administré intempestivement et **contrairement aux données actuelles de la science médicale**, des injections sclérosantes par dextrose (prolothérapie) à plus d'une centaine de patients, dont ceux ci-après identifiés aux dates suivantes :
 - a) monsieur [...], né le [...], six (6) injections reçues les 27 juin, 11 juillet, 1^{er} août, 15 août, 29 août, et 12 septembre 2012;
 - b) monsieur [...], né le [...], six (6) injections reçues les 22 août, 5 septembre, 19 septembre et 3 octobre 2012, 26 mars et 16 avril 2014;
 - c) monsieur [...], né le [...], six (6) injections reçues les 29 août, 12 septembre, 26 septembre, 10 octobre, 24 octobre et 14 novembre 2012;
 - d) monsieur [...], né le [...], six (6) injections reçues les 19 septembre et 18 octobre 2012, 18 juillet, 1^{er} août, 5 septembre et 26 septembre 2013;
 - e) madame [...], née le [...], sept (7) injections reçues les 11 octobre et 25 octobre 2012, 1^{er} mai, 15 mai et 29 mai 2013, 15 juillet et 29 juillet 2014;
 - f) monsieur [...], né le [...], six (6) injections reçues les 18 octobre, 1^{er} novembre et 14 novembre 2012, 19 décembre 2013, 21 janvier et 4 février 2014;
 - g) monsieur [...], né le [...], huit (8) injonctions reçues les 28 novembre et 19 décembre 2012, 10 janvier, 30 janvier, 14 février, 27 février, 12 mars et 26 mars 2013;
 - h) madame [...], née le [...], sept (7) injections reçues les 10 avril, 25 avril, 9 mai, 22 mai et 20 juin 2013, 1^{er} avril et 16 avril 2014;
 - i) monsieur [...] né le [...], six (6) injections reçues les 3 octobre, 24 octobre, 6 novembre, 21 novembre, 12 décembre 2013 et 14 janvier 2014;

⁶ *Id.*, p. 20 et 21.

- j) monsieur [...], né le [...], sept (7) injections reçues les 8 octobre, 24 octobre, 6 novembre et 26 novembre 2013, 14 janvier, 30 janvier et 20 février 2014;
- k) monsieur [...], né le [...], six (6) injections reçues les 21 novembre, 5 décembre et 19 décembre 2013, 30 janvier, 13 février et 25 février 2014;
- l) monsieur [...], né le [...], sept (7) injections reçues les 9 janvier, 21 janvier, 4 février, 20 février, 13 mars, 1^{er} avril et 22 avril 2014;
- m) monsieur [...], né [...], six (6) injections reçues les 14 janvier 30 janvier, 13 février, 25 février, 18 mars et 15 avril 2014;
- n) madame [...], née le [...], six (6) injections reçues les 21 janvier, 4 février, 20 février, 13 mars, 1^{er} avril et 29 avril 2014;
- o) madame [...], née le [...] six (6) injections les 1^{er} avril, 15 avril, 3 mai, 20 mai, 12 juin et 1^{er} juillet 2014;

alors qu'elle savait que ce traitement était **insuffisamment éprouvé et non reconnu par le Collège des médecins du Québec**, qu'il s'effectuait sans base scientifique ni protocole valide, contrevenant à toutes et chacune de ces occasions aux articles **47, 48 et 50 du Code de déontologie des médecins** (RLRQ c. M-9, r.17) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c. C-26);

2. Concernant madame [...], née le [...], résidant et domiciliée au [...], province de Québec, [...], une dame souffrant d'instabilité capsulo-ligamentaire au niveau de la région dorsale et lombaire qui, sur la recommandation du physiothérapeute Jean-Luc Perreault, était dirigée à l'intimée pour recevoir une série d'injections sclérosantes par dextrose (prolothérapie) :
 - a) En procédant de façon intempestive, **contraire aux données actuelles de la science médicale, à un traitement insuffisamment éprouvé et non reconnu par le Collège des médecins du Québec**, soit six (6) injections sclérosantes par dextrose (désignées sous le vocable « prolothérapie »), entre le 21 novembre 2013 et le 11 février 2014, à la Clinique santé Avantages de Piedmont, contrevenant de par ce fait et à toutes ces occasions aux articles **47, 48 et 50 du Code de déontologie des médecins** (RLRQ c.M-9, r.17) et à l'article 59.2 du *Code des professions* ((RLRQ c. C-26);
 - b) En faisant défaut d'obtenir de sa patiente en lien avec les traitements de prolothérapie des 21 novembre, 12 décembre, 24 décembre 2013, 14 janvier, 30 janvier et 11 février 2014, **un consentement libre et éclairé**, passant outre à son devoir de s'assurer que sa patiente avaient reçu les **explications nécessaires** à la compréhension de l'infiltration proposée, les **renseignements pertinents** à l'effet qu'il s'agissait d'un traitement insuffisamment éprouvé et non reconnu par le Collège des médecins du Québec et sans discuter des **risques associés** à cette modalité thérapeutique insuffisamment éprouvée, contrevenant de par ce fait et à

toutes les occasions aux **articles 28 et 29 du Code de déontologie des médecins** (RLRQ c. M-9, r.17)

[Reproduction intégrale, sauf anonymisation]

(Mise en relief ajoutée)

[9] Le caractère scientifique des traitements de prolothérapie donne lieu à un débat d'experts devant le Conseil. Celui-ci conclut que la preuve d'expertise présentée par le syndic n'atteint pas un degré de force probante suffisant pour emporter son adhésion. Vu cette conclusion, il s'abstient de procéder à l'analyse de la preuve d'expert présentée par l'appelante.

[10] En regard des chefs 1 a) à 1 o) et 2 a), le Conseil prononce l'acquittement, tout en précisant que le débat n'est pas tranché. Il s'exprime ainsi⁷ :

[93] Le Conseil, à la suite de son analyse de la preuve d'expert produite par le plaignant, conclut qu'elle ne présente pas une force probante suffisante suivant les circonstances propres du dossier.

[94] Sans une preuve d'expert, le plaignant ne se décharge pas de son fardeau de prouver que l'intimée a contrevenu aux dispositions des articles 47, 48 et 50 du *Code de déontologie des médecins*.

[95] Par conséquent, l'intimée est acquittée des infractions reprochées sous ces dispositions.

[...]

[99] Toutefois, considérant la conclusion à laquelle en arrive le Conseil au sujet de la preuve d'expert du plaignant, le Conseil tient à souligner qu'il n'a pas procédé à une analyse complète et exhaustive de la preuve d'expertise de l'intimée produite par Dr Ouellette.

[100] Ainsi, il ne faut pas conclure que le Conseil retient cette preuve d'expert sans nuance.

[...]

[103] Considérant la preuve présentée sous ces chefs et l'acquittement sous les dispositions spécifiques, le Conseil ne peut conclure que l'intimée a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre. Elle sera également acquittée des infractions reprochées sous l'article 59.2 du *Code des professions*.

⁷ *Id.*, p. 43 à 45.

[104] Dit autrement, le débat des parties au sujet de la prolothérapie n'est pas tranché par le Conseil.

[11] En regard du chef 2 b), le Conseil conclut que l'appelante n'a pas obtenu un consentement libre et éclairé de sa patiente et qu'elle a omis de lui fournir les explications pertinentes à la compréhension, à la nature, au but et aux conséquences possibles des traitements à recevoir⁸. L'appelante est déclarée coupable d'avoir contrevenu aux dispositions des articles 28 et 29 du *Code de déontologie des médecins*⁹. Une suspension conditionnelle des procédures est prononcée quant à l'article 28¹⁰.

[12] Dans le cadre de son pourvoi, l'appelante développe un argumentaire selon lequel l'infraction reprochée au chef 2 b) est intimement liée aux infractions décrites aux autres chefs, puisqu'elle vise le défaut d'obtenir un consentement libre et éclairé pour des traitements insuffisamment éprouvés et non reconnus. De son point de vue, l'acquiescement prononcé sur l'ensemble des chefs 1 a) à 1 o), de même que 2 a) devait nécessairement se répercuter sur l'issue du chef 2 b).

LES QUESTIONS EN LITIGE

[13] L'appelante propose trois questions qu'elle formule ainsi¹¹ :

- 1. Le Conseil a-t-il erré en droit en retirant le chef 2 b) de son contexte, rendant ainsi sa décision *ultra petita* par sa reformulation induite de l'infraction alléguée?**
- 2. Le Conseil a-t-il erré en droit dans son application du principe de droit relatif au fardeau de preuve d'un manquement à l'article 29 du *Code* en escamotant son obligation de considérer les explications de l'appelante, allégeant ainsi intempestivement le fardeau de preuve de l'intimé?**
- 3. Subsidiairement, le Conseil a-t-il erré en droit en faisant défaut d'énoncer dans sa décision le cheminement de son analyse des éléments de la crédibilité comparative de l'appelante et de la patiente l'ayant amené à conclure que la preuve indiquait que l'appelante n'avait pas obtenu le consentement éclairé de la patiente?**

⁸ *Id.*, p. 52.

⁹ RLRQ c. M-9, r 17.

¹⁰ Précité, note 2, p. 79, paragr. 83.

¹¹ M.A., p. 4.

ANALYSE ET DÉCISION

1. Le Conseil a-t-il erré en droit en retirant le chef 2 b) de son contexte, rendant ainsi sa décision *ultra petita* par sa reformulation induite de l'infraction alléguée?

[14] À l'audition, l'appelante déclare renoncer à sa thèse de l'*ultra petita*. Elle plaide que le Conseil a reformulé indûment la nature de l'infraction alléguée au chef 2 b) en la retirant complètement de son contexte.

[15] L'application d'une norme juridique (l'infraction) à un ensemble de faits (le contexte) est une question mixte qui commande, en appel, la norme de l'erreur manifeste et dominante.

[16] Selon l'appelante, le contexte de l'infraction concerne exclusivement le fait d'avoir omis d'expliquer à sa patiente que les traitements de prolothérapie étaient insuffisamment éprouvés et non reconnus. Elle y voit là l'élément essentiel de l'infraction. Or, puisque le syndic a failli à établir le caractère non scientifique, non reconnu et insuffisamment éprouvé des traitements de prolothérapie, l'élément essentiel de l'infraction n'a pas été prouvé. Le Conseil aurait dû conclure à un acquittement sur ce chef également.

[17] Le Tribunal ne peut adhérer à ce raisonnement. L'équation qui le sous-tend est réductrice; la qualification des traitements de prolothérapie n'est pas l'élément essentiel de l'infraction.

[18] S'il est vrai que le questionnement sur la reconnaissance médicale de la prolothérapie teinte le contexte général de l'affaire, il est inexact de prétendre qu'il caractérise à lui seul l'élément constitutif de l'infraction reprochée au chef 2 b). Il faut distinguer la nature de l'infraction des circonstances dans lesquelles elle a été commise.

[19] L'article 129 du *Code des professions (C. prof.)* stipule qu'une plainte disciplinaire doit indiquer sommairement la nature et les circonstances de l'infraction reprochée à un professionnel.

[20] C'est un principe bien établi en droit disciplinaire que la nature de l'infraction n'est pas définie par le libellé d'un chef de plainte, mais bien par les dispositions qu'on reproche d'avoir transgressées. Le plaignant n'est pas tenu d'établir la preuve de tous les éléments circonstanciels de l'infraction même s'ils sont énoncés au libellé de la plainte.

[21] Les enseignements de la Cour d'appel du Québec dans l'arrêt *Dionne*¹² sont incontournables. Ils sont réitérés dans *Cuggia*¹³ en ces termes :

¹² *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441 (CanLII).

¹³ *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479 (CanLII).

[16] L'auteur Mario Goulet souligne, quant à lui, le caractère général des textes régissant la déontologie des professionnels qui témoigne de la large discrétion conférée aux comités de discipline quant aux éléments constitutifs des infractions, une question qui est au cœur de leur expertise. S'il convient de bien définir les composantes et le contexte de la faute pour permettre au professionnel cité de faire valoir une défense pleine et entière, cela doit se faire sans que la flexibilité essentielle à la mise en œuvre du droit disciplinaire en souffre.

[17] Appliquant ce principe, la Cour, dans *Tremblay c. Dionne*, souligne que les éléments essentiels d'un chef d'une plainte disciplinaire ne sont pas définis par son libellé, mais par les dispositions du *Code de déontologie* ou du règlement auxquelles le professionnel a contrevenu :

[84] D'une part, les éléments essentiels d'un chef de plainte discipline ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou du règlement qu'on lui reproche d'avoir violées (*Fortin c. Tribunal des professions*, 2003 CanLII 33167 (QC CS), [2003] R.J.Q. 1277, paragr. [136] (C.S.); *Béliveau c. Comité de discipline du Barreau du Québec*, précité; *Bécharde c. Roy*, précité; Sylvie POIRIER, précitée, à la p. 25). De plus, le *Code des professions* exige simplement que le libellé de l'infraction indique sommairement la nature et les circonstances de temps et de lieu de l'infraction reprochée au professionnel (article 129) et permette à l'intimé de présenter une défense pleine et entière (article 144). J'estime ces exigences remplies en l'espèce. Enfin, en lisant les chefs 1 et 4 de la plainte, il me paraît clair, comme le souligne l'appelant, qu'on ne peut raisonnablement prétendre que leurs termes introductifs « dans le cadre d'un mandat relatif à la surveillance de la construction » ont pu induire l'intimé en erreur sur la portée réelle des infractions reprochées.

[18] Dans cette affaire, la plainte reprochait à un ingénieur une faute commise dans le cadre d'un mandat de surveillance des travaux alors qu'en réalité il était uniquement le concepteur de l'ouvrage et n'avait pas été mandaté pour faire la surveillance de son exécution. En rétablissant la déclaration de culpabilité, la Cour a retenu une approche compatible avec l'idée que le plaignant n'est pas tenu de faire la preuve des éléments non essentiels de l'infraction, même si ceux-ci apparaissent au libellé de la plainte. Ce même point de vue a été repris en diverses occasions par le Tribunal des professions.

(Reproduction exacte, sauf références omises)

[22] Les dispositions de rattachement invoquées au soutien du chef 2 b) sont les articles 28 et 29 du *Code de déontologie des médecins*, lesquels se lisent ainsi :

28. Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal, un consentement libre et éclairé.

29. Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la

recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.

[23] Tel que libellé, le chef en litige reproche à l'appelante d'avoir fait défaut d'obtenir un consentement libre et éclairé de sa patiente à six occasions précises. Il lui reproche d'avoir omis de s'assurer que celle-ci avait reçu les explications nécessaires à la compréhension des injections proposées, qu'elle avait reçu les renseignements pertinents sur le caractère insuffisamment éprouvé du traitement, de même que sur les risques associés à cette modalité thérapeutique.

[24] Clairement, le caractère insuffisamment éprouvé des traitements de prolothérapie n'est pas l'élément constitutif de l'infraction. Vu le contexte général de l'affaire, il s'agit plutôt d'un élément circonstanciel. Aucune des dispositions de rattachement, en l'occurrence l'article 48 du *Code de déontologie*, invoquées au soutien des autres chefs, n'est mentionnée au chef 2 b).

[25] Partant, le Conseil était bien fondé d'entreprendre son analyse sur la base de la question suivante¹⁴ :

- C) À l'égard du chef 2b), le plaignant s'est-il déchargé de prouver que l'intimée a omis d'obtenir un consentement libre et éclairé de la part de la patiente identifiée sous ce chef et qu'elle a omis de lui fournir les explications pertinentes?

[26] La formulation de cette question reprend adéquatement les reproches énoncés au chef de plainte en lien avec les articles 28 et 29 du *Code de déontologie*. L'appelante ne peut prétendre que le Conseil en a reformulé indûment le libellé en le vidant de son contexte. Le contexte de l'infraction (la prolothérapie) n'est pas la nature de l'infraction (le consentement libre et éclairé).

[27] Certes, la valeur scientifique de la prolothérapie n'a pas été établie; le Conseil s'est abstenu de trancher ce débat. Quoi qu'il en soit, il reste qu'un traitement, reconnu ou non, éprouvé ou pas, qui consiste à administrer une série d'injections dans les tissus d'un patient en vue d'en obtenir la guérison est un soin médical qui nécessite l'obtention d'un consentement.

[28] Le consentement aux soins est au cœur de la pratique médicale. Il assure la sauvegarde des droits fondamentaux. Au plan déontologique, un médecin a l'obligation de s'assurer qu'il a obtenu de son patient un consentement libre et éclairé aux soins qu'il lui dispense. Ceci comporte intrinsèquement une obligation d'information.

¹⁴ Précité, note 2, p. 24.

[29] Dans l'arrêt *Pinsonneault*¹⁵, la Cour d'appel du Québec énonce ceci :

[142] Le médecin a quatre grandes catégories d'obligations à l'endroit de son patient : **(1) obtenir son consentement libre et éclairé, ce qui entraîne de sa part l'obligation de satisfaire à son devoir d'information;** (2) poser un diagnostic juste sur la condition du patient; (3) lui prescrire et lui administrer un traitement adéquat; et (4) respecter le secret professionnel. Cette dernière obligation n'est pas en cause dans cet appel.

[143] Le droit à l'autonomie, à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne humaine et son corollaire, le droit de toute personne de ne pas être soumise à des soins sans son consentement, sont notamment consacrés aux articles 10 et 11 *C.c.Q.* **De ce droit découle l'obligation qu'a le médecin d'obtenir le consentement éclairé de son patient avant de poser un acte médical sur sa personne, ce qui implique une obligation de renseignement sur l'intervention ou le traitement médical envisagé.** Permettre au patient d'accepter ou de refuser une intervention ou un traitement médical en toute connaissance de cause constitue la finalité du devoir de renseignement.

[144] Ce devoir de renseignement est une obligation de moyens dont l'intensité varie en fonction de plusieurs paramètres, telles l'urgence de la situation, la nécessité ou non de procéder à l'intervention ou encore la situation particulière du patient et ses questionnements. **Les renseignements attendus du médecin portent, notamment, sur le diagnostic, la nature et l'objectif de l'intervention ou du traitement, les effets escomptés, les risques encourus, les choix thérapeutiques et les conséquences d'un défaut d'intervention ou de traitement.** Ce sont les risques statistiquement significatifs, probables, prévisibles et connus qui doivent être divulgués, de même que les risques statistiquement peu élevés, mais dont les conséquences sont très importantes.

(Références omises)
(Mise en relief ajoutée)

[30] Le Tribunal considère que le fondement du chef 2 b) repose essentiellement sur l'obligation de l'appelante, en tant que médecin, d'obtenir un consentement libre et éclairé de sa patiente afin de lui prodiguer des soins. Le Conseil s'est bien dirigé; il n'y a pas lieu d'intervenir.

2. Le Conseil a-t-il erré en droit dans son application du principe de droit relatif au fardeau de preuve d'un manquement à l'article 29 du *Code* en escamotant son obligation de considérer les explications de l'appelante, allégeant ainsi intempestivement le fardeau de preuve de l'intimé?

¹⁵ *M.G. c. Pinsonneault*, 2017 QCCA 607 (CanLII).

[31] L'appelante remet en question un volet de l'appréciation de la preuve. Elle soutient que le Conseil a omis de considérer ses propres explications dans le cadre de l'application de la présomption de fait selon laquelle ce qui n'est pas noté au dossier d'un patient n'a pas été fait. Elle plaide que le Conseil a erré en appliquant cette présomption car le contenu de son témoignage est suffisant pour l'écarter.

[32] Déterminer si la preuve satisfait aux critères donnant ouverture à une présomption de fait est une question mixte. L'appelante doit démontrer ici l'existence d'une erreur manifeste et dominante.

[33] Qu'en est-il?

[34] Devant le Conseil, l'appelante reconnaît qu'elle n'a aucun souvenir de ses échanges avec sa patiente. Son témoignage porte exclusivement sur sa pratique générale. Pour l'essentiel, le Conseil en retient ceci¹⁶ :

- 34.1. M. Perreault lui fait un compte-rendu de son évaluation des patients et lui explique la problématique articulaire qui est la même pour chacun.
- 34.2. En présence des patients, elle valide les renseignements obtenus de M. Perreault et donne des explications. Elle mentionne que l'échographie permet d'identifier avec précision le site de l'injection. Elle indique la profondeur de l'injection et le fait que le patient ressentira un pincement. Elle fait part du risque d'infection inhérent à toute injection. Elle demande aux patients s'ils ont des questions.
- 34.3. Durant l'injection, c'est M. Perreault qui tient la sonde échographique pour cibler la zone costo-vertébrale qui doit être injectée.
- 34.4. Après l'injection, elle mentionne aux patients qu'une sensation d'engourdissement est normale, de même qu'une certaine raideur puisqu'une réaction inflammatoire est recherchée. Elle les informe qu'ils doivent éviter la prise d'anti-inflammatoires.
- 34.5. Elle reconnaît qu'elle ne fait pas d'examen ni d'anamnèse des patients. Le diagnostic de dysfonction costo-vertébrale découle de l'évaluation faite par M. Perreault.

¹⁶ Précité, note 2, p. 48 et 49.

[35] La patiente a témoigné devant le Conseil. Sommairement, sa version est relatée ainsi¹⁷ :

- 35.1. C'est M. Perreault qui procède à son examen et qui lui recommande de recevoir des injections dans les ligaments afin de créer un coussin protecteur et de générer une inflammation.
- 35.2. Lors de la première injection, elle rencontre l'appelante. Leur interaction est très brève.
- 35.3. Elle est étendue sur le ventre et sent un crayon sur son dos. Elle entend M. Perreault dire « *On pique là, costo* » et l'appelante dire « *Ça va piquer* ».
- 35.4. L'appelante ne lui pose pas de questions et ne remplit aucun document particulier en sa présence. Les échanges avec elle sont très brefs.
- 35.5. Les six traitements se déroulent de la même façon. À une occasion, elle demande à l'appelante si elle peut prendre des anti-inflammatoires entre les traitements et celle-ci lui répond oui.

[36] À l'analyse, le Conseil écarte le témoignage de pratique générale de l'appelante. Il retient plutôt celui de la patiente. Il note également que le dossier de celle-ci ne contient pas de consentement écrit ni aucune note concernant un consentement à recevoir des injections de prolothérapie. Rien n'indique non plus que des explications d'ordre médical lui ont été transmises.

[37] Sur le fond, l'extrait pertinent de la décision se lit ainsi¹⁸ :

[137] Le témoignage de la patiente est retenu. Elle a témoigné avec sincérité. Elle rapporte qu'elle a eu peu d'interactions avec l'intimée. Les discussions au sujet des injections étaient tenues avec M. Perreault.

[138] Le témoignage de l'intimée rapporte qu'elle ne faisait pas d'examen des patients et posait son diagnostic à partir des informations obtenues de M. Perreault.

[139] À l'évidence, les contacts entre l'intimée et les patients étaient minimaux.

[140] Le dossier de la patiente, tenu par la clinique de physiothérapie, ne fait état d'aucun consentement écrit à recevoir les injections, d'aucune note au sujet de son consentement ou que des explications ont été transmises.

¹⁷ *Id.*, p. 46 et 47.

¹⁸ *Id.*, p. 50 à 52.

[141] Suivant les enseignements du Tribunal des professions et découlant d'une jurisprudence constante à la fois civile et disciplinaire, il existe une présomption que ce qui ne se retrouve pas au dossier n'a pas été fait : « l'on doit d'abord se fier aux notes du dossier médical et que, sauf explications plausibles et claires, on doit tenir que ce qui n'a pas été noté, n'a pas en principe été fait. »

[142] Cependant dans sa décision *Boismenu*, le Conseil de discipline du Collège des médecins explique bien les limites de cette présomption:

[95] Il ne s'agit toutefois pas d'une présomption irréfragable et il est toujours possible de prendre en considération les explications du professionnel. Cette présomption se justifie par le fait que la plupart du temps, il est difficile pour un professionnel de la santé d'avoir un souvenir qui va au-delà de ce qui se trouve au dossier puisqu'en général, il n'y a pas de raison de se souvenir d'un patient vu et ce particulièrement hébergé dans un CHSLD, comme c'est le cas dans la présente affaire.

[96] Au surplus, il y a lieu d'ajouter que cette présomption doit s'appliquer non seulement à ce qui ne se trouve pas au dossier médical, mais également à ce qui s'y trouve, en ce que l'on doit présumer, faute de preuve du contraire, que ce qui est indiqué au dossier médical du patient reflète effectivement les constatations qui pouvaient être faites à ce moment :

[...]

[143] Sauf pour quelques détails techniques reliés aux injections, l'intimée n'a pas de notes au dossier de la patiente et à celui d'un autre patient.

[144] Les exigences d'un consentement libre et éclairé sont bien définies par un article de l'honorable juge Toth. Le Conseil reproduit l'extrait qui suit de cet article :

[...]

Des explications doivent être données. De là découle la conséquence que le médecin ne doit pas simplement donner de l'information en général : il doit expliquer au patient. Et les explications doivent permettre au patient de consentir de façon libre et éclairée. Elles ne doivent pas viser à convaincre. Bien informé, le patient peut légalement refuser des soins. Un refus de soins, libre et éclairé, est valide en droit.

Les explications doivent être nécessaires pour donner une autorisation libre et éclairée selon le point de vue de la personne qui les donne, c'est-à-dire qu'elles doivent être scientifiquement exactes et conformes aux données acquises de la science (caractère objectif) ou si l'on préfère appréciées in abstracto. Ces explications doivent également être adéquates du point de vue de la personne qui les reçoit en ce qu'elles doivent être adaptées au patient lui-même et à son niveau d'éducation (appréciation in concreto).

[...]

[Références omises]

[145] Tel que discuté, les tribunaux ont souvent rappelé que la description des actes ou des événements consignés dans un dossier médical, au moment même ou dans un temps contemporain de leur avènement, constitue la meilleure preuve de ce qui a été fait ou de ce qui n'a pas été fait. Cette exigence sert autant le professionnel que le patient.

[146] Le dossier de la patiente est muet tant au sujet d'un consentement libre et éclairé obtenu de sa part qu'au sujet d'explications pertinentes fournies par l'intimée à cette dernière.

[147] Ainsi, la preuve présentée par les parties permet au Conseil de conclure que l'intimée n'a pas obtenu un consentement libre et éclairé de la part de la patiente et qu'elle a omis de lui fournir les explications pertinentes à la compréhension, la nature, au but et aux conséquences possibles des traitements à recevoir.

(Références omises)

[38] Contrairement à ce que plaide l'appelante, il ressort que les motifs de la décision ne sont pas fondés sur la seule application de la présomption.

[39] L'analyse du Conseil est articulée en deux temps. Dans un premier temps, il apprécie la preuve testimoniale et en évalue la force probante. Dans un deuxième temps, il apprécie la preuve documentaire, soit le contenu du dossier de la patiente¹⁹, et en tire une inférence qui, par présomption de fait, atténue fortement la portée du témoignage de l'appelante. En réalité, l'application de la présomption valide le choix du Conseil d'écarter le témoignage de l'appelante.

[40] Dans ces circonstances, cette dernière est mal fondée de prétendre que le Conseil a escamoté son obligation de considérer ses explications et a allégé intempestivement le fardeau de preuve de l'intimé.

[41] Le Conseil a plutôt statué que ses explications de portée générale ne font pas le poids face au témoignage de la patiente et qu'elles sont insuffisantes pour écarter la présomption voulant que ce qui n'a pas été noté au dossier n'a pas été fait.

[42] Le Tribunal ne voit aucun motif d'intervention.

3. Subsidiairement, le Conseil a-t-il erré en droit en faisant défaut d'énoncer dans sa décision le cheminement de son analyse des éléments de la crédibilité comparative de l'appelante et de la patiente l'ayant amené à conclure que la preuve indiquait que l'appelante n'avait pas obtenu le consentement éclairé de la patiente?

¹⁹ Pièce I-1 devant le Conseil, non produite au dossier d'appel.

[43] L'appelante s'en prend ici à la motivation de la décision. Elle soutient que les motifs pour lesquels le Conseil a retenu la version de la patiente et écarté la sienne sont insuffisamment exprimés. Elle plaide que la décision sur cet aspect est inintelligible. Pour elle, le Conseil a failli à son obligation de motiver adéquatement sa décision.

[44] L'appelante joint à son mémoire d'appel les transcriptions des deux témoignages²⁰. Elle soutient que le Conseil a omis de se prononcer sur certains aspects qui, à son avis, affectent la crédibilité de la patiente alors que son propre témoignage, non contredit, aurait dû prévaloir.

[45] Déterminer si la motivation d'une décision est suffisante ou non est une question de droit. L'exercice ne consiste pas à se mettre à la recherche, après coup, de certains éléments de preuve que le premier décideur aurait pu retenir et développer davantage en livrant ses motifs.

[46] Le Tribunal est d'avis que l'approche doit plutôt être dirigée ainsi : les raisons pour lesquelles le Conseil a écarté une version pour en retenir une autre ressortent-elles de la décision de façon raisonnablement intelligible?

[47] Dans *Metellus*²¹, la Cour d'appel du Québec énonce les principes applicables à la motivation des jugements :

[11] Les principes applicables sont bien connus. Essentiellement, les motifs d'un jugement doivent être suffisants pour comprendre le fondement de la décision et permettre sa révision en appel. **Pour déterminer s'ils sont suffisants, les motifs doivent être examinés dans leur ensemble tout en tenant compte du contexte.** Les motifs ne doivent pas être tenus pour insuffisants simplement parce qu'ils ne font pas état de chaque argument soulevé ou n'analysent pas tous les moyens invoqués, ni s'ils n'exposent pas tous les éléments de la preuve. Ainsi, un jugement peut être concis et rendre parfaitement justice aux parties sans que le juge ait à rendre compte de chaque témoignage et répondre à chaque prétention. En somme, l'intervention de la Cour n'est justifiée que lorsque les motifs sont laconiques au point qu'ils font obstacle à un exercice de révision valable.

[...]

[17] Cela étant, l'obligation de donner des motifs est liée à leurs fonctions, qui varient selon le contexte. Il se peut que le fondement de la décision ressorte clairement du dossier. **Il s'agit d'adopter dans chaque cas une approche fonctionnelle, soit celle de savoir si les fondements de la décision sont raisonnablement intelligibles eu égard à l'ensemble des circonstances, de la**

²⁰ Précité, note 11, p. 76 à 356.

²¹ *Metellus c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île de Montréal (Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal)*, 2018 QCCA 135 (CanLII).

nature des questions en litige et de la complexité du dossier. De façon plus pertinente au présent dossier, « [l]orsque la décision du juge de première instance ne suffit pas à expliquer le résultat aux parties, et que la cour d'appel s'estime en mesure de l'expliquer, l'explication que cette dernière donne dans ses propres motifs est suffisante ». Les fondements de la décision peuvent donc se retrouver dans le dossier. C'est le cas en l'espèce.

(Références omises)
(Mise en relief ajoutée)

[48] Dans *Camko*²², les limites de l'obligation de motiver sont exposées ainsi :

[12] Les principes applicables en matière d'obligation de motiver sont connus. Qu'il suffise de rappeler que cette obligation, bien que fondamentale, comporte des limites :

- L'obligation de motiver n'impose pas celle de démontrer explicitement que le décideur a tenu compte de tous les éléments de la preuve;
- Le juge de première instance n'est pas tenu d'analyser chaque argument ou problème allégué pour arriver à une conclusion en particulier;
- Il n'a pas à mentionner ni à relater les faits de manière exhaustive, selon un mode microscopique et il peut rapporter seulement ce qui lui paraît le plus important, sans fausser la preuve;
- Les motifs doivent être examinés dans leur ensemble et leur contexte. Ils doivent être suffisants pour comprendre le fondement de la décision et procéder à sa révision en appel;
- Dans certains cas, le fondement des motifs se trouve dans le dossier. L'implicite a également sa place dans le jugement;

(Références omises)

[49] La décision relate d'abord la preuve et les représentations des parties²³. Elle expose les faits retenus de la preuve testimoniale présentée de part et d'autre. Le sommaire de cet exposé est mentionné aux paragraphes [34] et [35] ci-haut.

[50] Ensuite, elle énonce les motifs. Sans équivoque, le Conseil retient la version de la patiente pour conclure que celle-ci n'a pas reçu les explications pertinentes à la compréhension, à la nature, au but et aux conséquences des traitements que l'appelante

²² *Camko Alignement pneus et mécanique inc. c. Société de transport de Montréal*, 2019 QCCA 319 (CanLII).

²³ Précité, note 2, p. 45 à 49.

lui a prodigués. Il conclut que cette dernière n'a pas obtenu de sa patiente un consentement libre et éclairé.

[51] La décision expose clairement l'option du Conseil qui était en présence d'un témoignage de faits, d'une part, et d'un témoignage de pratique générale, d'autre part.

[52] Il ressort que l'appelante n'a aucun souvenir du déroulement des six rendez-vous où elle a dispensé des soins médicaux à sa patiente. Son dossier ne contient aucune mention ou note qui aurait pu rendre plausible sa prétention voulant qu'elle ait procédé avec elle de la même façon dont elle prétend avoir procédé avec ses autres patients afin de s'assurer de l'obtention de leur consentement.

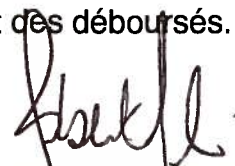
[53] Dans ce contexte, il est compréhensible que le Conseil ait décidé de ne pas accorder de valeur probante au témoignage de l'appelante. Il s'agit moins d'un enjeu de crédibilité que d'un dosage de la prépondérance.

[54] Le Tribunal conclut que la décision en litige est suffisamment motivée. Les raisons qui en justifient l'issue sont explicites et intelligibles. Il n'y a aucune raison d'intervenir.

POUR CES MOTIFS, le Tribunal:

REJETTE l'appel;

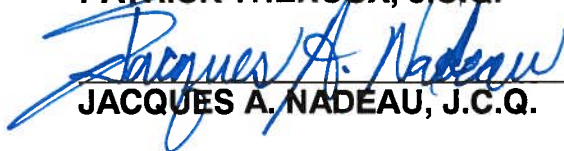
CONDAMNE l'appelante au paiement des déboursés.



ROBERT MARCHI, J.C.Q.



PATRICK THÉROUX, J.C.Q.



JACQUES A. NADEAU, J.C.Q.

M^e Julie Chenette
Chenette, boutique de litige inc.
Pour l'APPELANTE

M^e Jean Lanctôt
Lanctôt Avocats, s.a.
Pour l'INTIMÉ

M^e Christian Gauvin
MIS EN CAUSE

Date d'audition : 10 décembre 2019

C.D. N^o : 24-15-00873
Décision sur culpabilité rendue le 28 juin 2017
Décision sur sanction rendue le 7 décembre 2017