

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01075

DATE : 25 juin 2021

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

D^{re} ISABELLE AMYOT, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante en reprise d'instance

c.

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

Intimé

DÉCISION SUR SANCTION

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 LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION 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] Dans sa décision du 29 octobre 2020¹, le Conseil déclare l'intimé coupable sous le premier chef de la plainte portée contre lui, pour avoir contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions*², et sous le second chef pour avoir contrevenu à l'article 59.2 du même *Code*.

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

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]

[3] Lors d'une conférence de gestion téléphonique tenue le 3 décembre 2020, les parties sont informées que la D^{re} Mireille Grégoire, l'une des membres du Conseil étant dans

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Barrier*, 2020 CanLII 28.

² RLRQ, c. C-26.

l'impossibilité de poursuivre l'instruction de la plainte, celle-ci se poursuivra en présence des deux autres membres, dont le président demeure le même, et ce, conformément aux dispositions de l'article 118.3 du *Code des professions*³.

[4] Le Conseil s'est réuni le 26 avril 2021 afin de procéder à l'audition de la preuve sur sanction.

[5] Dès le début de l'audition, le Conseil constate l'absence de l'intimé.

[6] Son avocat en donne les raisons et informe le Conseil que son mandat est de procéder en son absence à la preuve et aux représentations sur sanction.

QUESTIONS EN LITIGE

[7] Le Conseil doit répondre aux questions suivantes :

- I- La modification apportée à l'article 156 du *Code des professions* relativement aux sanctions applicables à un professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire à l'article 59.1 dudit *Code*, suivant la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnelle*⁴, est-elle applicable au présent dossier?
- II- Quelles sanctions le Conseil doit-il imposer à l'intimé sous les deux chefs de la plainte dont il a été déclaré coupable en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire?

³ RLRQ, c. C-26.

⁴ L.Q., 2017, c. 11.

PREUVE SUR SANCTION

[8] L'avocat de la plaignante indique qu'au-delà de la preuve administrée sur culpabilité, il entend limiter sa preuve sur sanction au dépôt de certains documents.

[9] C'est ainsi qu'il dépose en preuve une décision sur culpabilité et sanction du conseil de discipline rendue en date du 22 mai 2020⁵ à l'encontre de l'intimé, accompagnée de l'avis de radiation transmis à ce dernier par la Secrétaire du conseil de discipline le 1^{er} octobre 2020⁶.

[10] Cette décision fait état du plaidoyer de culpabilité de l'intimé aux deux chefs de la plainte modifiée portée contre lui, en lien avec l'autorisation d'accès et l'accès effectif de tiers aux dossiers de certains de ses patients, en contravention, notamment de l'article 20 du *Code de déontologie des médecins*⁷.

[11] Le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties et impose à l'intimé, sous chacun des chefs de la plainte modifiée, une période de radiation temporaire de trois (3) mois, lesquelles périodes devant être purgées concurremment.

[12] L'avocat de l'intimé indique qu'au-delà de la preuve administrée sur culpabilité, il n'a pas de preuve supplémentaire à présenter.

⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Barrier*, 2020 CanLII 19.

⁶ Pièce SP-1, en liasse.

⁷ RLRQ, c, M-9, r, 17,

REPRÉSENTATIONS SUR SANCTION

[13] L'avocat de la plaignante rappelle les amendements apportés en juin 2017 à l'article 156 du *Code des professions*, qui mettent en place, dit-il, un nouveau cadre d'analyse. En application de celui-ci, il constate que l'intimé n'a présenté au Conseil aucune preuve sur sanction.

[14] Référant à la décision *Herma*⁸, il invite le Conseil à considérer comme étant un tout, l'ensemble des gestes posés par l'intimé, pour être en mesure d'évaluer le degré de gravité du comportement de ce dernier.

[15] Référant au troisième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, au sujet de la gravité des faits pour lesquels l'intimé a été déclaré coupable, il insiste sur les multiples gestes, paroles et démarches de ce dernier auprès de sa patiente, et ce, au détriment de la distance essentielle, dont lui seul est le gardien.

[16] Le fait qu'éventuellement madame A consentira à *aller de l'avant* ne libère pas l'intimé de ses obligations déontologiques.

[17] L'intimé savait pertinemment ce qu'il faisait, dit-il.

[18] L'avocat est d'opinion qu'au moment du premier contact entre l'intimé et sa patiente, cette dernière était vulnérable et fragile. Elle pleure et craint l'intervention chirurgicale.

⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Herma*, 2020 CanLII 30.

[19] Pour l'avocat, lorsque l'intimé, après l'intervention chirurgicale, tient la main de sa patiente, il pose le premier geste, d'une série d'autres, pour abuser de sa position de médecin.

[20] Tirant avantage de cette même position, il s'investit et développe progressivement avec madame A, une relation qui devient rapidement intime, amoureuse et sexuelle alors qu'il existe toujours entre eux, une relation professionnelle, puisque madame attendait avec anxiété les résultats d'analyse pathologique de la nature de la masse que lui a retirée l'intimé, lesquels résultats lui sont communiqués par l'intimé en octobre 2015, alors qu'ils étaient ensemble à son bureau à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

[21] L'avocat estime que la preuve présentée sur culpabilité fait la démonstration qu'il s'agit d'une *relation qui dès le départ était vouée à l'échec*.

[22] Alors que madame A cherche, dit-il, à avoir avec l'intimé *une relation ouverte, franche et transparente*, l'intimé veut la garder *cachée*.

[23] L'avocat rappelle qu'alors que madame A *décide finalement de mettre fin à cette relation nocive*, la réaction de l'intimé sera de s'accrocher, d'insister, de la harceler au point de prétexter de sa condition médicale pour faire réagir celle-ci, afin qu'elle le contacte.

[24] Invoquant la conduite de l'intimé pendant l'enquête du syndic et l'instruction de la plainte, dont il est question au troisième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, l'avocat estime que la collaboration de l'intimé n'a pas été optimale *soulignant qu'il a*

acheminé à madame A une invitation LinkedIn en cours d'enquête, a parfois désigné madame par son prénom durant l'audition et allumé une cigarette.

[25] Concernant les mesures prises par l'intimé pour permettre sa réintégration de la profession, l'avocat souligne que le Conseil ne dispose d'aucune preuve permettant de le rassurer.

[26] Tout ce que le Conseil a, plaide-t-il, c'est l'affirmation de l'intimé qui, lors de son témoignage sur culpabilité, a indiqué que la conclusion de sa liaison avec madame A était le résultat d'un triste malentendu.

[27] Cela, dit-il, n'est rien pour rassurer la plaignante quant aux risques de récidives de l'intimé.

[28] Au sujet du lien de l'infraction avec la profession et de son impact sur la confiance du public envers les médecins et plus largement la profession médicale, dont fait également mention le troisième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, l'avocat de la plaignante argue que les liens et les impacts sont clairs.

[29] Au sujet du chef 2 de la plainte, l'avocat est d'opinion que, les gestes posés par l'intimé, les circonstances et motivations entourant leurs réalisations, et l'inaction subséquente de l'intimé, lorsqu'il réalise que ses démarches n'ont pas fonctionné, sont en termes de gravité objective, aussi graves que le chef 1 pour lequel l'intimé a été déclaré coupable.

[30] Prétexter d'un motif médical *cousu de fil blanc*, selon les propres explications de l'intimé, pour forcer madame A à établir avec lui un contact, dans l'espoir d'éventuellement de renouer avec elle, c'est selon l'avocat, *l'ultime infraction*.

[31] Madame A. a été préoccupée par les motifs médicaux allégués par l'intimé, au point de requérir de son médecin de famille des examens de contrôle.

[32] Un tel comportement de la part d'un médecin commande une sanction exemplaire et dissuasive, selon lui.

[33] En conclusion, l'avocat de la plaignante suggère au Conseil d'imposer à l'intimé les sanctions qui suivent.

[34] Sous le chef 1 de la plainte, une période de radiation temporaire de cinq ans et une amende de 2 500 \$, laquelle devrait faire l'objet d'une recommandation au Conseil d'administration de l'Ordre, suivant l'article 158.1 du *Code des professions*, afin qu'elle soit versée à la patiente de l'intimé, pour défrayer le coût de soins thérapeutiques, et ce, sur présentation des pièces justificatives.

[35] Sous le chef 2 de la plainte, une période de radiation temporaire de cinq ans également assortie d'une amende de 2 500 \$.

[36] Une ordonnance selon laquelle ces périodes de radiation temporaire soient purgées concurremment.

[37] De son côté, l'avocat de l'intimé précise au Conseil que son client fait sienne, «pour valoir représentations et commentaires»⁹, la position exprimée par monsieur le juge Vanchestein, j.c.q., dans le texte de sa dissidence dans l'affaire *Cordoba*¹⁰, où il conclut que les amendements apportés à l'article 156 du *Code des professions*, relatifs au nouveau régime de sanction en matière d'inconduite sexuelle, s'appliquent uniquement aux infractions commises après leur entrée en vigueur, soit après le 8 juin 2017, et qu'en conséquence, puisque l'infraction dont l'intimé a été déclaré coupable, a débuté en février 2016, celle-ci n'est pas soumise au nouveau régime de sanction.

[38] Dans l'éventualité où le Conseil conclut à l'application rétrospective de l'article 156 du *Code des professions*, l'avocat de l'intimé est d'opinion que de lui imposer une période de radiation temporaire de cinq ans sous chacun des chefs de la plainte, comme le suggère l'avocat de la plaignante, est une sanction manifestement non indiquée pour ce qui est du chef 1 et, carrément abusive pour ce qui est du chef 2.

[39] L'avocat invite le Conseil à examiner attentivement la décision rendue par le Tribunal des professions dans la décision *Denis*¹¹ le 27 janvier 2021 qui fait, dit-il, une analyse complète de la notion d'abus prévue à l'article 59.1 du *Code des professions*.

⁹ Plan argumentaire de l'intimé, paragraphe 9.

¹⁰ *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des médecins)*, 2020 QCTP 34.

¹¹ *Denis c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 6.

[40] Il s'agit, argue-t-il, d'un enseignement extrêmement pertinent pour le présent dossier, suggérant que *ce n'est pas chaque fois qu'il y a une relation sexuelle durant une relation professionnelle, qu'il s'agit automatiquement d'une inconduite sexuelle.*

[41] Lorsque s'établit entre le médecin et sa patiente, comme en l'instance, une relation amoureuse consensuelle, il ne saurait être question selon l'avocat, *d'un excès de la relation professionnelle.*

[42] Il est d'avis que pour les fins de la détermination de la sanction sous le chef 1 de la plainte, la seule décision pertinente quant au quantum est maintenant la décision du Tribunal des professions dans l'affaire *Denis* précitée, et qu'en conséquence, le Conseil devrait imposer à l'intimé une sanction se situant autour d'une période de radiation temporaire de six mois.

[43] Il réfère ensuite le Conseil à l'enseignement du Tribunal des professions dans l'affaire *Ouellet*, qui rappelle, dit-il, que les facteurs objectifs que le Conseil doit considérer au moment de l'imposition d'une sanction disciplinaire sont ceux liés « (...) à l'infraction elle-même et visent particulièrement : la protection du public, la gravité de l'offense et l'exemplarité¹². »

[44] Enfin, il suggère au Conseil de considérer les récentes décisions du Tribunal des professions dans les affaires *Serra*¹³, où il est *plus particulièrement question de l'importance*

¹² *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 74, paragr. 48

¹³ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1 et *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2.

de la proportionnalité, entre les gestes posés et les sanctions à imposer, qui nécessite dit-il, une analyse des faits particuliers à l'affaire et sur la personne du professionnel à sanctionner.

[45] Dans cette perspective, il souligne certains éléments liés au contexte de l'affaire.

[46] L'intimé est un chirurgien, non pas un gynécologue ou un psychiatre.

[47] Il est question, dit-il, d'une chirurgie d'à peine trente minutes et de deux courtes visites de suivis de dix minutes chacune, et pour l'une d'elles, qui a eu lieu en présence d'une infirmière.

[48] Aucune médication n'a été utilisée, à l'exception du Tylenol.

[49] Le Conseil, ajoute-t-il, n'est pas saisi d'une affaire d'agressions à caractère sexuel¹⁴ ou *en présence d'un professionnel qui sera éventuellement emprisonné*¹⁵.

[50] Il est question de deux personnes qui ont formé un couple pendant plus d'une année, l'aspect adultère de la relation, n'est pas pertinent, conclut-il.

[51] Madame A n'était pas vulnérable au moment des faits. Elle était anxieuse à l'idée de la chirurgie. Il y a, dit-il, absence d'abus selon ce que l'affaire *Denis* entend de cette notion.

[52] Pour l'avocat de l'intimé, le Conseil n'est pas en présence d'une inconduite sexuelle, mais plutôt en présence d'un manquement à l'indépendance professionnelle. La relation

¹⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Trottier*, 2019 CanLII 91158.

¹⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2019 CanLII 10723.

sexuelle est le résultat d'une relation amoureuse et objectivement, *la situation n'a aucune mesure avec la sanction de cinq ans prévue à l'article 156 du Code des professions.*

[53] Finalement, pour ce qui est de la nécessité d'imposer à l'intimé une sanction dissuasive, il invite le Conseil à réécouter l'enregistrement de l'entretien que son client a eu avec le syndic le 17 avril 2019, où l'intimé, à plusieurs reprises admet les faits et parle du sentiment amoureux qu'il éprouvait pour madame A¹⁶.

[54] Sous le chef 2 de la plainte, l'avocat est d'opinion que d'imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de cinq ans, comme le suggère l'avocat de la plaignante, irait à l'encontre des récents enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *Serra*.

[55] L'avocat rappelle que dans sa décision sur culpabilité, le Conseil a acquitté l'intimé d'avoir contrevenu aux articles 17, 47 et 63 du *Code de déontologie des médecins*, pour conclure à une contravention à l'article 59.2 du *Code des professions*, en considérant que *la conduite de l'intimé était de l'ordre d'un prétexte ou d'une stratégie qu'il a utilisé pour arriver à ses fins amoureuses.*

[56] Madame A n'était plus sa patiente au moment des faits visés au chef 2 de la plainte, insiste-t-il. Il indique que la jurisprudence, dans un tel contexte, limite la sanction à l'imposition d'une amende¹⁷.

¹⁶ Pièce P-14.

¹⁷ *Supra*, note 12, *Ouellet c. Médecins*.

ANALYSE

- I- **La modification apportée à l'article 156 du Code des professions relativement aux sanctions applicables à un professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire à l'article 59.1 dudit Code, suivant la Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel¹⁸, est-elle applicable au présent dossier?**

[57] Référant à la dissidence du juge Vanchestein du Tribunal des professions dans l'affaire *Cordoba*¹⁹, l'avocat de l'intimé plaide que les amendements apportés à l'article 156 du *Code des professions*, relatifs au nouveau régime de sanction en matière d'inconduite sexuelle, s'appliquent uniquement aux infractions commises après leur entrée en vigueur, soit après le 8 juin 2017, et qu'en conséquence, puisque l'infraction dont l'intimé a été déclaré coupable, a débuté en février 2016, celui-ci, n'est pas soumis au nouveau régime de sanction.

[58] Si cela est strictement exact, le Conseil souligne qu'il n'en demeure pas moins que la majorité du banc dans l'affaire *Cordoba* maintient le *statu quo* en ces termes quant à l'application immédiate du nouveau régime de sanction :

[160] [...] qu'il n'y a pas lieu de revoir la jurisprudence récente de notre tribunal, établie par la décision *Oliveira* et appliquée dans *Bernier*.

¹⁸ L.Q., 20 c. Canada (SPPC), (2017) 2 R.C.S.17, c. 11.

¹⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cordoba*, 2018 QCTP 90 (décision majoritaire).

[161] Ces deux décisions établissent, après une analyse minutieuse et rigoureuse de la jurisprudence provenant des tribunaux supérieurs, que les amendements législatifs visant la modification des sanctions prévues à l'article 156 C. *prof.*, sont d'application immédiate.

[Références omises]

[59] Les juges majoritaires concluent « qu'aucun élément nouveau ou supplémentaire ne justifie une interprétation différente de la jurisprudence de celle proposée par nos collègues dans *Oliveira* ».

[60] Ainsi, suivant ce qui précède, le Tribunal des professions, notamment dans les décisions *Oliveira*²⁰, *Bernier*²¹, *Paquin*²², *Cordoba* et *Climan*²³ dispose de la question soulevée par l'avocat de l'intimé en concluant que les modifications apportées à l'article 156 du Code des professions sont applicables à toutes plaintes, peu importe la date de l'infraction, la date du dépôt de la plainte et le stade de l'instance disciplinaire au moment de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

[61] La jurisprudence majoritaire du Tribunal des professions est clairement à l'effet que ces nouvelles dispositions sont d'application immédiate ou prospective, et que le principe à l'encontre de la protection contre l'aggravation des peines ne doit pas recevoir application en droit disciplinaire.

[62] Il s'agit là du corpus jurisprudentiel faisant autorité sur la question.

²⁰ *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2018 QCTP 25.

²¹ *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des) c. Bernier*, 2018 QCTP 31.

²² *Paquin c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 55; Dépôt d'une demande en révision judiciaire le 10 juin 2021 dans le dossier : 200-17-032467-219.

²³ *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 26.

[63] Le Conseil étant lié par la règle de droit de l'autorité des précédents (*stare decisis*), il conclut dans le sens de la jurisprudence majoritaire du Tribunal des professions, voulant que le régime de sanctions mis en place au 2^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions* s'applique quant à la détermination des sanctions que le Conseil doit imposer à l'intimé sous le chef 1 de la plainte et pour lequel il a été déclaré coupable.

[64] D'ailleurs, le juge Vanchestein, dans *Cordoba*, justifie sa prise de position en confirmant que c'est l'opinion majoritaire du Tribunal des professions que les conseils de discipline devront continuer d'appliquer :

[44] Par contre, j'estime qu'exceptionnellement, je peux m'écarter de ce principe pour les raisons suivantes :

(...)

- une opinion divergente ne créera pas d'incertitude juridique parmi les instances disciplinaires, car en vertu du principe du *stare decisis* auxquelles elles sont soumises, les opinions majoritaires au sein du Tribunal des professions déterminent que la nouvelle sanction minimale est d'application rétroactive.

II- Quelles sanctions le Conseil doit-il imposer à l'intimé sous les deux chefs de la plainte dont il a été déclaré coupable en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire?

a. Les objectifs de la sanction disciplinaire

[65] Le droit professionnel vise la protection du public, c'est-à-dire le droit du public d'avoir accès aux professionnels les plus qualifiés, compétents et respectueux du cadre législatif, réglementaire et éthique entourant l'exercice de leur profession²⁴.

²⁴ *Laurion c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 59.

[66] Cet objectif englobe aussi celui de la perception du public²⁵. Le public doit avoir l'impression d'être bien protégé en ayant confiance dans la profession médicale.

[67] Suivant le *Code des professions*, ce sont les membres de l'ordre, notamment par l'entremise de ceux qui composent leur conseil de discipline, qui veillent à la protection du public dont dépend la crédibilité de la profession²⁶.

[68] La sanction disciplinaire vise à atteindre au premier chef, la protection du public.

[69] Ensuite, la sanction doit être dissuasive²⁷.

[70] Elle peut cibler le professionnel afin de lui faire comprendre qu'il n'a pas intérêt à récidiver.

[71] Toutefois, la sanction ne doit pas chercher à punir le professionnel, même s'il est inévitable que celui-ci puisse vivre comme telle la sanction qui lui est imposée²⁸.

[72] L'objectif est de corriger un comportement fautif²⁹.

[73] Dans *Bécharde c. Roy*³⁰, la Cour d'appel enseigne que : « Les mesures disciplinaires n'ont pas comme but d'infliger une peine aux membres de l'Ordre mais de parer aux dangers

²⁵ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60.

²⁶ *Comptables agréés (Ordre professionnel des) c. Carbonneau*, 2011 QCTP 29.

²⁷ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 QCCA 32934.

²⁸ Pierre Bernard, « La sanction en droit disciplinaire : quelques réflexions », Barreau du Québec, *Développements récents en déontologie, Droit professionnel et disciplinaire*, 2004, Cowansville, Yvon Blais; *Gurunlian c. Comptables agréés (Ordre professionnel des)* 1998 CanLII 1621.

²⁹ *Royer c. Rioux, ès qualités de syndic*, 2004 CanLII 76507.

³⁰ 1975 CA 509.

que présente pour le public un membre dont la conduite n'est pas conforme à l'éthique professionnelle ».

[74] La sanction peut aussi viser les autres membres de la profession afin de les décourager ou les empêcher de se livrer aux mêmes comportements fautifs que l'intimé³¹.

[75] Ainsi, autant la dissuasion spécifique ou individuelle que la dissuasion générale sont prospectives, parce qu'elles visent à prévenir des comportements futurs.

[76] À ce sujet, les pairs qui siègent sur le Conseil de discipline « sont les plus aptes à évaluer la gravité d'une infraction et les conséquences d'une sanction tant sur le membre visé par la plainte que sur les autres en général »³².

[77] Enfin, la sanction doit tenir compte du droit du professionnel visé par la sanction d'exercer sa profession³³.

[78] L'harmonisation des sanctions voulant que des professionnels ayant commis des infractions semblables dans des circonstances apparentées reçoivent des sanctions comparables est un objectif souhaitable, ce qui ne dispense pas le Conseil de s'assurer que la sanction qu'il entend imposer à l'intimé soit individualisée³⁴.

³¹ *Cartaway Resources Corp. (Re)*, [2004] 1 R.C.S., 672, par. 52.

³² *Id.*

³³ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

³⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3.

b. La détermination de la sanction disciplinaire

[79] Le Conseil de discipline détermine la juste et raisonnable sanction en tenant compte des facteurs objectifs et subjectifs de même que des circonstances aggravantes et atténuantes de l'affaire³⁵.

[80] Les facteurs objectifs permettent de déterminer la gravité de l'infraction.

[81] La nature de l'infraction, son lien avec l'exercice de la profession, les conséquences possibles de celle-ci, qu'elles se soient matérialisées ou non, ainsi que les circonstances dans lesquelles l'infraction est commise, dont la durée et la répétition, sont autant d'éléments que le Conseil doit jauger.

[82] Quant aux facteurs subjectifs, ils sont relatifs au professionnel comme personne et permettent au Conseil d'individualiser la sanction³⁶.

[83] L'absence d'antécédents disciplinaires, la collaboration et le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, la prise de conscience par l'intimé des problématiques, son repentir et sa volonté de s'amender et le désir d'apporter des correctifs à sa pratique, sont autant d'éléments que le Conseil doit considérer.

[84] Enfin, le Conseil doit pondérer l'ensemble des facteurs atténuants et aggravants, tant objectifs que subjectifs, afin de déterminer la sanction juste, raisonnable et appropriée³⁷.

³⁵ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 27.

³⁶ *Id.*

³⁷ *Brochu c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 2.

c. La justesse de la sanction disciplinaire : mise en œuvre des principes

[85] En janvier dernier, dans les décisions *Serra*³⁸, le Tribunal des professions rappelle certains paramètres entourant la mise en œuvre des principes dont il a été précédemment question, afin d'en arriver à l'imposition d'une sanction juste, proportionnée et qui sied à la situation du professionnel contrevenant.

[86] Le Conseil retient ce qui suit de cet enseignement récent du Tribunal des professions.

[87] La Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault, avant de traiter de la notion de la protection du public, place la règle fondamentale de l'individualisation de la sanction en premier lieu*³⁹ :

[37] La sanction imposée par le Comité de discipline doit coller aux faits du dossier. Chaque cas est un cas d'espèce.

[88] Les principes de l'individualisation et de la proportionnalité de la sanction doivent guider le conseil, puisque ce dernier ne sanctionne pas une faute déontologique, mais un professionnel-contrevenant, pour les gestes précis qu'il a posés⁴⁰.

[89] L'évaluation de la protection du public doit prendre en considération la situation particulière du professionnel et non s'effectuer *in abstracto*. Le Conseil doit s'interroger si le

³⁸ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1 et *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2.

³⁹ Id. paragr. 114.

⁴⁰ Id. paragr. 115.

« professionnel en particulier représente un risque de préjudice pour le public et non le faire d'une façon abstraite, sans lien avec le dossier » dont il est saisi⁴¹.

[90] Quant à l'objectif de la dissuasion spécifique de la sanction, le Conseil doit :

[118] (...) notamment analyser la situation du professionnel au moment de la sanction et déterminer si le processus disciplinaire l'a suffisamment dissuadé de répéter son comportement, donc considérer l'effet dissuasif du processus disciplinaire lui-même.⁴²

[91] Au sujet de l'objectif d'exemplarité de la sanction, le Tribunal des professions souligne « que la Cour d'appel du Québec a mentionné à plusieurs reprises la valeur toute relative de cette notion »⁴³.

[92] Et enfin, le Tribunal souligne que le droit du professionnel d'exercer sa profession ne doit pas être négligé :

[120] (...) Si le professionnel ne représente pas ou plus un danger pour le public, il n'y a peut-être pas lieu d'imposer de longues périodes de radiation temporaire, ce qui a comme effet de priver le professionnel de revenus. En intégrant cet objectif, la Cour d'appel dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault* cible la réhabilitation, facteur inhérent à toute mesure punitive, et impose aux conseils de discipline de considérer l'éventuelle réintégration du professionnel dans son milieu.⁴⁴

d. La fourchette des sanctions

[93] Le Conseil rappelle ce qu'écrivait la juge Provost dans l'affaire *Joly*⁴⁵:

[45] La nomenclature des sanctions déjà imposées par les comités de discipline constitue certes un facteur pertinent d'évaluation. Cependant, il ne s'agit pas d'un

⁴¹ Id. paragr. 117.

⁴² Id.

⁴³ Id. paragr. 119.

⁴⁴ Id. paragr. 120.

⁴⁵ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93.

facteur intangible et il faut en relativiser l'utilité en raison de l'individualisation présidant à l'imposition de toute sanction.

[94] En somme, les conseils de discipline ne sont pas liés par la règle des précédents⁴⁶.

[95] En 2009, la Cour d'appel dans l'arrêt *Castiglia*⁴⁷ s'exprime ainsi au sujet de l'analyse que doit faire le Conseil des précédents qui lui sont soumis:

[83] (...) La détermination de la peine, que ce soit en matière disciplinaire ou en matière pénale, est un exercice délicat, le principe fondamental demeurant celui d'infliger une peine proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du contrevenant. L'analyse des précédents permet au décideur de s'assurer que la sanction qu'il s'apprête à infliger au délinquant est en harmonie avec celles infligées à d'autres contrevenants pour des infractions semblables commises dans des circonstances semblables. Mais l'analyse des précédents n'est pas sans embûche, chaque cas étant différent de l'autre. En l'espèce, à la lecture de la décision du comité de discipline et du jugement dont appel, il me semble que le reproche formulé par l'appelant est sans fondement.

[Soulignements ajoutés]

[96] Aussi, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, les fourchettes de sanctions disciplinaires ne sont pas des règles absolues, mais bien plus des lignes directrices⁴⁸.

[97] En 2010, dans l'affaire *Nasoqaluak*⁴⁹, la Cour suprême s'exprime ainsi :

[43] (...) Il appartient au juge qui prononce la sanction de déterminer s'il faut accorder plus de poids à un ou plusieurs objectifs, compte tenu des faits de l'espèce. La peine sera par la suite ajustée — à la hausse ou à la baisse — dans la fourchette des peines appropriées pour des infractions similaires, selon l'importance relative des circonstances atténuantes ou aggravantes, s'il en est. Il découle de ce pouvoir discrétionnaire du juge d'arrêter la combinaison particulière d'objectifs de détermination de la peine et de circonstances aggravantes ou atténuantes devant être pris en compte que chaque affaire est tranchée en fonction des faits qui lui sont propres, sous réserve

⁴⁶ Sylvie Poirier, « *La discipline professionnelle au Québec* », Yvon Blais, Cowansville, 1998, pp. 174 et 175; *Drolet-Savoie c. Avocats*, 2004 QCTP 19.

⁴⁷ *Courchesne c. Castiglia*, 2009 QCCA 2303.

⁴⁸ *Chan c. Médecins*, 2014 QCTP 5.

⁴⁹ *R. c. Nasogaluak* (2010) 1 R.C.S. 206.

des lignes directrices et des principes fondamentaux énoncés au *Code* et dans la jurisprudence.

[44] Le vaste pouvoir discrétionnaire conféré aux juges chargés de la détermination de la peine comporte toutefois des limites. Il est en partie circonscrit par les décisions qui ont établi, dans certaines circonstances, des fourchettes générales de peines applicables à certaines infractions, en vue de favoriser, conformément au principe de parité consacré par le *Code*, la cohérence des peines infligées aux délinquants. Il faut cependant garder à l'esprit que, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, ces fourchettes représentent tout au plus des lignes directrices et non des règles absolues. Un juge peut donc prononcer une sanction qui déroge à la fourchette établie, pour autant qu'elle respecte les principes et objectifs de détermination de la peine. Une telle sanction n'est donc pas nécessairement inappropriée, mais elle doit tenir compte de toutes les circonstances liées à la perpétration de l'infraction et à la situation du délinquant, ainsi que des besoins de la collectivité au sein de laquelle l'infraction a été commise.

[Soulignements ajoutés]

[98] Dans son analyse des précédents qui lui sont soumis par les parties, le Tribunal des professions dans *Chan*⁵⁰ invite le Conseil à tenir compte de ce qui suit :

[65] Dans cette perspective, au sein d'un débat contradictoire, les précédents qui reposent sur des suggestions communes peuvent ne pas avoir le même poids parce qu'ils résultent précisément d'un compromis issu d'une négociation, absente lorsque les parties divergent sur la peine ou la sanction devant être imposée.

[Soulignements ajoutés]

[99] En 2015, la Cour suprême s'exprime en ces termes dans l'affaire *Lacasse*⁵¹ :

Bien qu'elles soient utilisées principalement dans un but d'harmonisation, les fourchettes de peines reflètent l'ensemble des principes et des objectifs de la détermination de la peine. Les fourchettes de peines ne sont rien de plus que des condensés des peines minimales et maximales déjà infligées et qui, selon le cas de figure, servent de guides d'application de tous les principes et objectifs pertinents. Toutefois, ces fourchettes ne devraient pas être considérées comme des « moyennes », encore moins comme des carcans, mais plutôt comme des portraits historiques à l'usage des juges chargés de déterminer les peines. Ces derniers demeurent tenus d'exercer leur pouvoir discrétionnaire dans chaque espèce.

Il se présentera toujours des situations qui requerront l'infliction d'une peine à l'extérieur d'une fourchette particulière, car si l'harmonisation des peines est en soi un objectif souhaitable, on ne peut faire abstraction du fait que chaque crime est commis dans des

⁵⁰ *Chan c. Médecins, supra*, note 48.

⁵¹ *R. c. Lacasse*, [2015] 3 RCS 1089, 2015 CSC64.

circonstances uniques, par un délinquant au profil unique. La détermination d'une peine juste et appropriée est une opération éminemment individualisée qui ne se limite pas à un calcul purement mathématique. Elle fait appel à une panoplie de facteurs dont les contours sont difficiles à cerner avec précision. C'est la raison pour laquelle il peut arriver qu'une peine qui déroge à première vue à une fourchette donnée, et qui pourrait même n'avoir jamais été infligée par le passé pour un crime semblable, ne soit pas pour autant manifestement non indiquée. Tout dépend de la gravité de l'infraction, du degré de responsabilité du délinquant et des circonstances particulières de chaque cas. Par conséquent, le seul fait qu'un juge s'écarte d'une fourchette de peines établie par les tribunaux ne justifie pas l'intervention d'une cour d'appel».

[Soulignements ajoutés]

[100] Toujours en 2015, le Tribunal des professions s'exprime ainsi dans *Laurion c.*

*Médecins*⁵² :

[24] D'ailleurs, pour des infractions de même nature, la jurisprudence varie de la simple réprimande, parfois assortie d'amende, jusqu'à une radiation provisoire de deux ans. Il n'existe pas de sanction uniforme pour une infraction donnée. Une sanction doit être individualisée en fonction de la personnalité du professionnel et des circonstances particulières du dossier.

[25] Le principe d'individualisation de la sanction entraîne nécessairement un certain degré de disparité dans les sanctions infligées. L'existence de circonstances atténuantes ou aggravantes peut favoriser un écart important dans la détermination d'une sanction. Quoiqu'il en soit, même si les précédents judiciaires doivent être considérés, la jurisprudence ne peut demeurer statique.

[Soulignements ajoutés]

e. Application des principes aux faits et à la personne de l'intimé

CHEF 1

La gravité de l'infraction pour laquelle l'intimé a été déclaré coupable

[101] Sous le chef 1 de la plainte, le Conseil a conclu à la culpabilité de l'intimé pour avoir contrevenu à l'article 59.1 du *Code des professions* qui édicte que :

⁵² *Supra*, note 24.

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.

[102] À la suite d'un jugement ou d'un plaidoyer de culpabilité relatif à l'une des infractions prévues à l'article 59.1, le *Code des professions* prévoit au chapitre des sanctions, l'obligation pour le Conseil de lui imposer au moins une radiation temporaire et une amende.

[103] Cette sanction doit être établie en tenant compte des faits et circonstances du dossier dont le Conseil est saisi et «selon les règles reconnues, mais non pas, obligatoirement, en fonction d'une période minimale de radiation de cinq ans, sujette au fardeau de conviction pour conclure à une durée moindre»⁵³.

[104] L'intimé étant absent à l'audition sur sanction, outre pour ce qui est de l'antécédent disciplinaire de celui-ci, le Conseil doit, pour les fins de la présente décision, s'en remettre à la preuve administrée à l'occasion de l'audition sur culpabilité.

[105] Plus spécifiquement, pour les fins du fardeau de conviction prévu au paragraphe c) du 3^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, le Conseil ne dispose d'aucune preuve quant aux mesures prises par l'intimé pour permettre sa réintégration à l'exercice de sa profession.

⁵³ *Denis c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, supra, note 11, paragr. 75.

[106] Ceci étant, le Conseil estime opportun de consacrer ici quelques paragraphes de sa décision à ce qu'il retient des récents enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *Denis*.

[107] Bien que dans *Denis*, il soit question de l'article 38 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*⁵⁴ et que cette décision soit l'objet d'un pourvoi en contrôle judiciaire, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une décision significative, notamment, en ce qui concerne la réflexion du tribunal d'appel du Conseil, portant sur la notion «d'abus» mentionnée à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[108] L'infirmière *Denis*, devant le conseil de discipline plaide coupable à l'article 38 du *Code de déontologie des infirmiers et infirmières*, qui prescrit que : «Pendant la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier ne peut établir de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client».

[109] Prenant appui sur le 2^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, le conseil de discipline sanctionne les gestes posés par l'infirmière comme s'il s'agissait d'une inconduite sexuelle de la même nature que ceux visés à l'article 59.1 dudit *Code*, lui imposant alors une sanction, dont l'infirmière *Denis* conteste la sévérité devant le Tribunal des professions.

[110] Le Tribunal des professions estime que le conseil de discipline aurait dû, pour arriver à une telle conclusion, expliquer son raisonnement pour conclure que les gestes posés par

⁵⁴ RLRQ, c, I-8, r. 9.

l'infirmière *Denis* contrevenaient à l'article 38 de son code de déontologie et qu'ils étaient de la même nature que ceux visés à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[111] C'est dans un tel contexte que le Tribunal des professions revient sur ce qu'il faut comprendre de la notion d'«abus», relativement à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[112] D'emblée, le Tribunal réitère que l'objectif poursuivi par le régime de sanction pour un acte dérogatoire à l'article 59.1 du *Code des professions*, se veut « un resserrement de la sévérité des sanctions en matière d'inconduite sexuelle»⁵⁵, ce qui l'amène à s'interroger sur la nature des actes dérogatoires dont il est question à cette disposition.

[113] Il écrit :

[40] Ce qui s'impose à la lecture de cet article, c'est la prédominance de la notion d'abus. Le terme est employé à trois reprises dans une même phrase. Il est associé à trois types de comportements à caractère sexuel, soit : avoir des relations sexuelles, poser des gestes ou tenir des propos à caractère sexuel.

[114] Bien que le Tribunal réitère que les relations sexuelles n'ont pas leur place dans une relation professionnelle, encore faut-il, qu'aux fins de l'article 59.1 du *Code des professions*, « (...) qu'elles découlent d'un abus de cette relation par le professionnel»⁵⁶, et que dans le cas des gestes et des propos à caractère sexuel, qu' « (...) ils excèdent ce qui est nécessaire ou raisonnablement utile pour fournir des services ou des soins dans le cadre de la relation professionnelle établie avec un client ou un patient»⁵⁷.

⁵⁵ Id. note 52, paragr. 34.

⁵⁶ Id., paragr. 43.

⁵⁷ Id., paragr. 44.

[115] L'abus est un élément essentiel de l'infraction prévue à l'article 59.1 du *Code des professions*⁵⁸ et se rattache à la relation professionnelle⁵⁹ :

[48] La nature des actes dérogatoires visés à l'article 59.1 C. *prof.* se caractérise donc par l'abus de la relation professionnelle établie avec la personne à qui des services ou des soins sont fournis. Ainsi, si des gestes ou des paroles à caractère sexuel sont abusifs, c'est qu'ils excèdent ce qui est requis par la relation professionnelle.

[49] Cette relation est avant tout fondée sur la confiance. Le recours à des services ou à des soins professionnels implique souvent une certaine forme de dépendance reliée à un déficit de connaissances et d'habiletés de la part du client ou du patient face au professionnel à qui il confie sa situation patrimoniale ou son état de santé. Cette dépendance est accentuée lorsque la personne recevant des services ou des soins se trouve dans un état de vulnérabilité.

[50] La relation professionnelle comporte un certain rapport d'autorité. Elle doit être franche, loyale, intègre et au-dessus de tout soupçon. Le professionnel ne doit pas chercher à en tirer avantage, au risque d'en abuser.

[116] Au sujet de l'appréciation des faits survenus dans le cadre de la relation professionnelle, le Tribunal des professions, référant aux décisions qu'il a rendues dans les affaires *Oliveira* et *Climan*, suggère une analyse *in concreto* et en contexte des propos et des gestes abusifs à caractère sexuel, qui invite à tenir compte notamment, du type d'examen, de soins et de relation d'aide dont il est question, ainsi que de l'état, de la condition et ou de la vulnérabilité ou non du patient ou du client :

[45] L'exercice des professions de la santé, en raison de l'intimité et de la proximité physique ou mentale qu'implique la relation professionnelle, est plus souvent susceptible de soulever des questionnements sur le caractère abusif ou non des gestes posés ou des propos tenus à l'occasion de soins ou de traitements.

⁵⁸ Id., paragr. 75.

⁵⁹ Id., paragr. 46.

[117] Le Tribunal des professions dans le cas du D^r *Climan* qualifiera ainsi les propos abusifs à caractère sexuel du médecin :

[120] Le fait que les propos reprochés de l'appelant aient été tenus dans le cadre d'une consultation comprenant un examen gynécologique et l'état de vulnérabilité d'une patiente dans un tel contexte rendent ses propos d'autant plus intolérables et inacceptables. Il s'agit de propos dégradants qui tiennent véritablement de « l'agression sexuelle verbale ».

[118] Dans *Oliveira*, le Tribunal mettra en évidence les éléments de contexte suivants pour d'écrire les gestes abusifs à caractère sexuel du physiothérapeute:

[75] Déshabillage immodéré, dénudement excessif, manipulations et contacts corporels inappropriés, malaises, inconforts, incompréhension, ambiguïté des mouvements ressemblant à des caresses ou à des gestes sensuels sont autant de récriminations communes aux trois clientes.

[...]

[78] L'intimé a créé une atmosphère et a adopté un comportement professionnel que chacune des clientes a jugé douteux, au point de s'en confier à des tiers.

[79] Si elles ne lui en ont pas parlé ouvertement c'est précisément parce qu'elles étaient intimidées par son statut professionnel. Le Conseil, d'ailleurs, le reconnaît lorsqu'il écrit qu'une telle attitude « *représente plutôt ce qu'est une relation d'autorité entre le professionnel et son patient.* ».

[80] Les gestes reprochés à l'intimé sont, à n'en pas douter, à caractère sexuel. Ils constituent aussi un abus de sa relation professionnelle.

[119] Le Conseil retient aussi de la décision du Tribunal des professions dans l'affaire *Denis*, qu'il y a lieu de considérer qu'il existe différentes façons et degrés pour un professionnel d'abuser de la relation qu'il entretient avec son patient ou son client, et qu'il y a aussi lieu de tenir compte, de la vulnérabilité de ce dernier et du contexte entourant la commission de l'infraction, pour en arriver à évaluer, au cas par cas, la sanction juste et

appropriée, y compris lorsque la situation est sujette au fardeau de conviction, dont il est question au deuxième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*.

[120] Tout en réitérant l'existence d'un abus en l'espèce au sens de l'article 59.1 du *Code des professions*, le Conseil entend maintenant expliquer en quoi, les circonstances propres au présent dossier militent en faveur d'une période de radiation moindre que celle de 5 ans stipulée à l'article 156 dudit *Code*, en référant au besoin aux éléments énoncés au 3^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions*.

[121] Les faits et les éléments de contexte singuliers révélés par la preuve sur culpabilité dans le présent dossier sont pour le Conseil des éléments déterminants pour justifier la sanction qu'il entend imposer à l'intimé, compte tenu des enseignements et principes dont il a été précédemment question.

[122] En voici un rappel à grands traits.

[123] Lors d'un rendez-vous de suivi qui a lieu le 12 janvier 2015, l'intimé conclut à la nécessité de procéder à l'exérèse d'un kyste sous-cutané situé à l'abdomen de sa patiente.

[124] La preuve établit qu'il s'agit d'une intervention sous anesthésie locale, relativement peu risquée, qui représente pour l'intimé, chirurgien de longue expérience, une intervention de routine d'une durée d'une vingtaine de minutes.

[125] Ce qui n'empêche pas, madame A, de ressentir une certaine forme de tristesse et d'être émotive selon ses propres mots à l'occasion de son témoignage, dans les instants précédant l'intervention chirurgicale de l'intimé.

[126] Elle pleure, l'intimé et les infirmières qui l'accompagnent la rassurent.

[127] À la fin de la brève intervention chirurgicale, l'intimé lui tient la main.

[128] L'intimé dira au Conseil qu'il ressent dès ce moment de l'intérêt et une attirance envers sa patiente.

[129] De son côté, madame A parlera de la gentillesse et du professionnalisme de l'intimé, et du fait qu'elle avait été *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.*

[130] Ayant noté au dossier de madame A son numéro de téléphone cellulaire, le jour même de l'opération, l'intimé lui envoie un message texte; *avait-elle séché ses larmes*, lui écrit-il.

[131] Lors de son témoignage, madame A précisera au Conseil *qu'elle a trouvé cela gentil, que cela lui a fait plaisir et qu'elle y a vu une possibilité de flirt.*

[132] L'objectif de l'intimé était atteint.

[133] Ultérieurement, à la fin d'une consultation de suivi, l'intimé embrasse sa patiente. Une heure plus tard, par message texte, il s'excuse ; elle lui répond qu'elle ne s'en formalise pas.

[134] Par la suite, dès la fin de janvier 2015, les échanges de messages textes entre eux se multiplient, se précisent, et un premier rendez-vous est fixé. Une relation amoureuse et intime consensuelle s'établit rapidement entre eux.

[135] Leur dernière rencontre aura lieu en juin 2017, et leur relation amoureuse prendra fin au début de l'année 2018, pour les raisons et circonstances explicitées à la décision du Conseil sur culpabilité.

[136] Le Conseil réitère que l'exercice de la profession de médecin est un privilège.

[137] Il est attendu qu'en échange de cette position privilégiée, que l'intimé adopte, dans le cadre de ses relations professionnelles, une discipline rigoureuse et en contrôle de ses pulsions et/ou besoins.

[138] Autrement, comme en l'espèce, il franchira la ligne où la relation professionnelle devient pour lui une occasion, un avantage ou un effet de levier pour satisfaire ses objectifs personnels.

[139] L'intimé, médecin mature et expérimenté, dans le contexte précédemment décrit, a su identifier un prétexte pour profiter de cette occasion, pour mettre son statut de médecin chirurgien à contribution abusant ainsi de la relation professionnelle qu'il a su établir avec sa patiente, pour servir ses propres intérêts et éventuellement, établir avec madame, une relation intime, amoureuse et sexuelle.

[140] Rappelons qu'il est du devoir de chaque médecin, de faire un usage éclairé du pouvoir qu'il détient et de l'influence et du prestige associés à la profession.

[141] Il leur appartient de prendre toutes les mesures et précautions nécessaires pour que la relation médecin/patient reste là où elle doit rester, démarcation que l'intimé a transgressée.

[142] Ceci étant dit, dans la détermination d'une sanction juste et proportionnelle à la gravité de l'abus de la relation professionnelle commise par l'intimé, le Conseil doit tenir compte du comportement en cause, de la condition des personnes impliquées dans la situation et des conséquences éventuelles des agissements répréhensibles.

[143] À cet égard, le Conseil dans sa décision sur culpabilité fait état de la qualité du témoignage de madame A. Bien qu'au départ, le statut de l'intimé puisse lui avoir apporté un certain réconfort, la preuve ne révèle que très peu d'informations sur la vulnérabilité particulière ou les conséquences psychologiques chez madame A de l'abus commis par l'intimé.

[144] La preuve sur culpabilité démontre que la relation qui s'installe entre madame A et l'intimé est en grande partie le résultat d'une curiosité réciproque, qui rapidement, se transformera en relation amoureuse et intime, que madame espère voir évoluer vers la stabilité et la notoriété, cherchant manifestement à ce que cette relation évolue au grand jour. Ce qui n'advient pas.

[145] L'avocat de la plaignante réfère notamment aux décisions rendues dans les affaires *Climan*⁶⁰, *Gagnon*⁶¹, et *Herma*⁶² pour donner au Conseil une idée de la fourchette de sanctions et soutenir sa suggestion qui consiste à ce que le Conseil impose à l'intimé une période de radiation temporaire de cinq ans et une amende de 2 500 \$.

[146] Dans *Climan*, il est question de propos abusifs et déplacés prononcés par le médecin durant l'examen gynécologique de sa patiente. Alors qu'il a accès à l'intimité physique de sa patiente, l'intimé prononce les paroles suivantes en référence à l'acte sexuel: « Oh my God, oh baby I love you », « I can't wait to see you naked », « You have a great little body », « I can't wait to examine you », « One-eyed snake » et « A beautiful vagina, cute little vagina, pretty vagina ».

[147] Le Conseil en arrive à la conclusion qu'ils constituent des propos de nature sexuelle non sollicités qui ont eu un effet sur la relation professionnelle entre la patiente et l'intimé.

[148] Le Conseil imposera à l'intimé, sans antécédent disciplinaire, une période de radiation temporaire de 24 mois et une amende de 2 500 \$.

[149] Les décisions tant sur culpabilité que sur sanction sont portées en appel par le D^r Climan. Les décisions sont confirmées par le TP qui, comme nous avons déjà eu l'occasion de le mentionner, qualifiera les propos tenus d'« agression sexuelle verbale ».

⁶⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Climan*, 2018 CanLII 100222; confirmé par le Tribunal des professions : *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 26.

⁶¹ *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Gagnon*, 2018 CanLII 128707.

⁶² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Herma*, 2020 CanLII 30.

[150] Dans la décision *Gagnon*, il est question de propos à caractère sexuel où l'infirmier dit à son client «ça serait bon un pénis» à cet endroit, en parlant du prélèvement dans la gorge qu'il est en train d'effectuer, de câlins et d'attouchements aux organes génitaux.

[151] Le Conseil note au paragraphe 116 de sa décision qu'il « (...) ne peut passer sous silence le fait que le client était vulnérable puisqu'il consultait dans le but d'effectuer des tests de dépistages d'ITSS, dont le SIDA, après avoir eu des relations sexuelles non protégées avec plusieurs hommes au cours des derniers mois », et que les gestes posés par l'infirmier ont mené au dépôt d'une plainte auprès des autorités militaires pour agressions sexuelles.

[152] Dans l'affaire *Herma*, il s'agit d'une patiente clairement vulnérable, qui se rend à l'hôpital pour plusieurs problèmes, dont de l'anxiété et de l'insomnie. Elle est déprimée, d'humeur irritable, elle n'arrive plus à gérer son stress. Le médecin diagnostique un trouble d'ajustement avec humeur dépressive.

[153] Le lendemain de la consultation, il prend de ses nouvelles par texto. Les conversations et rencontres s'enchaînent rapidement. Une relation amoureuse s'installe, puis des relations et intimes et sexuelles ont lieu.

[154] La relation se termine abruptement quelques semaines plus tard, laissant la patiente dans un état de souffrance et de vulnérabilité, qui perdure encore au moment de l'audition devant le Conseil, note celui-ci.

[155] Voici ce qu'écrit le Conseil au sujet des circonstances et de la vulnérabilité de la patiente :

[207] Rappelons que l'état de madame A était tel qu'elle décide de se rendre à l'urgence en compagnie de sa sœur plutôt que d'attendre un rendez-vous avec son médecin de famille.

[208] Le Conseil retient que la tristesse de madame A ne provient pas seulement des problèmes occasionnés par son milieu de travail. Sa vie personnelle ne semble pas satisfaisante. Elle se sent seule et est en deuil de son chien mort quelques semaines auparavant.

[209] Par son insistance, l'intimé réussit à convaincre madame A de s'abandonner dans la relation. Il réussit même à ce qu'elle en devienne dépendante.

[210] Le Conseil ne doute pas qu'une relation amoureuse s'est installée de part et d'autre. Mais force est de constater que cette relation est malsaine dès ses débuts et est empreinte d'un manque de respect envers madame A.

[212] L'incapacité pour l'intimé à jouer franc jeu avec madame A lorsqu'il a senti que la relation ne lui convenait plus est aussi un facteur aggravant.

[213] Le Conseil ne peut accepter le problème d'Asperger de l'intimé pour justifier son comportement ainsi que son manque de transparence et de maturité à la fin de la relation.

[214] Le comportement de l'intimé d'octobre 2018 à janvier 2019 est inacceptable, tant en raison de la nature des gestes eux-mêmes qu'en raison de l'inégalité du rapport de force existant entre un médecin et sa patiente rendant cette dernière vulnérable.

[216] Au contraire, le Conseil retient comme facteur aggravant que madame A se sent encore aujourd'hui, à 60 ans, complètement détruite par cette relation amoureuse avortée. Elle n'a plus confiance en personne et semble désabusée par la vie.

[217] Madame A témoigne que l'intimé lui a pris ce à quoi elle tenait le plus, son intégrité.

[156] Le Conseil juge que les faits et les circonstances entourant l'abus de la relation professionnelle dans l'affaire *Herma* sont significativement plus graves que dans le présent dossier, alors qu'il faut noter que dans l'affaire *Gagnon*, il est question de propos et de gestes de moindres importances que l'abus de la relation professionnelle commis par l'intimé dans le présent dossier, et dont fait état le Conseil dans sa décision sur culpabilité.

Conduite de l'intimé lors de l'enquête et de l'instruction

[157] L'avocat de la plaignante a qualifié la collaboration de l'intimé à l'enquête de «non optimale», déplore qu'il a fallu lui transmettre un *rappel* pour obtenir sa version des faits et lui réitérer qu'il lui était interdit de communiquer avec madame A.

[158] Il déplore aussi que l'intimé ait utilisé à quelques reprises le prénom de madame A lors de son témoignage, qu'il ait allumé une cigarette, pendant l'audition virtuelle et qu'il soit absent à l'audition sur sanction.

[159] Le Conseil note que l'intimé après avoir été rappelé à l'ordre a su ajuster son comportement et son attitude, de sorte que sa participation à l'enquête et aux travaux du Conseil a été adéquate.

Mesures prises par l'intimé pour permettre sa réintégration à l'exercice de la médecine

[160] Cette question est intimement liée à l'évaluation du risque de récidive de l'intimé qui, suivant les enseignements du Tribunal des professions, est un exercice prospectif.

[161] Pour ce faire, encore faut-il que le Conseil dispose des informations pertinentes pour être en mesure de l'évaluer.

[162] Cette information est particulièrement importante dans le contexte de la mise en œuvre du processus d'évaluation des divers critères prévu au 3^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions*.

[163] Dans les circonstances propres au présent dossier, dans la mesure où le Conseil ne dispose d'aucune preuve quant aux impacts du processus disciplinaire sur l'intimé, et aux mesures prises par ce dernier pour corriger son comportement fautif, le Conseil doit s'en remettre à la preuve administrée sur culpabilité.

[164] En l'occurrence, outre l'enregistrement de l'entrevue que l'intimé a eue avec le syndic où il reconnaît d'emblée l'établissement d'une relation amoureuse avec sa cliente, le Conseil ne dispose d'aucune preuve tangible quant à un quelconque exercice d'introspection de la part de l'intimé.

[165] Le Conseil juge que l'absence de preuve à ce sujet milite en faveur d'une sanction significative.

[166] Enfin, quant aux liens entre l'infraction et ce qui caractérise l'exercice de la profession de médecin et l'impact de l'infraction sur la confiance du public envers les membres de l'Ordre et envers la profession, le Conseil tient à préciser ce qui suit.

[167] Lorsque s'installe entre un médecin et sa patiente pendant la durée de la relation professionnelle une relation amoureuse, intime et sexuelle le lien avec la profession est évident.

[168] Lorsque le suivi médical sert d'occasion à une rencontre intime comme dans le présent dossier, cela ne peut pas être plus clair : on est au cœur de l'exercice de la profession.

[169] Les gestes de l'intimé portent atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession médicale.

[170] Ils affectent la confiance du public envers les médecins et également envers les membres de l'Ordre et la profession.

[171] Comme facteurs subjectifs, le Conseil retient les éléments suivants.

[172] Au moment des faits, l'intimé est un médecin-chirurgien de grande expérience qui œuvre au sein d'une grande institution. Il est à même de comprendre des règles éthiques et déontologiques aussi élémentaires que celles dont il est question dans le présent dossier. Cet état de fait constitue pour le Conseil un facteur aggravant.

[173] L'intimé a un antécédent disciplinaire pour des manquements qui ne sont pas de la même nature que ceux mentionnés dans le présent dossier. Il n'en demeure pas moins que cet état de fait constitue aussi pour le Conseil un facteur aggravant.

[174] Le Conseil est dans une situation où il lui est difficile d'évaluer le risque de récurrence de l'intimé. N'ayant aucun élément tangible susceptible de le rassurer, il ne peut que conclure qu'il est toujours présent.

[175] Quant à la détermination de la sanction que le Conseil doit imposer à l'intimé, sur la base des principes applicables, des enseignements récents du Tribunal des professions au sujet de la justesse et de la proportionnalité des sanctions et de l'analyse de la jurisprudence soumise par les parties, le Conseil est d'avis qu'il est justifié d'imposer à l'intimé, sous le

chef 1 de la plainte, une période de radiation temporaire de dix-huit (18) mois et une amende de 2 500 \$.

[176] Quant à l'émission d'une ordonnance visant à ce que le Conseil recommande au Conseil d'administration de l'Ordre de verser à madame A une portion ou la totalité de l'amende imposée à l'intimé sous le chef 1 de la plainte suivant l'article 158.1 du *Code des professions*, le Conseil est d'avis qu'il dispose de très peu d'informations sur les soins thérapeutiques que madame reçoit ou aurait reçus et leurs liens avec le présent dossier, de sorte qu'il est pour lui difficile d'en arriver à la nécessité d'une telle ordonnance, alors que l'Ordre peut toujours le faire de sa propre initiative.

CHEF 2

[177] Sous le chef 2 de la plainte, le Conseil a conclu à la culpabilité de l'intimé pour avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* qui édicte que :

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.

[178] Le Tribunal des professions nous enseigne que : « Le concept de dignité de la profession est en lien direct avec la confiance du public dans la profession, la protection du public, l'honneur des membres de l'Ordre et la rectitude morale des professionnels »⁶³. [Soulignement ajouté]

⁶³ *Ward c. Opticiens d'ordonnances (Ordre professionnelle des)*, 2002 QCTP 69.

[179] Alors que la relation professionnelle a pris fin et que madame A en est arrivée depuis plusieurs semaines à la conclusion qu'il fallait mettre un terme à cette relation qui n'évoluait pas dans la direction qu'elle souhaitait, la preuve établie que l'intimé multiplie les messages textes et les appels en cascade pour tenter de prendre contact avec madame A, laquelle écrit à l'intimé de cesser de l'importuner.

[180] En désespoir de cause, selon la preuve sur culpabilité, l'intimé mettra au point un stratagème en prétextant l'existence d'un motif médical, pour susciter de l'inquiétude, déstabiliser madame A et la forcer à entrer en communication avec lui.

[181] Madame A lui transmettra les coordonnées de son médecin de famille. Malgré diverses tentatives, l'intimé n'assure aucun suivi, forçant madame à effectuer des investigations médicales pour avoir des réponses aux inquiétudes qu'a provoquées le message de l'intimé, et dont les résultats seront négatifs.

[182] Ce résumé de la preuve démontre que le Conseil est ici en présence d'un manque de jugement professionnel élémentaire et d'un manque flagrant de discernement de la part de l'intimé.

[183] L'utilisation par l'intimé de son statut de médecin à d'autres fins pour faire passer ses propres intérêts avant ceux de madame A est indigne de l'attitude et du comportement attendu d'un médecin, puisque n'eût été son statut et du prétexte médical utilisé, l'intimé n'aurait pu forcer un tel contact.

[184] Cette conduite de l'intimé en dit long sur le peu de scrupule de ce dernier à abuser de son statut de médecin pour en arriver à ses fins, et dans les circonstances, milite en faveur d'une sanction plus significative que celle imposée dans la décision *Médecins c. Oiknine*⁶⁴.

[185] Le Conseil juge que d'imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de six (6) mois sur le deuxième chef de la plainte constitue une sanction juste, raisonnable et proportionnelle à la gravité intrinsèque des manœuvres inacceptables de l'intimé.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

SOUS LE CHEF 1

[186] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de dix-huit (18) mois et une amende de 2 500 \$.

SOUS LE CHEF 2

[187] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de six (6) mois.

[188] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire imposées à l'intimé soient purgées de façon concurrente.

⁶⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine*, 2016 QCTP 102.

[189] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant à l'endroit où l'intimé a son domicile professionnel suivant les dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[190] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés mentionnés au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*.

Daniel Y. Lord
Original signé électroniquement

M^e DANIEL Y. LORD
Président

Teresa Petraglia
Original signé électroniquement

D^{re} TERESA PETRAGLIA
Membre

M^e Anthony Battah
M^e Alexandra Morin
Avocats de la plaignante

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

Date d'audience : 26 avril 2021