

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N°: 24-2019-01061

DATE : 11 novembre 2020

LE CONSEIL :	M ^e MARIE-JOSÉE CORRIVEAU	Présidente
	D ^r FRANÇOIS BERTRAND	Membre
	D ^{re} SUZANNE LAURIN	Membre

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

Plaignante

c.

D^r MESSAOUD HERMA (11664)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIFFUSION, DE NON-DIVULGATION ET DE NON-PUBLICATION DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ DANS LA PLAINTÉ ET DE TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE L'IDENTIFIER AINSI QU'UNE ORDONNANCE DE MISE SOUS SCÉLLÉS DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DU DOSSIER MÉDICAL PRODUITS EN PREUVE COMME PIÈCES SP-4 ET SP-14.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE ÉGALEMENT UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'INTIMÉ MENTIONNÉS DANS LA PREUVE ET APPARAISSANT DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUTE INFORMATION CONCERNANT LEUR ÉTAT DE SANTÉ, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le 9 octobre 2018, une dame de 58 ans se rend à l'urgence d'un hôpital pour des problèmes d'anxiété, d'insomnie, de perte d'appétit et d'intérêt reliés à son nouvel emploi. Elle est déprimée, d'humeur irritable et n'arrive pas à gérer son stress. S'ajoute à cela une douleur abdominale.

[2] Après avoir conclu à un diagnostic de *Trouble d'ajustement avec humeur dépressive* à la suite d'une consultation qui dure environ 30 minutes, le médecin de garde prescrit à la patiente un arrêt de travail pour une période de 30 jours et une médication à prendre au besoin et recommande un suivi auprès de son médecin de famille.

[3] Lui ayant demandé son numéro de cellulaire, le médecin contacte la patiente par message texte dès le lendemain pour prendre de ses nouvelles et fait de même dans les jours suivants. Il lui offre son aide pour son formulaire d'assurance en lien avec son arrêt de travail et manifeste son désir de la revoir.

[4] D^r Herma planifie une autre consultation médicale à l'urgence pour évaluer la douleur abdominale de la patiente et procède à des analyses et une tomodensitométrie (scan) le 14 octobre 2018.

[5] S'ensuivent une multitude d'échanges de messages textes de plus en plus intimes et des rencontres.

[6] Une relation amoureuse se développe et culmine en plusieurs relations sexuelles au cours du mois de décembre 2018.

[7] La relation se termine abruptement en janvier 2019 laissant la patiente dans un état de souffrance et de vulnérabilité qui perdure encore aujourd'hui.

[8] Devant le Conseil de discipline, l'intimé reconnaît avoir transgressé la relation professionnelle avec cette patiente et plaide coupable à la plainte disciplinaire déposée contre lui en vertu de l'article 59.1 du *Code des professions* et des articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[9] Un débat a cependant lieu afin de déterminer la sanction qui doit lui être imposée par le Conseil.

[10] La plaignante demande que l'intimé soit condamné à une période de radiation de sept ans ainsi qu'à une amende de 7 500 \$ avec une recommandation au Conseil d'administration du Collège que cette somme soit versée à la patiente afin de défrayer les coûts de soins thérapeutiques reliés à la plainte conformément à l'article 158.1 du *Code des professions*. Elle demande également une condamnation aux déboursés et la publication de la décision.

[11] L'intimé est d'accord avec les demandes de la plaignante sauf en ce qui concerne la période de radiation. Il suggère plutôt au Conseil de le condamner à une période de radiation de trois ans.

QUESTION EN LITIGE

[12] Le Conseil doit déterminer quelle est la sanction juste et appropriée à imposer à l'intimé dans les circonstances propres à la présente affaire.

PLAINTÉ

[13] La plainte déposée contre l'intimé est ainsi libellée :

Entre le ou vers le 9 octobre 2018 et le ou vers le 19 janvier 2019, à Ormstown et dans la Région métropolitaine de Montréal, districts de Beauharnois et de Montréal, l'intimé a transgressé les limites de sa relation professionnelle avec sa patiente, madame A, en ayant plusieurs contacts physiques et relations de nature sexuelle avec celle-ci, allant jusqu'à des relations sexuelles complètes, et en lui tenant des propos déplacés et abusifs à caractère sexuel de manière répétée et insistante, et ce, par messagerie texte, le tout contrairement aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* (R.L.R.Q., c. M-9, r. 17) et à l'article 59.1 du *Code des professions* (R.L.R.Q., c. C-26).

[Transcription textuelle, sauf pour anonymisation]

CONTEXTE

[14] L'intimé est médecin de famille en Algérie jusqu'à son arrivée au Canada en 2006.

[15] Il est inscrit au tableau de l'Ordre du Collège des médecins du Québec depuis le 4 octobre 2011, et ce, sans interruption.

[16] Il détient un permis de spécialiste en médecine familiale et est apprécié de ses collègues de travail.

[17] Il fait des heures de garde à l'Hôpital Barrie Memorial à Ormstown et est le médecin responsable de la clinique sans rendez-vous à la Clinique médicale Havre-Santé.

[18] Il vit à Montréal sous le même toit que sa conjointe malgré que le couple soit séparé. Sa conjointe l'a quitté en 2012 et est partie vivre avec leurs enfants en Algérie, mais est revenue vivre avec lui à Montréal un an plus tard pour le bien des enfants.

[19] Il a 46 ans au moment des événements mentionnés à la plainte.

[20] L'intimé se décrit comme une personne timide et isolée socialement depuis son enfance. Il éprouve de l'anxiété en présence des gens, sauf lorsqu'il est au travail.

[21] Le 9 octobre 2018, madame A se présente à l'urgence de l'Hôpital Barrie Memorial à Ormstown, alors qu'il est de garde.

[22] Lors de la consultation avec l'intimé, madame A se dit anxieuse et déprimée en regard de son travail où le climat est malsain. Elle se sent incapable d'y retourner. Elle manque d'appétit et a des problèmes d'insomnie. Elle éprouve également une douleur abdominale au côté gauche.

[23] Madame A fait état de son épuisement, lui parle du deuil de son chien et de sa relation particulière avec son conjoint. L'intimé lui pose des questions sur sa vie sociale, ses amitiés, ses activités physiques et ses antécédents médicaux.

[24] L'intimé note à son dossier qu'elle a eu un épisode de dépression majeure en 2006, qu'elle n'a pas de trouble de concentration, pas d'hallucinations ni d'idées suicidaires et qu'elle est bien orientée.

[25] Son diagnostic : Trouble d'ajustement avec humeur dépressive.

[26] Il lui prescrit un anxiolytique à prendre au besoin et un arrêt de travail de 30 jours et recommande un suivi auprès de son médecin de famille.

[27] À la fin de la consultation qui dure environ 30 minutes, l'intimé donne son numéro de cellulaire à madame A et lui dit qu'elle peut lui téléphoner en tout temps. Il lui demande son numéro de cellulaire et elle accepte de lui donner. Il lui propose de remplir son formulaire d'assurances pour son invalidité.

[28] Madame A perçoit qu'elle lui plaît.

[29] Le lendemain matin, l'intimé lui envoie un message texte pour prendre de ses nouvelles.

[30] Ils échangent plusieurs messages textes au sujet du formulaire d'assurance.

[31] Vers midi, l'intimé lui transmet un autre message texte lui demandant s'il peut lui téléphoner. Elle lui répond être disponible à 13 h.

[32] L'intimé l'appelle donc à 13 h. Il lui pose des questions sur sa vie personnelle et lui fait des compliments sur son apparence. Il parle également de lui, de son isolement et de sa timidité avec les femmes. Il lui demande si elle repousse facilement les hommes.

[33] Durant cette conversation de plus d'une heure, il est aussi question du formulaire d'invalidité à compléter.

[34] À la fin de la conversation, il lui demande de le rejoindre à la Clinique Havre Santé pour lui remettre le formulaire afin qu'il le complète. Ce rendez-vous est reporté, car elle n'a pas encore reçu le formulaire.

[35] Le même jour, en après-midi, l'intimé lui envoie un message texte disant qu'il aurait aimé la voir aujourd'hui et ajoute « pas toi? ».

[36] Le 13 octobre 2018, madame A accepte un rendez-vous avec l'intimé. Vers 15 h 30, ils arrivent à leur point de rencontre. Ils prennent une longue marche ensemble et échangent sur leurs vies respectives. Leur conversation se poursuit dans le véhicule de l'intimé. Il dit que la situation de madame A ressemble beaucoup à la sienne, qu'il n'a pas d'amis, personne à qui parler. Il lui dit être divorcé depuis deux ans et demi, mais habiter toujours dans la même maison que sa conjointe, qu'il appelle sa « coloc », car il a peur qu'elle retourne vivre en Algérie avec leurs enfants.

[37] Il précise vivre au sous-sol et ne pas avoir de relation sexuelle avec sa « coloc ».

[38] Madame A lui fait part de sa douleur abdominale. L'intimé lui suggère un scan et des analyses.

[39] Madame A est de retour chez elle vers 21 h.

[40] À 22 h, elle reçoit un message texte de l'intimé. Il écrit avoir apprécié leur rencontre et avoir l'impression de parler à une amie de longue date. Madame A répond ressentir la même chose. Elle comprend qu'il recherche une compagne pour partager sa vie.

[41] Le 14 octobre 2018, elle retourne à l'Hôpital Barrie Memorial en fin de matinée pour les analyses et le scan prescrits par D^r Herma. L'intimé est sur place. Il l'accompagne en la textant pendant qu'elle attend.

[42] Lorsqu'elle quitte l'Hôpital, il lui envoie un message texte disant qu'il fera un suivi des résultats de ses examens et la rappellera. Il ajoute qu'il lui prescrira une analyse des selles.

[43] Les messages textes se poursuivent sur une base quotidienne.

[44] Le 17 octobre 2018, il l'invite à souper au restaurant pour le lendemain.

[45] Le 18 octobre 2018, ils se retrouvent dans un restaurant de la Rive-Sud. L'intimé lui prend la main en marchant à l'extérieur et à l'intérieur du restaurant, ce qui gêne madame A. À la sortie du restaurant, il l'accompagne à sa voiture et l'embrasse longuement sur la bouche. Après un moment, madame A lui dit «ok on arrête».

[46] Les messages textes quotidiens se poursuivent. L'intimé écrit qu'elle lui manque et a hâte de la revoir. Il revient sur leur baiser de la veille et ce qu'il a ressenti. Elle a ressenti la même chose. Il ajoute : «Mon cœur battait fort et brûlait. Je n'avais qu'une envie, c'était de te mettre à l'intérieur de ma poitrine».

[47] Il l'invite à son chalet. Ils conviennent plutôt de se voir dans un café à Montréal.

[48] Le 21 octobre 2018, ils se retrouvent donc à marcher dans les rues de Montréal. L'intimé lui dit que le 17 décembre, sa « coloc » part pour l'Algérie avec les enfants. Il ajoute qu'à cette date, il l'invitera à dormir chez lui. L'intimé lui dit que c'est important qu'elle connaisse où il vit ainsi que son chalet.

[49] Lors des échanges de messages textes, il est aussi question des assurances. L'intimé fait un suivi auprès de sa secrétaire pour savoir s'il a reçu le formulaire qui lui est adressé. Il pourra ensuite le compléter.

[50] Le 25 octobre 2018, madame A se sent stressée et n'a plus envie de lui parler. Elle ne se sent pas respectée et sent sa fragilité exacerbée.

[51] Le 27 octobre 2018, madame A partage avec lui sa difficulté à gérer son stress. Elle est inquiète pour l'assurance invalidité. L'intimé tente de la rassurer et dit qu'il s'en occupera.

[52] Il l'invite à son chalet. Madame A décline l'invitation au motif qu'elle ne se sent pas à son meilleur. Elle écrit : « *C'est au médecin à qui je m'adresse. Peux-tu comprendre mon état? Je ne suis pas allée aux urgences pour le plaisir. C'est que j'ai vraiment un problème de santé* ».

[53] Ils conviennent plutôt de se voir l'après-midi même à Brossard.

[54] Madame A lui parle alors de sa fragilité et de son stress. Elle lui dit se sentir bousculée dans leur relation et a peur de se retrouver à la rue sans avoir les moyens de se payer un appartement. Elle lui mentionne qu'elle ne veut pas manquer de respect envers l'homme avec qui elle vit même s'ils n'ont plus de vie intime depuis longtemps. Elle ajoute qu'elle ne veut pas d'une liaison.

[55] L'intimé lui dit qu'il est amoureux d'elle et qu'elle a chamboulé sa vie. Il dit éprouver le besoin qu'elle reste dans sa vie. Il avait accepté son sort, mais que maintenant tous ses plans ont changés. Il garde cependant toujours une crainte que sa « coloc » quitte le pays avec les enfants pour l'Algérie.

[56] Les 28 et 29 octobre 2018, il y a des échanges de messages textes au sujet du formulaire d'invalidité. L'intimé lui rappelle de prendre rendez-vous avec son médecin de famille pour un suivi.

[57] L'intimé lui écrit qu'elle est sa bien-aimée et qu'il sera patient.

[58] Les messages textes de l'intimé sont intenses. Il veut savoir si elle le désire. Il insiste. Cela la gêne. Il aimerait la voir. Sa voix lui manque. Il ne veut pas la perdre. Peu à peu, il réussit à vaincre la résistance de madame A. Elle l'appelle dorénavant « son ange » et lui « son bb ».

[59] Le 7 novembre, madame A voit son médecin de famille. Sa période d'invalidité est prolongée.

[60] Elle demande à l'intimé s'il a vérifié les résultats de son scan. Il n'a pas encore pu le faire, mais le fera éventuellement. Elle lui confirme que son médecin de famille a pris connaissance du test de selles et que tout est beau. Celui-ci croit que sa douleur est due au stress.

[61] Leurs échanges de messages textes prennent la forme de conversations amoureuses. Ils sont de plus en plus intimes et explicites. Madame A écrit qu'il représente ce qui lui arrive de mieux dans sa vie.

[62] L'intimé lui écrit qu'il a envie d'elle, de ses caresses, de son odeur. Il lui dit «Je te veux à moi». Elle le trouve intense. Il veut savoir ce qu'elle ressent. Cela la gêne.

[63] Le 13 novembre 2018, ils se donnent rendez-vous en après-midi. L'intimé est en retard. À son arrivée, madame A lui dit être déstabilisée. Sa façon d'être avec elle en personne diffère de l'image de ses messages textes. Elle lui demande ce qu'il attend d'elle. Est-il seulement à la recherche d'une relation sexuelle? Il la rassure et lui dit qu'il veut tout d'elle, qu'il est amoureux. Ils s'embrassent.

[64] Ils se revoient le 20 novembre au même endroit. La rencontre a failli ne pas avoir lieu, l'intimé étant en retard, madame A est repartie. Lorsqu'il lui téléphone. Elle fait demi-tour pour le rejoindre.

[65] Les messages textes de l'intimé de nature sexuelle sont de plus en plus explicites.

[66] Il lui réitère être amoureux et vouloir une relation à long terme. Madame A lui confirme son amour. Elle écrit se sentir bien avec lui et redécouvrir la beauté des sentiments.

[67] Le 24 novembre 2018, ils se revoient. L'intimé est encore en retard, ce qui cause du stress à madame A. Ils se rendent ensuite dans le Chinatown et se promènent main dans la main. Ils s'embrassent. L'intimé se comporte en homme amoureux.

[68] Madame A développe des sentiments sincères à son égard. Un lien d'attachement s'est créé avec tous ces messages textes, les appels et leurs brèves rencontres. Elle sent qu'ils sont devenus un vrai couple. Elle a confiance en lui et croit à son amour pour elle.

[69] Le 1^{er} décembre 2018, ils se donnent rendez-vous à Montréal et partent ensemble pour le chalet. Ils ont leur première relation sexuelle. Madame A est déstabilisée par le déroulement de l'acte sexuel, les propos que l'intimé lui tient et les morsures qu'il lui fait sur le ventre et sur les seins.

[70] Le Conseil a pu constater les ecchymoses de madame A sur les photos qu'elle a déposées en preuve.

[71] L'intimé l'emmène ensuite magasiner et insiste pour lui acheter une brassière de sport. Elle en essaie une à contrecœur et constate l'état de ses seins.

[72] Un peu plus tard, elle lui demande s'il est « sadique »? Il lui répond « oui » tout en ayant l'air détendu et nullement préoccupé par cette question.

[73] Sur le chemin du retour, la « coloc » de l'intimé lui téléphone plusieurs fois. Madame A lui dit ne pas aimer ces appels incessants et qu'elle ne veut le partager avec une autre femme. Elle lui demande de « s'ajuster », car sa « coloc » commence sérieusement à la déranger.

[74] Les jours suivants, les messages textes se poursuivent à moindre fréquence.

[75] Le 6 décembre 2018, madame A lui écrit un message texte pour lui dire qu'elle se sent délaissée et constate un manque de transparence de la part de l'intimé.

[76] Le 7 décembre 2018, madame A lui écrit qu'il est temps de régler leur différend. L'intimé lui répond avoir été très occupé et lui dit qu'elle lui manque. Ils conviennent de se parler au téléphone le lendemain.

[77] Cette situation rend madame A anxieuse. Elle éprouve des malaises physiques. Son cœur se serre et elle a des nausées.

[78] Le 8 décembre 2018, après quelques tentatives, ils finissent par se parler. Madame A reproche à l'intimé de s'esquiver. Elle considère que de ne pas répondre à ses messages textes ou ses appels est un manque de respect. L'intimé ne voit pas les choses de la même manière, mais lui dit qu'il « s'ajustera » et qu'il ne veut pas lui faire de mal.

[79] Le 11 décembre 2018, sans nouvelles de l'intimé depuis deux jours, elle lui écrit pour lui dire simplement qu'elle pensait à lui. Il répond tout de suite. Madame A est rassurée et croit en la sincérité de leur amour partagé.

[80] Les messages textes et les appels reprennent leur cadence. Les messages textes intimes sont toujours aussi explicites.

[81] Le 14 décembre 2018, l'intimé lui écrit des « je t'aime », qu'il est fier quand il est avec elle et que les gens les regardent. Il fait des jaloux, car sa blonde est belle et qu'elle n'est que pour lui et qu'il lui appartient. Il l'invite à venir passer la nuit chez lui à Montréal, mardi le 18 décembre et jeudi le 20 décembre. Sa « coloc » est en Algérie avec les enfants. Madame A accepte l'invitation.

[82] Le 16 décembre 2018, ils se rendent ensemble au chalet pour l'installation d'une laveuse et d'une sècheuse. Ils ont leur deuxième relation sexuelle. L'intimé lui mentionne l'importance que tous ses endroits soient imprégnés de sa présence.

[83] Le 18 décembre 2018, madame A le rejoint à l'Hôpital Barrie Memorial à 19 h, ils se rendent ensemble à Montréal, à la résidence de l'intimé. Madame A y passe la nuit. Ils ont leur 3^e relation sexuelle.

[84] Le lendemain, ils se rendent à l'immeuble à logements dont l'intimé est propriétaire pour vérifier les travaux en cours. Ils vont ensuite au magasin. L'intimé lui achète un maillot de bain. Il lui dit que le fantasme de tous les hommes est de faire l'amour avec sa blonde et une autre femme. Madame A lui dit ne pas apprécier cette remarque.

[85] De retour chez l'intimé, ils ont une 4^e relation sexuelle.

[86] Le 20 décembre 2018, l'intimé lui donne rendez-vous à la Clinique Havre Santé à 17 h 30. Madame A l'attend dans sa voiture pendant plus d'une heure. Elle tient à récupérer son cellulaire qu'elle a oublié chez lui la veille. Il la rejoint finalement dans le stationnement sans se soucier apparemment de l'avoir fait attendre. Il lui demande de l'embrasser sur la bouche.

[87] Rendus à la résidence de l'intimé, ils cherchent le cellulaire dans les différentes pièces. L'intimé le trouve dans la salle de bain. Il interpelle alors madame A en lui disant « *Pétasse vient ici* » et lui pointe le cellulaire sur le comptoir.

[88] Ils ont une 5^e relation sexuelle.

[89] Le lendemain, madame A attend l'intimé chez lui pendant plus de 3 heures alors qu'il lui avait dit avoir rendez-vous avec son comptable pour environ 20 minutes. Il l'emmène au restaurant, mais ne mange pas et s'affaire à son cellulaire. Sa « coloc » lui téléphone.

[90] Ils se rendent à l'immeuble à logements de l'intimé. Celui-ci lui demande de l'attendre dans l'appartement adjacent à celui où des employés font le ménage au motif qu'ils connaissent sa « coloc ».

[91] Madame A lui dit par la suite qu'elle a l'impression d'être sa maîtresse et voit sa « coloc » comme une menace. Elle lui dit qu'elle n'a pas à se battre pour lui. L'intimé réagit et lui dit : tu vas m'abandonner? Madame A lui dit qu'il doit s'organiser, car ils sont un couple. Elle ne veut pas le partager et il doit faire un choix.

[92] De retour chez l'intimé, ils ont une 6^e relation sexuelle. Ils conviennent de se revoir le 23 décembre à la suggestion de l'intimé.

[93] Plus tard en soirée, les messages textes amoureux reprennent.

[94] Ils ne se voient pas le 23 décembre 2018. Ils se parlent au téléphone. Ils discutent de leur relation, du comportement de l'intimé et de sa « coloc ». L'intimé lui dit se sentir coincé par la peur de perdre ses enfants. Madame A croit qu'il veut rompre avec elle. Il lui dit que non.

[95] Madame A se sent seule, isolée et triste. Elle pleure avant d'aller au lit et ferme son cellulaire. Elle se réveille en pleurant au milieu de la nuit.

[96] Le 24 décembre 2018, l'intimé est de garde. Lors de leur échange de messages textes, l'intimé lui apprend que l'un de ses enfants est malade en Algérie. Il lui dit « je t'aime » et elle lui répond la même chose.

[97] Le matin du 25 décembre 2018, l'intimé termine son tour de garde et lui envoie un message texte aussitôt. Ils se parlent à plusieurs reprises. L'intimé lui réitère tout son amour. Madame A sent qu'ils sont vraiment un couple.

[98] Le matin du 26 décembre 2018, l'intimé lui téléphone. Il la rassure encore sur leur relation. Madame A se sent bien et lui dit qu'elle croit à leur relation durable. Il l'invite à nouveau chez lui pour le lendemain en fin de journée. Madame A a hâte de le revoir.

[99] À midi, le même jour, l'intimé lui envoie un message texte l'informant que son enfant est hospitalisé. L'intimé lui manifeste sa grande inquiétude. Il la remercie pour son soutien. Ils s'échangent des « Je t'aime ».

[100] N'ayant pas de ses nouvelles de l'après-midi, madame A lui envoie un message texte vers 17 h. L'intimé lui répond 20 minutes plus tard qu'il est dans l'avion pour l'Algérie et qu'il la tiendra au courant.

[101] L'intimé ne lui donne pas de nouvelles malgré les messages textes qu'elle lui transmet les 27 et 30 décembre et le 5 janvier. Madame A est très inquiète à tous égards. Elle fait de l'insomnie, a du mal à gérer son stress, a le cœur serré et la larme à l'œil.

[102] Le 7 janvier 2019, elle fait des démarches pour connaître l'horaire de l'intimé à l'Hôpital Barrie Memorial et à la Clinique Havre Santé.

[103] Elle lui transmet un long courriel dans lequel elle exprime son incompréhension et comment elle se sent. Elle souhaite une conversation sincère et lui dit qu'elle attend de ses nouvelles.

[104] Le 8 janvier 2019, l'intimé lui écrit qu'il n'a pu lui répondre avant, car la communication est compliquée en Algérie. Il s'en excuse et lui dit que l'état de son enfant est stable.

[105] Madame A lui répond aussitôt qu'elle est soulagée et qu'elle pense à lui.

[106] Le 10 janvier 2019, avant son rendez-vous avec son médecin de famille pour son évaluation en vue d'un retour progressif au travail, madame A se rend à la Clinique Havre Santé pour vérifier si l'intimé est de retour. Selon les informations obtenues, l'intimé serait de garde au sans rendez-vous. En faisant le tour du stationnement, elle aperçoit son véhicule.

[107] Elle demande à son médecin un retour progressif même si elle ne se sent pas bien. Elle veut se changer les idées et raconte la relation qu'elle a vécue avec l'intimé depuis le mois d'octobre.

[108] Le 11 janvier 2019, elle envoie plusieurs messages textes à l'intimé durant la soirée afin qu'il communique avec elle. Elle lui dit que ses sentiments envers lui sont sincères, mais qu'il doit s'expliquer. Le silence de l'intimé est insoutenable pour madame A qui ne lui dit pas qu'elle sait qu'il est de retour de voyage.

[109] Le 12 janvier 2019, elle lui écrit de nouveau. Elle lui dit qu'elle ne se sent pas bien et qu'elle souffre.

[110] Il lui répond ceci :

Salut bb. Je suis vraiment, ne pas te contacter est vraiment plus fort que moi vu qu'il y a une situation particulière dans mon pays. Je ne peux pas te les détaillées présentement pour des raisons de sécurité, mais je t'expliquerais tout dans 48 h je serais de retour. Je t'aime. Ne t'en fais pas stp ok. Je pense à toi.

[Transcription textuelle]

[111] Madame A ne répond pas. Elle reste sans mot.

[112] Le 18 janvier 2019, l'intimé lui envoie un « bonjour » et un autre « bonjour » le 19 janvier 2019.

[113] Ces deux derniers messages textes marquent la fin des multiples échanges entre madame A et l'intimé depuis le 10 octobre 2018, échanges produits en preuve sur un total de 789 pages.

[114] Le 14 janvier 2019, elle voit son médecin de famille en urgence. Il lui dit qu'elle n'a pas à répondre à l'intimé et l'invite à porter plainte contre lui au Collège des médecins.

[115] Le 17 janvier 2019, madame A apprend que l'intimé raconte au travail qu'il a fait un voyage avec sa conjointe dans le désert et montre des photos.

[116] Avec le recul, madame A croit que l'intimé lui a toujours menti et l'a traitée comme un objet. Elle croyait avoir le droit d'être aimée, le droit au bonheur. Tout n'a été qu'illusion selon son témoignage.

[117] Madame A a aujourd'hui 60 ans. Elle est encore dévastée par cette relation et cette fin alambiquée et brutale. Elle ressent énormément de colère et de peine. Elle a cru en cet amour et se sent flouée.

[118] Elle n'a plus confiance en personne.

[119] Elle dénonce le comportement de l'intimé en tant que médecin. Elle argue qu'il ne mérite pas le titre de médecin. Un médecin est un professionnel entre les mains duquel on met sa vie. L'intimé ne peut mériter cette confiance.

[120] Dans une correspondance du 6 février 2019 adressée à la plaignante, le médecin de famille de madame A écrit que celle-ci est fragile et très souffrante psychologiquement et qu'elle a besoin d'une thérapie avec un psychologue familial avec la problématique d'abus physique, psychologique et sexuel.

[121] Devant le Conseil, l'intimé reconnaît avoir commis une erreur en développant une relation amoureuse avec madame A.

[122] Au début de son témoignage, il lui présente ses excuses et affirme qu'il ne voulait pas lui faire de mal.

[123] L'intimé reconnaît avoir des problèmes relationnels. Il se décrit comme une personne timide et isolée socialement depuis son enfance. Il éprouve de l'anxiété en présence des gens, sauf lorsqu'il est au travail.

[124] Il s'est demandé pourquoi il avait laissé s'établir une relation autre que professionnelle avec madame A. Il le regrette.

[125] Il explique que c'est parce qu'il se sentait bien avec elle. Lorsqu'il a vu madame A à l'urgence, il s'est tout de suite senti à l'aise.

[126] Il était heureux de découvrir quelqu'un avec qui il ne vivait pas d'angoisse.

[127] Des sentiments amoureux se sont développés.

[128] L'intimé raconte qu'il s'est entièrement ouvert à madame A. Il n'y a pas un côté de sa vie qu'il n'a pas partagé avec elle.

[129] Il n'a jamais senti qu'il lui causait du stress.

[130] Durant le premier mois et demi de leur relation, l'intimé apprécie la bonne écoute de madame A.

[131] Par la suite, il perçoit que madame A commence à le dénigrer et à critiquer ses comportements. Elle semble déçue par ce qu'il lui offre, alors qu'il veut lui faire plaisir.

[132] Il constate que leur relation se détériore peu à peu. Il ne lui dit pas. Il réfléchit et, à un certain moment, il panique.

[133] Son départ pour l'Algérie le 27 décembre 2018 n'est pas planifié. Un de ses enfants est malade. Il reçoit peu d'information. L'intimé est inquiet. Il connaît l'état du réseau de la santé dans ce pays.

[134] Il décide donc de prendre un vol pour l'Algérie. Ce voyage lui donne l'occasion de s'éloigner de sa relation avec madame A.

[135] Là-bas, il est rassuré.

[136] Le voyage dans le désert avec sa conjointe n'est pas non plus planifié. C'est elle qui lui propose de l'accompagner.

[137] À son retour, les choses sont plus claires. Il veut mettre fin à la relation avec madame A, mais ne sait pas comment s'y prendre. Cela lui crée de l'anxiété.

[138] Il dit regretter amèrement avoir commencé une relation avec elle. Il n'a pas su cerner l'état de vulnérabilité de madame A.

[139] Il lui présente de nouveau ses « excuses du fond du cœur » et admet lui avoir fait du mal et que ce n'est pas ce qu'il voulait. Il se dit « vraiment désolé ».

[140] Il reconnaît ne pas avoir su gérer adéquatement la fin de leur relation.

[141] Il est sous le choc à la réception de la plainte contre lui. Il remet sa vie et tous ses concepts en question.

[142] En mai 2019, l'intimé débute une thérapie. Il est également en suivi à la Clinique Autisme et Asperger de Montréal depuis octobre 2019 à la suite d'un diagnostic de trouble de spectre de l'autisme en juin 2019.

L'expertise du D^r Hubert Van Gijseghem, Ph.D. en psychologie clinique

[143] Le D^r Hubert Van Gijseghem a procédé à l'évaluation psychologique de l'intimé à la demande de son avocate afin de déterminer la dangerosité et le risque de récidive en matière d'inconduite sexuelle.

[144] Outre l'entrevue, deux tests de la personnalité ont été administrés à l'intimé.

[145] Le D^r Van Gijseghem explique que l'intimé a une « personnalité évitante avec de forts relents schizoïdes-asociaux », ce qui est compatible avec son profil Asperger. L'intimé démontre une « préoccupation excessive » et une « hypersensibilité aux stress de la vie ».

[146] Selon le D^r Van Gijseghem, l'anxiété de l'intimé « réside dans l'anticipation et la peur du rejet et de l'humiliation ».

[147] Le D^r Van Gijseghem conclut ainsi :

La personnalité de Monsieur Herma, d'abord, comporte peu de facteurs de risque. Des outils plus spécialisés dans la prédiction de récidive placent Monsieur dans la catégorie de risque la plus basse.

[148] Il explique que l'intimé ne représente donc pas plus de risque qu'un homme de la population générale.

[149] En contre-interrogatoire, le D^r Van Gijsegem dit ne pas avoir lu les innombrables messages textes échangés entre l'intimé et madame A et ne pas avoir vu les photos des ecchymoses de madame A.

[150] Il mentionne qu'il n'a pas eu le mandat de qualifier la relation entre l'intimé et madame A. Il reconnaît cependant qu'il s'agit d'une relation atypique.

ARGUMENTATION

A) La plaignante

[151] La plaignante demande au Conseil d'imposer à l'intimé une radiation temporaire de sept ans avec une amende de 7 500 \$ qui serait versée à madame A afin de couvrir les coûts d'une thérapie nécessaire à son rétablissement.

[152] Elle rappelle que les modifications apportées à l'article 156 du *Code des professions* en juin 2017 en matière d'infraction à caractère sexuel sont venues renforcer la tolérance zéro pour ce type d'infraction.

[153] Elle plaide que le fardeau de conviction pour l'imposition d'une radiation de moins de cinq ans, qui est le point de départ, repose sur le professionnel.

[154] Elle argue qu'en l'espèce la gravité des gestes posés par l'intimé mérite à elle seule une période de radiation d'au moins cinq ans. Il s'agit d'une relation abusive qui donne lieu à six relations sexuelles et des propos à caractère sexuel dégradant sur une période de trois mois.

[155] À titre de facteurs aggravants, elle plaide la manière avec laquelle l'intimé a initié la relation en abusant de son statut de médecin pour l'aborder, la confusion des rôles dans les messages textes et les rendez-vous, son insistance et son intensité dans ses rapports et ses messages textes ainsi que la manipulation utilisée en comparant sa vie à la sienne.

[156] À cela, la plaignante ajoute le caractère mensonger de ses propos quand il lui dit qu'il l'aime alors qu'il veut mettre fin à la relation et lui cache qu'il est de retour au pays en lui disant qu'il est toujours en Algérie.

[157] La plaignante mentionne également comme facteurs aggravants la vulnérabilité et l'isolement de madame A, la violence lors de leur première relation sexuelle sans préliminaires et la façon dont il la traite sans respecter sa pudeur, la préméditation des gestes de l'intimé, les conséquences désastreuses sur la vie de madame A et la façon dont s'est terminée la relation.

[158] Concernant la conduite de l'intimé lors de l'enquête et à l'audition, la plaignante plaide qu'il n'a pas collaboré à l'enquête de façon exceptionnelle et que son plaidoyer de culpabilité en l'absence de regrets sincères est un facteur neutre.

[159] Elle ajoute que l'intimé ne semble pas comprendre l'ampleur de ses gestes et manque d'introspection. Il ne manifeste aucune empathie envers madame A et ne la regarde pas lorsqu'il lui présente ses excuses.

[160] Elle argue que le risque de récidive est très présent et rejette l'expertise du D^r Van Gijsegem. Elle plaide que ce rapport ne tient pas compte des éléments cruciaux du dossier, tels les messages textes, les photos, l'enregistrement de la rencontre avec la plaignante, le dossier médical de madame A et sa vulnérabilité.

[161] Elle plaide qu'on ignore pourquoi l'intimé a eu ce comportement et qu'il n'y a pas de preuve démontrant que sa condition d'Asperger est reliée à son comportement fautif.

[162] Elle ajoute qu'on ignore également quelles mesures il a prises pour ne pas récidiver. On ignore la nature du suivi thérapeutique de l'intimé.

[163] Concernant le lien entre l'infraction et la profession de médecin, elle plaide que celui-ci est très fort. Le médecin est en position d'autorité avec sa patiente. Leur rapport de force est inégal. L'intimé a utilisé son statut pour arriver à ses fins. Il doit avoir à cœur le bien-être de ses patients alors qu'il a fait tout le contraire.

[164] La plaignante plaide que l'infraction à caractère sexuel commise par l'intimé a un énorme impact sur la confiance du public. Madame A a perdu confiance envers le système et le monde médical. Par son comportement, l'intimé laisse croire à la population qu'un médecin peut abuser d'une patiente vulnérable qui se rend à l'urgence. Il ne mérite pas d'exercer une profession aussi noble et d'en porter le titre.

[165] Elle termine en mentionnant que le seul facteur atténuant au bénéfice de l'intimé est l'absence d'antécédents disciplinaires.

[166] Au soutien de son argumentaire, la plaignante dépose un cahier d'autorités.¹

B) L'intimé

[167] Pour sa part, l'intimé plaide qu'une période de radiation de trois ans atteint les objectifs de dissuasion et d'exemplarité consacrés dans la jurisprudence tout en reconnaissant la gravité de son comportement.

[168] Il ajoute être d'accord avec l'imposition d'une amende de 7 500 \$ afin que madame A puisse bénéficier de soins thérapeutiques. Le montant de cette amende ne doit cependant pas être considéré comme une reconnaissance du degré de gravité de l'infraction, mais comme un geste de bienveillance envers madame A.

[169] L'intimé plaide que plusieurs éléments du contexte de la relation atténuent la gravité de l'infraction que le Conseil résume ainsi :

- La durée limitée de la relation patient-médecin, soit deux consultations les 9 et 14 octobre 2018 et le formulaire d'assurance;

¹ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA); *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7; *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4; P. Bernard, « La sanction en droit disciplinaire : quelques réflexions » dans *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire*, Formation permanente du Barreau, vol. 206, Yvon Blais, 2004; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rancourt*, 2017 CanLII 91008 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lafèche*, 2019 CanLII 34590 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paquin*, 2018 CanLII 13623 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Climan*, 2018 CanLII 100222 (QC DCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cordoba*, 2018 CanLII 30382 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Trottier*, 2019 CanLII 91158 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gaudreau*, 2018 CanLII 52203 (QC CDCM); *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Berthelot*, 2020 QCCDINF 8.

- Le contexte de la consultation médicale à l'urgence de l'Hôpital. Madame A lui écrit d'ailleurs qu'il n'est pas son médecin puisqu'elle l'a rencontré à l'urgence;
- Madame A a un médecin de famille à qui l'intimé la réfère pour le suivi de son état;
- Le motif de la consultation, le diagnostic de trouble d'adaptation et la prise de médicament au besoin seulement;
- L'âge de la patiente, 57 ans, et la présence d'un conjoint depuis dix ans;
- Le caractère volontaire de madame A dans sa relation avec l'intimé;
- L'autonomie et l'entourage de madame A (activités, auto, amis, cours);
- La vulnérabilité de madame A ne se reflète pas dans les échanges de messages textes;
- L'intimé ne connaissait pas l'historique médical de madame A;
- La vulnérabilité de l'intimé qui s'est ouvert complètement avec madame A;
- L'intimé vit sa relation en public. Il partage son intimité avec madame A chez lui et à son chalet;
- La bonne foi de l'intimé dans sa relation avec madame A;
- L'intimé respecte la volonté de madame A de communiquer par messages textes par respect pour son conjoint;
- Les relations sexuelles sont consensuelles. Madame A lui écrit qu'elle accepte le « mordillage ».

[170] L'intimé plaide qu'il a bien collaboré à l'enquête. Il a toujours donné la même version à l'exception des circonstances entourant sa première rencontre avec madame A.

[171] Il mentionne avoir plaidé coupable à la première occasion et a consenti au dépôt de la plainte écrite de madame A afin de lui éviter qu'elle témoigne devant le Conseil.

[172] L'intimé plaide également que la présente plainte disciplinaire a provoqué une grande remise en question chez lui.

[173] Dès le mois de mai 2019, il consulte une psychiatre avec qui il est en thérapie depuis.

[174] Il a également consulté le D^r Giroux et a reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme.

[175] Il participe à un groupe d'entraide sur une base mensuelle depuis octobre 2019 pour tenter de résoudre ses problèmes liés à ce diagnostic.

[176] Il mentionne la lettre d'appréciation de ses collègues médecins.

[177] Il souligne également se faire toujours accompagner d'une infirmière lors des examens gynécologiques.

[178] L'intimé revient sur l'expertise du D^r Van Gijseghem qui affirme que les risques de récurrence sont très faibles.

[179] Il ajoute qu'il n'était pas nécessaire pour le D^r Van Gijseghem de prendre connaissance des photos et des échanges de courriels pour préparer son expertise puisque la plainte écrite de madame A était très détaillée.

[180] L'intimé plaide que sa « personnalité évitante » décrite dans le rapport du D^r Van Gijseghem démontre qu'il ne veut pas de conflits et que par conséquent il n'a pas su gérer la fin de la relation. Il ajoute que le Conseil ne devrait pas accorder trop d'importance à cet élément.

[181] L'intimé plaide que rejeter l'expertise du D^r Van Gijseghem sans preuve contraire serait une erreur de droit.

[182] Pour ce qui est du lien entre l'infraction et l'exercice de la profession, il argue que la relation professionnelle s'est limitée à deux consultations à l'urgence et que madame A avait déjà un médecin de famille.

[183] L'intimé argue qu'un public bien informé ne perdrait pas confiance en la profession considérant le contexte de la relation, leur âge respectif, 47 ans pour lui et 57 pour elle et la dualité entre ce que madame A vivait et ce qu'elle lui communiquait.

[184] Il ajoute reconnaître le déséquilibre intrinsèque dans la relation, mais qu'il y a absence de facteur aggravant en l'espèce.

[185] En terminant, l'intimé fait une revue de la jurisprudence².

² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cordoba*, supra, note 1; *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 33; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smith*, 2019 CanLII 47049; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paquin*, 2018 CanLII 13623 (QC CDCM); *Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Campeau*, 2019 CanLII 33745 (QC OTSTCFQ).

[186] Il insiste sur son investissement amoureux. Alors qu'il vivait de la solitude et de l'anxiété, il se sentait bien avec madame A. Il argue que le lien entre le diagnostic d'Asperger et la relation est justement son surinvestissement dans cette relation et sa mécompréhension des échanges avec madame A qui n'étaient pas clairs.

[187] En conclusion, l'intimé argue que la période de radiation de trois ans qu'il suggère est sévère. Et qu'il prend tous les moyens pour être en état de pratiquer de manière à ce que le public soit protégé.

ANALYSE

[188] Le Conseil doit maintenant déterminer la sanction juste et appropriée à imposer à l'intimé dans les circonstances propres à la présente affaire à la suite de la déclaration de culpabilité d'une infraction à caractère sexuel en contravention de l'article 59.1 du *Code des professions* qui énonce :

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.

[189] Le 8 juin 2017, l'article 156 du *Code des professions* a été modifié pour renforcer la sévérité des sanctions relatives aux infractions à caractère sexuel afin que la tolérance zéro invoquée depuis longtemps dans maintes décisions disciplinaires se traduise par des sanctions plus dissuasives diminuant ainsi les risques pour la population.

[190] Le deuxième alinéa de l'article 156 du *Code des professions* prévoit maintenant ceci :

156. (...)

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

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

[191] Il est donc prévu qu'un professionnel déclaré coupable d'une infraction en vertu de l'article 59.1 du *Code des professions* se voit imposer une période de radiation minimale de cinq ans à moins qu'il ne convainque le Conseil qu'une période moindre est justifiée ainsi qu'une amende minimum de 2 500 \$.

[192] Dans *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*³, le Tribunal des professions, traitant du nouveau régime de sanction pour les infractions à caractère sexuel, s'exprime ainsi :

[48] Pour celles-ci, le minimum obligatoire d'une radiation temporaire assortie d'une amende est maintenu. Alors que l'ancienne loi ne comportait aucune indication sur la durée de la période de radiation devant être imposée, la nouvelle impose une durée minimale de cinq ans pouvant toutefois être tempérée par la démonstration convaincante du professionnel qu'une durée moindre serait justifiée par les circonstances de son cas.

[193] Le Conseil doit donc adopter une nouvelle approche pour déterminer la sanction comme le mentionne le conseil de discipline du Collège des médecins dans l'affaire *Rancourt*⁴ :

³ *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2018 QCTP 25.

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

[167] Le Conseil doit dorénavant amorcer sa réflexion en prenant comme prémisse qu'il doit imposer au moins une radiation de 5 ans pour protéger le public contre les inconduites sexuelles des professionnels. De ce point de départ, le Conseil peut par la suite moduler sa réflexion et exercer sa discrétion en imposant une période de radiation moindre si le professionnel le convainc que les circonstances le justifient. Il peut également décider qu'une période de radiation plus longue est appropriée si les faits le requièrent.

[194] Cette approche, reprise notamment dans les affaires *Cordoba*⁵ et *Laflèche*⁶, a d'ailleurs reçu l'aval du Tribunal des professions dans *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des)*⁷ :

[181] Selon le Conseil, ces nouvelles dispositions ne l'obligent pas à automatiquement imposer une période de radiation temporaire de cinq ans^[108].

[182] En se fondant sur les débats parlementaires, le Conseil constate que l'amendement introduit un renversement de fardeau de preuve sur les épaules du professionnel de démontrer les circonstances atténuantes permettant au conseil de discipline de diminuer la durée de la radiation.

[183] Le Conseil est très conscient qu'il s'agit d'une radiation minimale et qu'il peut imposer une période même plus longue, à ce sujet il s'exprime ainsi :

[155] Par ailleurs, le Conseil fait sien l'énoncé suivant que l'on retrouve dans la décision *Rancourt* de septembre 2017 :

[121] Cette nouvelle disposition ne prive donc pas le Conseil de discipline de sa discrétion dans la détermination de la durée de la période de radiation à imposer à un professionnel déclaré coupable d'une infraction à caractère sexuel et lui permet de réduire la période de radiation de 5 ans si les circonstances le justifient.

[156] De même, si les circonstances le justifient, il peut décider d'imposer une période de radiation plus longue.^[109]

[Référence omise]

[184] Rien dans la décision du Conseil ne permet de croire que celui-ci a mal compris son rôle dans le cadre de cette nouvelle procédure relativement aux sanctions en matière d'inconduite sexuelle.

⁵ *Médecins (Ordre professionnel) c. Cordoba*, supra, note 1, paragr. 157.

⁶ *Médecins (Ordre professionnel) c. Laflèche*, supra, note 1, paragr.160.

⁷ *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 2.

[195] Il est clairement établi que le professionnel a désormais le fardeau de démontrer qu'il mérite une période de radiation de moins de cinq ans comme l'indique le Tribunal des professions dans *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*⁸ :

[121] Vu la nature de l'infraction, le Conseil devait donc suivre la démarche prévue à l'article 156 *C. prof.*, soit tenir compte de la sanction d'au moins cinq ans qui y est prévue et se demander si l'appelant l'avait convaincu qu'une radiation d'une durée moindre serait justifiée dans les circonstances. C'est exactement ce qu'il a fait.

[196] Pour guider le Conseil dans son analyse, le 3^e alinéa de l'article 156 du *Code des professions* énumère cinq facteurs :

156. (...)

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

- a) de la gravité des faits pour lesquels le professionnel a été déclaré coupable;
- b) de la conduite du professionnel pendant l'enquête du syndic et, le cas échéant lors de l'instruction de la plainte;
- c) des mesures prises par le professionnel pour permettre sa réintégration à l'exercice de la profession;
- d) du lien entre l'infraction et ce qui caractérise l'exercice de la profession;
- e) de l'impact de l'infraction sur la confiance du public envers les membres de l'ordre et envers la profession elle-même.

(...)

⁸ *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 26. Voir au même effet *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smith*, *supra*, note 2; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Laflèche*, *supra*, note 1; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Michael*, 2020 QCCDOPPPQ 16; *Acupuncteurs (Ordre professionnel des) c. Margulis*, 2020 QCCDAC 2 (en appel au T.P.500-07-001066-202 et 500-07-001067-200); *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Comeau*, 2020 QCCDINF 3.

[197] Comme le souligne le Tribunal des professions dans *Cordoba*⁹:

[186] En l'espèce, le Conseil a choisi une approche analytique particularisée des cinq facteurs énoncés à l'alinéa 3 de l'article 156 *C. prof.* ce qui est un choix valable. Une autre approche analytique plus globale des facteurs mentionnés peut être tout aussi appropriée.

[187] L'objectif est d'atteindre la sanction juste et appropriée en tenant compte de l'intention du législateur de hausser la barre en ce domaine et des caractéristiques propres et particulières mises en preuve par chaque professionnel.

[188] Ces facteurs, issus de la jurisprudence antérieure, ne sont pas limitatifs puisque l'alinéa 3 de l'article 156 *C. prof.* mentionne que « le Conseil tient notamment compte ». Ainsi, tous les éléments de preuve pertinents peuvent être analysés par un conseil de discipline pour déterminer s'il y a lieu d'abaisser ou de hausser la sanction minimale de cinq ans.

[198] Ainsi, les objectifs de la sanction demeurent toujours les mêmes et les critères énoncés dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*¹⁰ de Cour d'appel continuent de s'appliquer :

[38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants: au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession (références omises).

[39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif ... Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire.

⁹ *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 2.

¹⁰ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 1.

[199] Dans le cadre de son analyse, le Conseil prendra également en compte les critères retenus en jurisprudence qui s'inscrivent dans le même esprit que ceux énoncés à l'article 156 du *Code des professions* :

- La durée et la répétition des infractions;
- L'état de vulnérabilité de la cliente et le préjudice subi;
- Le repentir et la réhabilitation du professionnel;
- L'existence d'une véritable relation amoureuse et d'une période de cohabitation;
- Les antécédents disciplinaires en semblable matière;
- Le risque de récidive.

[200] En l'espèce, rappelons que l'intimé demande au Conseil d'exercer sa discrétion de manière à lui imposer une période de radiation de trois ans alors que la plaignante demande plutôt l'imposition d'une radiation de sept ans.

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

[201] Comme mentionné dans la décision *Rancourt*¹¹, le degré de gravité d'une infraction à caractère sexuel dépend du comportement en cause. Des propos inappropriés, des attouchements sexuels, des relations sexuelles ou une agression sexuelle n'auront pas nécessairement le même degré de gravité et pourraient justifier des sanctions différentes.

¹¹ *Médecins (Ordre professionnel) c. Rancourt, supra*, note 1.

[202] De la même façon, un acte isolé par opposition à une relation de plusieurs mois comme en l'espèce peut influencer sur la sévérité de la sanction.

[203] Dans la présente cause, l'intimé a utilisé son statut de médecin pour initier une relation personnelle avec sa patiente. Sous prétexte de l'aider à remplir son formulaire d'assurance invalidité et prendre des nouvelles de son état de santé, il communique avec elle dès le lendemain de la consultation à l'urgence et converse avec elle pendant plus d'une heure.

[204] Il se permet d'être immédiatement familier en lui transmettant un message texte disant qu'il aurait aimé la voir et ajoutant « Pas toi? ».

[205] Cette femme lui plaît et il la sollicite sans réserve à travers de multiples messages textes dont de nombreux à connotation sexuelle.

[206] La vitesse à laquelle la relation progresse est tributaire de l'insistance de l'intimé et de la vulnérabilité psychologique de la patiente qui souffre d'anxiété, d'épuisement et se sent déprimée.

[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.

[211] Cette relation amoureuse, la plupart du temps virtuelle par un échange d'une multitude de messages textes, est ponctuée de six relations sexuelles au domicile de l'intimé et à son chalet, dont la première semble avoir été particulièrement éprouvante pour madame A, la laissant couverte d'ecchymoses sur les seins et le ventre.

[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. Aucune expertise médicale n'a d'ailleurs été présentée à cet égard.

[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. C'est ce qu'a reconnu la Cour suprême dans l'affaire *Norberg c. Wynrib*¹² :

¹² *Norberg c. Wynrib*, [1992] 2 RCS 226, 1992 CanLII 65 (CSC).

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

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

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

[215] En matière de gravité objective, l'infraction commise par l'intimé est parmi les plus graves. Le consentement de madame A à la relation n'en amoindrit pas la gravité.

[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.

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

[218] Une fois confronté aux preuves tangibles de sa relation avec madame A, l'intimé répond plus franchement aux questions de la plaignante. Le Conseil retient de cet entretien un facteur neutre.

[219] L'intimé a plaidé coupable devant le Conseil à la première occasion. Il a également admis l'entière responsabilité des faits mentionnés à la plainte écrite de madame A afin de lui éviter de témoigner devant le Conseil. Tout cela doit être pris en compte à titre de facteurs atténuants dans la détermination de la sanction.

[220] Il a témoigné devant le Conseil avec franchise. Il a présenté ses excuses à madame A sans toutefois la regarder. Il a répété être désolé de la situation et ne pas avoir voulu lui faire de mal. Le Conseil croit en sa sincérité malgré son manque d'éloquence.

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

[221] L'intimé témoigne que la présente plainte disciplinaire a suscité chez lui une grande remise en question.

[222] Il explique qu'il est une personne anxieuse et isolée. Il n'est pas bien avec autrui sauf lorsqu'il travaille. Il a toujours eu de la difficulté à se retrouver parmi un groupe et préfère rester seul.

[223] Le Conseil retient que ce grave incident de parcours l'a poussé à comprendre son mal être et à entreprendre des démarches pour améliorer sa qualité de vie.

[224] La thérapie qu'il a entreprise avec un psychiatre en mai 2019, la consultation du Dr Giroux qui confirme son problème d'Asperger et sa participation régulière à un groupe d'entraide à la Clinique Autisme et Asperger de Montréal depuis l'automne 2019 le démontrent.

[225] Toutes ces mesures ont pour objectif de traiter le problème d'Asperger de l'intimé en vue de son retour à la pratique de sa profession.

[226] L'intimé semble sérieux dans ses démarches.

[227] Le Conseil demeure cependant inquiet concernant le risque de récurrence en l'absence de preuve de lien entre les thérapies amorcées et l'inconduite sexuelle de l'intimé.

[228] L'expertise du Dr Van Gijsegem indique que l'intimé a une personnalité évitante et très peu d'aptitudes sociales. Il a une « préoccupation excessive et une hypersensibilité face aux stress de la vie. Son anxiété réside dans l'anticipation et la peur du rejet et de l'humiliation ». L'expert mentionne que sa phobie sociale est associée à son syndrome d'Asperger.

[229] Lorsque l'expert conclut que le risque de récurrence se situe dans la catégorie la plus basse, il dit se baser sur la personnalité de l'intimé et sur des outils spécialisés sans expliquer pourquoi l'intimé a eu un tel comportement avec madame A.

[230] Le Conseil note que ce que l'expert a évalué comme risque de récurrence, c'est la « dangerosité » de l'intimé en termes « de passage à l'acte sexuel » comme mentionné à la page 9 de son rapport.

[231] Or, le risque de récurrence réfère à un plus large éventail de comportements à caractère sexuel comme celui d'initier une relation intime avec une patiente avec qui il « se sentira bien » comme ce fut le cas avec madame A et échanger des messages textes explicites à caractère sexuel.

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

[232] Le lien entre la relation intime de l'intimé et madame A et la profession de médecin est indiscutable.

[233] L'intimé a utilisé son statut de médecin pour relancer madame A après sa visite à l'urgence. Il a continué à lui prodiguer des soins en lui prescrivant des tests et lui faisant passer un scan pour ensuite lui donner les résultats.

[234] Madame A avait besoin d'être rassurée aux fins de l'assurance invalidité. L'intimé a utilisé ce prétexte pour se rapprocher d'elle.

[235] Elle lui a aussi fait part, à l'occasion, ne pas se sentir bien et avoir des problèmes de sommeil. Elle a même refusé une de ses invitations en lui disant qu'elle n'était pas au meilleur de sa forme. L'intimé lui faisait des recommandations quant à la médication à prendre.

[236] Il y avait manifestement confusion des rôles à plusieurs égards dans leurs échanges.

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

[237] L'intimé a abusé de la relation de confiance qu'une patiente a envers son médecin pour entraîner madame A dans une relation intime, sans se soucier de son état de vulnérabilité.

[238] Il en résulte que madame A a perdu confiance envers les médecins et le système de santé.

[239] Comme le mentionne le Tribunal des professions dans *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*¹³ au sujet des professionnels de la santé :

[77] C'est précisément parce que le public sait que le professionnel doit répondre à des exigences serrées tant du point de vue académique que personnel avant de pouvoir pratiquer sa profession qu'il lui voue généralement une grande confiance, s'en remet à lui et en devient en quelque sorte, par la force de la situation, le captif. Dans un tel contexte, tout compromis sur la protection du public n'est pas acceptable.

[240] L'inconduite de l'intimé porte directement atteinte à la confiance du public envers les médecins et la profession.

[241] Le conseil de discipline du Collège des médecins s'exprimait ainsi dans la décision *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*¹⁴, confirmée par le Tribunal des professions¹⁵ :

[84] Une chose est certaine, l'intimé a reconnu avoir eu une relation avec sa patiente, et ce contrairement au *Code de déontologie des médecins* et au *Code des professions*, ce qui est totalement inadmissible qu'il y ait consentement de la patiente ou non. Il est important de rappeler que le Conseil de discipline martèle depuis plusieurs années que les professionnels médecins feront l'objet de tolérance zéro pour ce genre d'infraction extrêmement grave et préjudiciable non seulement pour les médecins, mais pour l'ensemble des professionnels œuvrant dans le milieu de la santé sans parler de la perception du public qui est affectée par ce genre d'évènement qui ébranle sa confiance.

¹³ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, supra, note 1.

¹⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2015 CanLII 24201 (QC CDCM).

¹⁵ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 1.

La jurisprudence

[242] Afin de déterminer la sanction juste et raisonnable dans les circonstances de la présente affaire, le Conseil s'est attardé particulièrement aux décisions suivantes.

[243] Le Tribunal des professions¹⁶ a confirmé la période de radiation de trois ans et l'amende de 2 500 \$ imposées par le conseil de discipline dans l'affaire *Cordoba*¹⁷. Dans cette affaire, un chirurgien plasticien et sa patiente développent des sentiments amoureux et ont des relations sexuelles, dont certaines à l'occasion d'un suivi médical. Le médecin met un terme à la relation après quelques mois. La patiente vit difficilement la rupture et devient harcelante envers le médecin et sa famille au point où une plainte à la police est faite et une ordonnance de la Cour est nécessaire.

[244] Dans l'affaire *Laflèche*¹⁸, un médecin s'est vu imposer une radiation de 4 ans et une amende de 2 500 \$ pour avoir eu, 30 ans auparavant, une relation sexuelle complète avec une jeune patiente de 19 ans rencontrée à l'urgence d'un centre hospitalier pour un problème d'anémie. Le médecin, âgé de 70 ans au moment de la sanction, a plaidé coupable et comptait prendre sa retraite prochainement. Il n'existait pas de lien amoureux entre eux.

¹⁶ *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 2.

¹⁷ *Médecins (Ordre professionnel) c. Cordoba*, supra, note 1.

¹⁸ *Médecins (Ordre professionnel) c. Laflèche*, supra, note 1.

[245] Dans l'affaire *Trottier*¹⁹, le conseil de discipline impose une radiation de six ans au médecin pour avoir permis que s'établisse une relation intime, amoureuse et sexuelle avec une patiente sur une période de trois mois ainsi qu'une amende de 7 500 \$. Il connaît la patiente depuis longtemps et devient son médecin de famille en 2012. En 2017, il lui prescrit un arrêt de travail pour une période indéterminée. Il remplit le formulaire d'invalidité pour ses assurances. Une attirance mutuelle s'installe et le médecin la réfère à un collègue pour son suivi. La patiente expliquera avoir ressenti de la pression pour entamer la relation. Quelques mois plus tard, la patiente met un terme à la relation en portant plainte au bureau du syndic du Collège des médecins.

[246] Devant le conseil de discipline, le médecin n'exprime aucune excuse et ne reconnaît pas avoir fait du mal à cette patiente vulnérable. Il n'est pas conscient des conséquences de ses gestes et ne présente aucune preuve de mesures pour réintégrer la profession. La radiation de six ans découle d'une recommandation conjointe entre les parties.

[247] Dans l'affaire *Gaudreau*²⁰, il s'agit d'une patiente, ayant reçu un diagnostic de TDAH, qui consulte un psychiatre afin d'ajuster la médication qu'elle prend. Elle consulte ce psychiatre à 9 reprises sur une période de 6 mois. Lors de l'avant-dernier rendez-vous, la patiente lui remet une lettre dans laquelle elle dévoile ses sentiments. Quelques jours plus tard, une relation intime commence. Ils consomment de l'alcool, ont des relations sexuelles et font des jeux de rôle. Se sentant coupable, la patiente avoue sa relation à

¹⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Trottier, supra*, note 1.

²⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gaudreau, supra*, note 1.

son conjoint et ne revoit plus le psychiatre pendant quelques mois. Elle le contacte de nouveau et leur relation reprend pour une durée de 16 mois.

[248] Ils font des sorties dans les bars et consomment de l'alcool, ont des relations sexuelles, ont des échanges, par clavardage, de propos de nature hautement sexuelle. Le psychiatre lui achète des cadeaux, lui donne une carte de crédit prépayée, l'amène en voyage. Durant cette relation, le psychiatre lui dit qu'elle ne serait rien sans lui et qu'elle lui doit tout. Il dit l'aimer et se met en colère lorsqu'elle refuse ses demandes d'affection et de relations sexuelles.

[249] Il lui avoue finalement avoir un trouble de personnalité limite et ne pas avoir bien agi lorsqu'il était son psychiatre. Il lui aurait conseillé, comme à d'autres patientes, de mettre fin à sa relation de couple parce qu'il est jaloux du bonheur des hommes. La patiente souffre encore de cette relation et a développé une dépendance à l'alcool. Le conseil de discipline le condamne à sept ans de radiation et 5 000 \$ d'amende.

La sanction

[250] Contrairement aux affaires *Cordoba*²¹ et *Lafèche*²², l'intimé n'a pas convaincu le Conseil qu'une radiation moindre que cinq ans devait lui être imposée à la lumière des différents éléments analysés précédemment.

²¹ *Médecins (Ordre professionnel) c. Cordoba, supra, note 1.*

²² *Médecins (Ordre professionnel) c. Lafèche, supra, note 1.*

[251] Les facteurs atténuants présentés par l'intimé ne font pas le poids par rapport à la gravité de son inconduite ci-devant exposée, la vulnérabilité de madame A et le préjudice qu'elle en a subi. L'expertise du Dr Van Gijsegem n'a pas suffisamment rassuré le Conseil quant au risque de récidive.

[252] Dans l'affaire *Cordoba*, les difficultés vécues par le médecin et sa famille après la rupture de sa relation extra-conjugale avec la patiente semblent avoir joué dans la décision du conseil de discipline d'imposer une radiation de trois ans. Dans l'affaire *Laflèche*, l'âge du médecin, sa retraite prochaine et le très long délai entre les événements et la condamnation ne correspondent pas aux circonstances du cas à l'étude.

[253] Toutefois, le Conseil est d'avis qu'une radiation de plus de cinq ans ne serait pas juste et appropriée dans les circonstances du présent dossier.

[254] Les faits relevés dans l'affaire *Gaudreau*²³ qui ont justifié une radiation de sept ans, sont, de l'avis du Conseil, beaucoup plus graves que ceux en l'espèce.

[255] Si la relation entre le médecin et la patiente dans l'affaire *Trottier*²⁴, imposant une radiation de six ans, se rapproche du présent cas, elle s'en distingue par l'absence de regret du médecin et de mesure pour réintégrer la profession.

²³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gaudreau, supra*, note 1.

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Trottier, supra*, note 1.

[256] En l'espèce, le Conseil retient à titre de facteurs atténuants le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, son repentir, sa remise en question, sa volonté de travailler à traiter son problème afin de réintégrer la profession, sa franchise lors de son témoignage, son accord à payer une amende de 7 500 \$ afin qu'elle soit versée à madame A pour lui permettre d'avoir des soins thérapeutiques et l'absence d'antécédents disciplinaires.

[257] Le Conseil est d'avis qu'une sanction imposant une radiation de cinq ans assortie d'une amende de 7 500 \$, du paiement des déboursés et de la publication de la décision, dissuadera l'intimé de reproduire une relation semblable à celle qu'il a vécue avec madame A, ne serait-ce que l'échange condamnable de messages textes à connotation sexuelle avec une autre patiente avec qui « il se sentira bien ». Cette sanction aura également le mérite d'inciter les autres membres de la profession à mettre une barrière définitive à toute relation intime avec leurs patients.

CONSÉQUEMMENT, LE CONSEIL, UNANIMEMENT ET SÉANCE TENANTE, LE 10 DÉCEMBRE 2019 :

[258] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du seul chef de la plainte en vertu de l'article 59.1 du *Code des professions* et des articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[259] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle quant au renvoi aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* mentionnés au chef de la plainte.

ET CE JOUR :

[260] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de cinq ans.

[261] **CONDAMNE** l'intimé à une amende de 7 500 \$.

[262] **RECOMMANDE** au Conseil d'administration du Collège des médecins que le montant de cette amende soit remis par le Collège à la patiente concernée par la plainte et victime de l'acte dérogatoire visé à l'article 59.1 du *Code des professions* pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cet acte conformément à l'article 158.1 du *Code des professions*.

[263] **DÉCIDE** qu'un avis de la présente décision soit publié dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, conformément à l'article 156 du *Code des professions*.

[264] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés, incluant les frais de publication de l'avis de la présente décision.

Marie-Josée Corriveau
Original signé électroniquement

M^e MARIE-JOSÉE CORRIVEAU
Présidente

François Bertrand
Original signé électroniquement

D^r FRANÇOIS BERTRAND
Membre

Suzanne Laurin
Original signé électroniquement

D^{re} SUZANNE LAURIN
Membre

M^e Leslie Azer
Avocate de la plaignante

M^e Lucie Joncas
Avocate de l'intimé

Dates d'audience : 10 décembre 2019, 25, 26 août et 3 septembre 2020