

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01093

DATE : 9 avril 2021

LE CONSEIL :	M ^e MAURICE CLOUTIER	Président
	D ^r FRANÇOIS BERTRAND	Membre
	D ^{re} BRIGITTE ST-PIERRE	Membre

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

Plaignant

c.

D^{re} SYLVIE GODBOUT (83397)

Intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DES PATIENTS DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET QUI SONT MENTIONNÉS DANS LA PREUVE, DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, POUR LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec s'est réuni les 3, 4 et 5 février 2021 pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par le plaignant, D^r Steven Lapointe, en sa qualité de syndic adjoint de l'Ordre, contre l'intimée, D^{re} Sylvie Godbout.

[2] Le Conseil a autorisé le retrait du chef 6 de la plainte.

[3] L'intimée assure le suivi médical du dossier d'absence de plusieurs employés du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. La plainte disciplinaire reproche à l'intimée ses interventions dans ses fonctions de psychiatre en consultation-liaison à l'égard de trois employés de même que sa conduite à l'endroit de la directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques de ce CIUSSS (la directrice des ressources humaines).

[4] Le plaignant lui reproche notamment de ne pas avoir d'indications ou de raisons médicales pour délivrer des attestations d'arrêt de travail ou d'avoir agi par complaisance. Il considère avoir été entravé lors de son enquête. Dans un autre cas, il lui reproche d'avoir mis fin au suivi d'une patiente sans justification. Enfin, la plainte disciplinaire fait état du comportement de l'intimée face à la directrice des ressources humaines.

[5] L'intimée considère au contraire qu'elle avait des indications pour délivrer les attestations d'arrêt de travail et se défend d'avoir entravé l'enquête du plaignant. Quant à ses communications avec la directrice des ressources humaines, elle reconnaît qu'il s'agit d'une maladresse, mais cela ne constitue pas une infraction déontologique.

QUESTION EN LITIGE

[6] Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de prouver que l'intimée a contrevenu à chacune des dispositions invoquées à chacun des chefs de la plainte modifiée?

PLAINTE

[7] La plainte modifiée est libellée ainsi :

Je, soussigné, Dr Steven Lapointe, médecin, agissant en ma qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, ayant mon domicile professionnel au 3500-1250, boul. René-Lévesque Ouest à Montréal, affirme solennellement :

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que la Dre Sylvie Godbout (83397), un professionnel membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Sherbrooke, a fait preuve de :

1. Avoir délivré, pour la période du 18 avril au 6 mai 2019, sur simple demande de J, un arrêt de travail sans indication médicale à son soutien et sans avoir rencontré le patient, le tout en contravention de l'article 85 du *Code de déontologie des médecins* et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;
2. Avoir délivré, à plusieurs reprises en mars et avril 2019, des attestations d'arrêt de travail à J, sans par ailleurs consigner à son dossier les informations cliniques au soutien de telles attestations, contrevenant ainsi au *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;
3. Avoir délivré à J, le 3 août 2017, une attestation d'incapacité de travailler de jour ou de soir, sans raison médicale le justifiant, le tout contrevenant à l'article 85 du *Code de déontologie des médecins* et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;
4. Avoir délivré, le 3 avril 2019, une attestation d'incapacité à se rendre à un rendez-vous médical le 19 mars 2019, à M, et ce, sans avoir rencontré ou évalué la patiente en date du 19 mars, le tout en contravention de l'article 85 du *Code de déontologie des médecins* et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;
5. Avoir mis fin, sans justification médicale, au suivi de L, le 27 novembre 2019, contrevenant ainsi à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;

6. [Retrait]
7. Le ou vers le 20 février 2020, avoir entravé le travail du syndic, en lui indiquant avoir vu M le 19 mars 2019 alors que ce n'était pas le cas, contrevenant ainsi à l'article 118 du *Code de déontologie des médecins* et contrairement aux articles 114, 122 et 59.2 du *Code des professions*;
8. Le ou vers 19 novembre 2019, en omettant d'avoir une conduite irréprochable lors de communications avec madame [...], directrice des Ressources humaines, des communications et affaires juridiques au CIUSS de l'Estrie-CHUS, contrevenant ainsi aux articles 17, 110 et 111 du *Code de déontologie des médecins* et, commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

CONTEXTE

[8] Le 3 septembre 2019, la Direction des enquêtes du Collège des médecins reçoit une demande d'enquête provenant du directeur adjoint à la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (les ressources humaines) et de la coordonnatrice présence au travail, cette dernière étant rattachée à la même direction¹. Un complément à cette demande d'enquête est transmis en octobre 2019².

[9] Cette demande d'enquête et son complément formulent diverses allégations à l'encontre de l'intimée. Notamment, elle aurait émis divers billets médicaux sans tenir compte de la situation réelle des employés.

¹ Pièce P-2.

² Pièce P-3.

[10] L'intimée, une psychiatre³, travaille à la consultation-liaison⁴ au CHUS (lequel résulte d'une fusion de quatre établissements de santé à Sherbrooke). Elle est l'un des quatre consultants rattachés à l'équipe consultation-liaison dans le secteur de la psychiatrie.

[11] Dans le cadre de ses tâches, elle voit les patients en clinique externe et non pas en hospitalisation. Lorsqu'un employé est en détresse, elle peut recevoir un appel d'une infirmière-chef ou d'un chef de département pour qu'elle intervienne auprès de cet employé. Les consultations se font à son bureau au cinquième étage du centre hospitalier.

[12] À la demande de l'intimée, madame Desmarais, archiviste au CIUSSS, explique que certains dossiers, classés SM 600, sont constitués par les notes des psychiatres. Il s'agit de dossiers d'employés. Elle fait état des demandes de notes médicales requises par l'intimée à la suite d'une lettre du plaignant et explique le travail qui a été fait pour retracer ces documents. Elle précise que lorsque les dossiers sont demandés à un archiviste, les « SM 600 » doivent être requis de manière spécifique.

[13] À la suite de ces explications, les dossiers « SM 600 » et celui des trois employés visés par la plainte disciplinaire ont été produits⁵.

³ Pièce P-1.

⁴ Pièce I-1. Une description complète de ses fonctions est donnée à la pièce P-14 : enregistrement audio, minutage 3 min.

⁵ Pièces I-5 et I-6.

[14] Le plaignant⁶, tout comme l'intimée⁷, invoquent plusieurs autorités à l'appui de leur position.

ANALYSE

i) Le fardeau de preuve

[15] La Cour d'appel, dans l'arrêt *Bisson c. Lapointe*⁸, rappelle les règles applicables au fardeau de la preuve en droit disciplinaire :

⁶ *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441, paragr. 42; *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 55071 (QC CA); *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479; *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74 paragr. 49 à 55; « Complaisance », *Le Robert, dico en ligne*; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vernacchia*, 2010 CanLII 66225 (QC CDCM), paragr. 8, 12, 14-15, 62-63, 71 à 73, 75 à 77, 91-92; *Comité – Médecins – 11*, [1982] D.D.C.P. 109 (pages 111-112); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Benchetrit*, 2020 QCCDMD 24, paragr. 274 à 276; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Goldstein*, 2020 QCCDMD 34, paragr. 98 à 107, 110-111, 212 à 215, 236 à 238, 240; *Ouimet c. Denturologistes* 2004 QCTP 90, paragr. 50 à 53; *Chéné c. Chiropraticiens (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 102, paragr. 61 à 66; *Lapointe c. Backler*, 2016 QCCS 584, paragr. 55.

⁷ **Faute déontologique et fardeau de la preuve** : *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Assef*, 2017 CanLII 5745 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Parent*, 2017 CanLII 47421 (QC CDCM). **Article 85 du Code de déontologie des médecins** : *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, 2018 CanLII 6869 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Beauséjour*, 2014 CanLII 20493 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mouaikel*, 2013 CanLII 17174 (QC CDCM); *Néron c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 31; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dompierre*, 2002 CanLII 53721; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Arcelin*, 2004 CanLII 66485; *Rainville c. Magnoux*, 1992 CanLII 8393 (QC TP); *Récupération Florence inc. c. Côté* (C.D. Méd., 2000-05-18), AZ-00041061; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vernacchia*, *supra*, note 6; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, 2013 CanLII 871; *Renaud c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2003 QCTP 111; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Duquette*, 2011 CanLII 18159 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rémillard*, 2019 CanLII 24382 (QC CDCM). **Article 32 du Code de déontologie des médecins** : *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gobeil*, 2017 CanLII 74110 (QC CDCM).

⁸ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078.

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile^[43]. Il est tout aussi clair qu'il n'existe pas de fardeau intermédiaire entre la preuve prépondérante et la preuve hors de tout doute raisonnable, peu importe le « sérieux » de l'affaire. La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *F.H. c. McDougall*, a explicitement rejeté les approches préconisant une norme de preuve variable selon la gravité des allégations ou de leurs conséquences^[44].

[67] Cependant, la preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités. Comme démontré plus haut, le Conseil avait bien à l'esprit cette norme et la proposition des juges majoritaires qui soutient le contraire est, avec égards, injustifiée.

[68] Comme le rappelle la Cour suprême, « [a]ussi difficile que puisse être sa tâche, le juge doit trancher. Lorsqu'un juge consciencieux ajoute foi à la thèse du demandeur, il faut tenir pour acquis que la preuve était, à ses yeux, suffisamment claire et convaincante pour conclure au respect du critère de la prépondérance des probabilités ».^[45]

^[43] *Hanes c. Wawanesa Mutual Insurance Co.*, 1963 CanLII 1 (SCC), [1963] R.C.S. 154, repris dans *F.H. c. McDougall*, [2008] 3 R.C.S. 41, paragr. 41.

^[44] *Supra*, note 43, voir paragr. 45.

^[45] *Supra*, note 43, voir paragr. 46.

[16] Plus récemment, la Cour d'appel⁹ a réitéré que les notions juridiques exposées dans l'arrêt *Bisson c. Lapointe* constituent l'état du droit.

[17] Le Conseil doit considérer la preuve faite devant lui et décider si elle constitue la preuve suffisante de l'infraction correspondant au lien de rattachement énoncé au chef d'infraction¹⁰.

[18] La Cour d'appel a décidé que les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions de rattachement qu'on reproche au professionnel d'avoir violées¹¹.

⁹ *Bichai c. Starra*, 2017 QCCA 1530, paragr. 12.

¹⁰ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Szaroz*, 2018 QCTP 27, paragr. 23.

¹¹ *Tremblay c. Dionne*, *supra*, note 6, paragr. 84; *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479.

[19] Le Conseil détermine la culpabilité ou l'acquittement de l'intimé à l'égard de chacune des dispositions de rattachement invoquées.

ii) La faute

[20] La faute professionnelle doit atteindre un niveau de gravité suffisant pour être qualifiée de faute professionnelle :

[43] Pour éviter un exercice de pondération arbitraire basé sur des facteurs variables au gré des circonstances de chaque cas, la jurisprudence et la doctrine préconisent de s'en remettre aux fondements mêmes de la déontologie professionnelle, c'est-à-dire aux valeurs inspirées par l'éthique, la moralité, la probité, l'honneur et la dignité nécessaires pour assurer la protection du public¹².

[21] Lorsque la norme est décrite dans la réglementation, la moralité et l'éthique sont nécessairement enfreintes en cas de manquement¹³.

[22] Il faut distinguer entre un comportement souhaitable et celui qui se situe en dessous du comportement acceptable. Seul ce dernier peut constituer une faute déontologique¹⁴.

[23] Le Conseil doit rechercher si le comportement visé par la plainte s'écarte gravement de la conduite applicable¹⁵.

¹² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51, paragr. 43.

¹³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, *supra*, note 12, paragr. 54.

¹⁴ *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143, paragr. 11; *Architectes (Ordre professionnel des) c. Duval*, 2003 QCTP 144, paragr. 11.

¹⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, *supra*, note 12, paragr. 51.

iii) Évaluation de la crédibilité des témoins

[24] En présence de témoignages contradictoires de témoins clés impliqués dans une trame factuelle, il revient au Conseil d'évaluer leur crédibilité¹⁶.

[25] Les critères applicables pour déterminer la crédibilité ont fait l'objet de plusieurs décisions. Ainsi, dans un arrêt phare, l'affaire *Stoneham c. Ouellet*¹⁷, la Cour suprême indique qu'il y a lieu de tenir compte de l'ensemble de la preuve, le décideur devant être notamment à l'affût des contradictions, des hésitations et des circonstances qui se dégagent de l'ensemble de la preuve :

Dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge du procès de considérer ces affirmations comme des dénégations et ces dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstancielles et de l'ensemble de la preuve. Les réponses du témoin tendent alors à établir le contraire de ce que le témoin voudrait que le juge croie.

[26] Après avoir vu et entendu les témoins, le Conseil peut tenir compte du langage non verbal, rechercher les réticences et déterminer si un témoin est hésitant ou évasif¹⁸.

[27] Dans un litige concernant une réclamation faite à un assureur, la Cour du Québec se réfère à l'arrêt *Stoneham* et énumère les critères suivants qui ne se veulent pas exhaustifs¹⁹ :

¹⁶ *Fortier c. Québec (Procureure générale)*, 2015 QCCA 1426, paragr. 74; *Boulangier c. Développement Impérial JJ inc.*, 2018 QCCA 1946, paragr. 14.

¹⁷ *Stoneham et Tewkesbury c. Ouellet*, 1979 CanLII 15, page 195.

¹⁸ *Fortier c. Québec (Procureure générale)*, *supra*, note 16, paragr. 74.

¹⁹ *Boulin c. Axa Assurances Inc.*, 2009 QCCQ 7643.

[141] Les critères retenus par la jurisprudence pour jauger la crédibilité, sans prétendre qu'ils sont exhaustifs, peuvent s'énoncer comme suit :

1. *Les faits avancés par le témoin sont-ils en eux-mêmes improbables ou déraisonnables?*
2. *Le témoin s'est-il contredit dans son propre témoignage ou est-il contredit par d'autres témoins ou par des éléments de preuve matériels?*
3. *La crédibilité du témoin a-t-elle été attaquée par une preuve de réputation?*
4. *Dans le cours de sa déposition devant le tribunal, le témoin a-t-il eu des comportements ou attitudes qui tendent à le discréditer?*
5. *L'attitude et la conduite du témoin devant le tribunal et durant le procès révèlent-elles des indices permettant de conclure qu'il ne dit pas la vérité?*

[142] Ces critères d'appréciation de la crédibilité peuvent prendre en compte non seulement ce qui s'est dit devant le tribunal, mais aussi d'autres déclarations, verbalisations ou gestes antérieurs du témoin.

[143] Ainsi, un témoin qui, en des moments différents relativement aux mêmes faits, donne des versions différentes porte atteinte à la crédibilité de ce qu'il avance.

[144] Dans l'évaluation de la crédibilité d'un témoin, il est important de considérer sa faculté d'observation, sa mémoire et l'exactitude de ses déclarations.

[145] Il est également important de déterminer s'il tente honnêtement de dire la vérité, s'il est sincère et franc ou au contraire s'il est partial, réticent ou évasif.^[9]

[146] La crédibilité d'un témoin dépend aussi de sa connaissance des faits, de son intelligence, de son désintéressement, de son intégrité, de sa sincérité.^[10]

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

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

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

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

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

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

[Références omises]

[28] Le Conseil doit appliquer ces principes, procéder à une revue attentive des faits et une analyse de la crédibilité des témoins afin de tirer des conclusions déterminantes, tant sur l'appréciation de la preuve que sur l'évaluation de la crédibilité des acteurs clés²⁰.

La preuve et l'analyse des chefs

[29] Chronologiquement, il est apparu préférable de débiter par le chef 3. L'analyse de la preuve et des positions respectives des parties précède la décision du Conseil sous chacun des chefs.

LE CHEF 3

Preuve du plaignant sous le chef 3 (l'employé J – attestation sans raison médicale)

[30] Le 6 juillet 2017, une note de consultation et de suivi externe du dossier de monsieur J indique qu'il est un patient rencontré par l'intimée : « Pt rencontré connu réévalué ».

²⁰ *Helou c. Entreprises Louis Cayer inc. (Royal Lepage Dynastie)*, 2013 QCCA 1262, paragr. 35.

[31] Le 29 juillet 2017, monsieur J se présente à l'urgence de l'hôpital. Il a des idées suicidaires en lien avec notamment des problèmes financiers et de consommation d'alcool²¹. Son dossier fait état d'une consultation en psychiatrie. Un congé est donné le 30 juillet 2017²². L'intimée n'est pas intervenue au dossier à cette époque.

[32] Or, le 3 août 2017, l'intimée émet un billet médical concernant monsieur J lequel se libelle comme suit²³ :

La présente est pour confirmer que pour une durée d'un an, [monsieur J] ne peut pas travailler sur une [illisible] de jour ou de soirée.

[33] Le 7 août 2017, la direction des ressources humaines transmet un questionnaire à l'intimée. Celle-ci confirme que monsieur J souffre d'un trouble de l'adaptation. Son fonctionnement global (échelle V) est évalué à 50 sur 60. L'intimée écrit qu'il s'agit d'un « besoin du pt²⁴ ».

[34] Le 8 août 2017, l'intimée transmet à la direction des ressources humaines une lettre avec comme objet : « Restriction fonctionnelle pour une durée d'un an »²⁵.

[35] Elle précise qu'une restriction fonctionnelle est suggérée pour un travail exclusivement de nuit. Elle ajoute que cette restriction n'est pas le fait d'une maladie, mais de besoins ressentis et exprimés par cet employé :

²¹ Pièce P-9, page 221 de 455

²² Pièce P-9, page 226 de 455. Voir également pièce I-3, pages 5 et 6 de 69.

²³ Pièce P-3, page 9 de 48.

²⁴ Pièce P-3, page 12 de 48.

²⁵ Pièce SP-3, page 13 de 48.

Ce dernier s'avère depuis plus d'un an et demi être incapable d'être exposé à la multiplicité des contacts nécessaires à une pratique de jour ou bien de soir; à être exposé entre autres aux cris, aux injures, de même qu'au nombreuses interventions sollicitées en urgence et à répétition sur ces deux quarts de travail. D'autre part, cette surexposition l'a mis récemment en situation d'impasse en une tentative suicidaire.

[36] Le 22 août 2017, la direction des ressources humaines demande à l'intimée :

- Si monsieur J est apte dès maintenant à un retour au travail régulier. L'intimée répond : « oui »;
- Est-ce que la restriction médicale demandée, soit de ne pas travailler de jour et de soir, est une demande qui n'est pas d'ordre médical et qui vient du patient? L'intimée répond : « oui ».

[37] Le plaignant souligne que le 8 août précédent, l'intimée a fait mention d'un diagnostic de trouble de l'adaptation pour justifier le billet médical.

La preuve de l'intimée sous le chef 3 (l'employé J – attestation sans raison médicale)

[38] L'intimée intervient auprès de monsieur J depuis le 3 juillet 2017 bien que d'autres médecins ont suivi cet employé avant cette date²⁶. Sa note d'évolution indique que cet employé a eu plusieurs arrêts de travail successifs. Il n'aurait aucune tolérance au stress et aux bruits et il mentionne ne plus avoir le même intérêt pour aider les patients.

²⁶ Pièce I-3, page 7 de 69.

[39] Elle a revu ce patient le 3 août 2017 après avoir reçu un appel de son chef de service. Ce dernier l'informe que monsieur J a fait une tentative de suicide la fin de semaine précédente.

[40] Après avoir lu le rapport d'un collègue médecin, elle rencontre monsieur J. Ses options sont limitées, car il travaille au département de psychiatrie et elle ne souhaite pas qu'il soit hospitalisé à son lieu de travail. Monsieur J lui indique qu'il ne veut pas retourner travailler de jour ou de soir et elle prend en note cette mention²⁷.

[41] Dans sa lettre du 8 août 2017, l'intimée confirme une restriction fonctionnelle d'une durée d'un an pour un travail exclusivement de nuit²⁸.

[42] Sa lettre précise que cette recommandation n'est pas le fait d'une maladie comme telle, mais d'un besoin exprimé par cet employé. L'intimée explique qu'il s'agit d'une courte note. Elle explique qu'il est malade, qu'il a un besoin sur un plan médical et qu'il est en congé maladie.

[43] L'intimée est d'avis qu'elle s'est mal exprimée et qu'elle a voulu faire état d'un besoin manifesté par cet employé.

[44] Le 22 août 2017, les ressources humaines lui demandent si monsieur J est apte à un retour au travail régulier et si la restriction médicale demandée n'est pas d'ordre médical et vient du patient. L'intimée répond positivement à ces deux questionnements.

²⁷ Pièce I-3, page 6 de 69.

²⁸ Pièce P-3, page 13 de 48.

[45] À l'audience, l'intimée mentionne que cet employé n'est pas apte à un retour régulier et qu'il a un besoin en vertu de ses difficultés médicales. Elle confirme avoir répondu « oui » lorsque les ressources humaines lui ont demandé de confirmer qu'il ne s'agit pas d'une restriction médicale.

[46] Toutefois, devant le Conseil, elle affirme qu'elle a répondu de manière très « puriste », car elle considère que monsieur J a besoin d'une restriction médicale.

[47] En contre-interrogatoire, elle reconnaît ne pas avoir mentionné ce fait au plaignant lorsqu'elle l'a rencontré. Elle ajoute que sa pensée a évolué depuis qu'elle a répondu aux ressources humaines.

Position du plaignant sous le chef 3

[48] L'intimée délivre une attestation d'incapacité de monsieur J le 3 août 2017²⁹. Questionnée le 22 août 2017 par les ressources humaines, elle écrit que la restriction quant au travail de jour et de soir n'est pas d'ordre médical et qu'il s'agit d'une demande du patient³⁰. Déjà, le 8 août 2017, elle sait que son billet n'est pas fondé sur des raisons médicales³¹.

[49] Une fois l'attestation signée par l'intimée le 3 août 2017, elle en perd le contrôle. Si elle tente de corriger le tir par la suite, ces atermoiements peuvent être examinés dans le cadre d'éventuelles représentations sur sanction.

²⁹ Pièce P-3, page 9 de 48.

³⁰ Pièce P-3, page 14 de 48.

³¹ Pièce P-3, page 13 de 48.

Position de l'intimée sous le chef 3 (monsieur J – attestation sans raison médicale)

[50] L'intimée fait un suivi de monsieur J depuis 2008.

[51] Le 3 juillet 2017, elle note au dossier que monsieur J n'a aucune tolérance aux bruits. Il est devenu intolérant à tout travail : « ambiance familiale assez bonne n'avait plus le même intérêt pour aider les pts a appliqué sur un poste de nuit en Estrie... »³².

[52] Le 3 août 2017, elle inscrit au dossier que le samedi précédent, monsieur J a fait une tentative de suicide. Elle ajoute qu'il ne peut plus retourner travailler de jour ou de soir³³.

[53] Le 22 août 2017, elle confirme que la restriction médicale quant au travail de jour et de soir provient d'une demande du patient, mais c'est parce que ce dernier a ce besoin³⁴. Elle invoque que la justification est évidente. Elle nie avoir agi pour plaire à cet employé. Dans cette réponse donnée aux ressources humaines, l'intimée reconnaît « ne pas s'être aidée », elle a répondu de façon puriste.

Décision sous le chef 3 (monsieur J – attestation sans raison médicale)

[54] Sous le chef 3 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions de rattachement suivantes :

Code de déontologie des médecins

85. Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées.

³² Pièce I-3, pages 7 et 8 de 69.

³³ Pièce I-3, pages 5 et 6 de 69.

³⁴ Pièce P-3, page 14 de 48.

Code des professions

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

[55] L'intimée travaille avec d'autres psychiatres de l'équipe consultation-liaison en psychiatrie du centre hospitalier. À cet endroit, elle est consultée par des médecins ou des employés. Son travail l'amène aussi à avoir des interactions avec la direction des ressources humaines puisqu'elle est appelée à signer des attestations d'incapacité des employés à se présenter au travail.

[56] Monsieur J est un employé du centre hospitalier. À titre de patient du même centre hospitalier, son volumineux dossier fait état de multiples consultations et chirurgies à l'hôpital dont plusieurs ont lieu bien des années avant l'intervention de l'intimée. Il est notamment question de problèmes au cœur (bicuspidie) et d'hypertension.

[57] Ce patient est connu de l'intimée. Celle-ci remplit le 8 octobre 2008 un questionnaire où elle pose le diagnostic de trouble de l'adaptation³⁵. Elle atteste de son incapacité à travailler depuis le 2 septembre 2008. Le 30 octobre suivant, elle autorise un retour au travail progressif à compter du 8 novembre suivant³⁶.

³⁵ Pièce P-9, page 59.

³⁶ Pièce P-9, page 61.

[58] Aussi, au début du mois de janvier 2012, le dossier hospitalier de monsieur J fait état d'une tentative de suicide par intoxication volontaire³⁷. Il est mentionné qu'il est alors suivi par l'intimée³⁸. D'ailleurs, celle-ci rédige une note le 12 janvier 2012 relativement à cette intoxication³⁹. Elle le revoit aussi le lendemain⁴⁰.

[59] Entre janvier 2012 et juillet 2017, le dossier médical de monsieur J montre qu'il continue à être suivi pour divers problèmes tel qu'il appert d'une note d'un cardiologue en avril 2017⁴¹.

[60] Le 3 juillet 2017, l'intimée rédige un « suivi-notes d'évolution »⁴². Elle fait état de plusieurs arrêts successifs et que monsieur J ne présente aucune tolérance au stress et au bruit. Elle précise qu'il est « devenu intolérant à tout travail ». Cet employé lui relate avoir des problèmes de finances et dit ne plus avoir le même intérêt pour aider les patients. Il a aussi postulé pour travailler sur un poste de nuit. Elle conclut sa note comme suit : « revoir dans 3 semaines ».

[61] Le 6 juillet 2017, l'intimée inscrit une note indiquant qu'elle l'a rencontré : « Pt connu-réévalué⁴³ ». Cette note ne fournit toutefois aucune autre information.

³⁷ Pièce P-9, page 164.

³⁸ Pièce P-9, pages 156, 172.

³⁹ Pièce P-9, page 168.

⁴⁰ Pièce P-9, page 193.

⁴¹ Pièce P-9, page 211.

⁴² Pièce P-3, page 7.

⁴³ Pièce P-9, page 213.

[62] Le 29 juillet 2017, le dossier médical indique que monsieur J se rend à l'urgence. Il voit alors un autre psychiatre. Ce médecin fait état d'idées suicidaires et mentionne que monsieur J est connu pour dépression, tentative de suicide par intoxication volontaire et une mention est faite de plusieurs « stressseurs » au niveau financier et familial. Il indique aussi une problématique liée à l'alcool. J est mis sous observation puis un congé est donné le 30 juillet 2017⁴⁴. L'intimée n'est pas impliquée lors de cette hospitalisation.

[63] Le plaignant reproche à l'intimée d'avoir signé le 3 août 2017 une attestation d'incapacité de monsieur J de travailler de jour et de soir, et ce, sans raison médicale⁴⁵. Le même jour, elle complète une réclamation d'assurance-salaire où elle fait état d'un trouble d'adaptation et confirme que cet employé ne peut pas travailler de jour et de soir⁴⁶.

[64] Le plaignant souligne, premièrement, une réponse donnée le 7 août 2017⁴⁷ par l'intimée à un questionnaire transmis par les ressources humaines où elle pose le diagnostic « trouble d'adaptation » et où elle confirme que cet employé n'est pas apte à un retour au travail progressif avec la mention « retour travail probablement de nuit * besoin du patient ». Deuxièmement, le plaignant indique que l'intimée a clarifié cette dernière mention à la direction des ressources humaines par une lettre du 8 août 2017 en écrivant que cette restriction « n'est pas le fait d'une maladie en tant que tel », mais d'un besoin ressenti par monsieur J le 3 août⁴⁸.

⁴⁴ Pièce P-9, page 226.

⁴⁵ Pièce P-3, page 9.

⁴⁶ Pièce I-6 b), page 14 de 16.

⁴⁷ Pièce P-3, page 12. Pièce I-6 b), page 16.

⁴⁸ Pièce P-3, page 13.

[65] De son côté, l'intimée explique qu'elle s'est mal exprimée dans sa lettre du 8 août. Selon elle, monsieur J est malade, son besoin est réel sur le plan médical et il est en congé de maladie. D'ailleurs, dans sa note du 3 août 2017⁴⁹, elle mentionne que cet employé a fait une tentative de suicide.

[66] Face à ces réponses de l'intimée, la direction des ressources humaines cherche à clarifier la situation. On peut la comprendre. Or, le 22 août 2017⁵⁰, l'intimée écrit cette fois que monsieur J est apte à un retour au travail régulier et que la restriction demandée n'est pas d'ordre médical. Elle ajoute : « une lettre a été adressée spécifiant qu'il s'agit d'un besoin tel qu'il a été [illisible] par le pt et non de [illisible] maladie ».

[67] Le moins que l'on puisse dire c'est que l'intimée entretient la confusion. Elle informe la direction des ressources humaines d'une restriction quant au travail de jour et de soir le 3 août 2017. Puis, le 7 août, elle nuance sa position en écrivant qu'il s'agit d'un besoin du patient. Le 8 août, elle confirme qu'il ne s'agit pas d'une restriction résultant d'une maladie en tant que telle et le 22 août suivant elle écrit que cet employé peut retourner à son travail régulier et que la restriction n'est pas le fait d'une maladie. D'ailleurs, lors de ses représentations, l'intimée a concédé que dans cette dernière communication, elle « ne s'était pas aidée ». Lors de son contre-interrogatoire, l'intimée a exprimé que sa pensée a évolué depuis qu'elle a répondu aux ressources humaines.

⁴⁹ Pièce I-5, page 5 de 59.

⁵⁰ Pièce P-3, page 14.

[68] Toutefois, le Conseil note que, dans sa lettre du 8 août 2017, l'intimée ajoute que depuis plus d'un an et demi cet employé s'avère « incapable d'être exposé à la multiplicité des contacts nécessaires à une pratique de jour ou de soir, à être exposé à la multiplicité des contacts nécessaires à une pratique de jour ou bien de soir, à être exposé entre autres aux cris, aux injures de même qu'aux nombreuses interventions sollicitées en urgence et à répétitions sur ce quart de travail ».

[69] Devant le Conseil, l'intimée déclare que ce patient est malade et qu'elle a voulu faire état d'un besoin manifesté par l'employé, monsieur J. Elle mentionne s'être mal exprimée le 8 août 2017. Face à sa dernière réponse du 22 août 2017, l'intimée déclare avoir répondu de manière très puriste et qu'en réalité, la restriction de travail de jour et de nuit est de nature médicale. Cette explication n'est pas convaincante, car les termes utilisés dans sa communication du 22 août et la précision manuscrite indiquent clairement que l'intimée a confirmé à la direction des ressources humaines que la restriction est plus considérée en lien avec une raison médicale. D'ailleurs, l'intimée n'a pas offert cette dernière explication lors de sa rencontre avec le plaignant dans le cadre de son enquête.

[70] Le Conseil retient que l'intimée suit de longue date l'employé, monsieur J, même si elle n'a pas été impliquée dans l'hospitalisation survenue à la fin du mois de juillet 2017. Il ne s'agit pas du premier arrêt de travail sur lequel l'intimée s'est prononcée eu égard à cet employé et celle-ci l'a revu au début du mois de juillet 2017.

[71] Est-ce que l'attestation d'incapacité constitue un « certificat de complaisance » ou un document comportant « des informations écrites ou verbales » que l'intimée sait erronées, le tout contrairement à l'article 85 du *Code de déontologie des médecins*?

[72] Autrement dit, est-ce que l'intimée sait le 3 août 2017 que la restriction qu'elle émet quant au travail de soir et de jour ne découle pas d'une maladie?

[73] Le Conseil retient que l'intimée écrit le 3 août 2017 que l'employé, monsieur J, a un trouble d'adaptation. Dès le début du mois de juillet 2017, elle note au dossier qu'il a eu plusieurs arrêts de travail successifs et qu'il n'a aucune tolérance au stress et au bruit. Surtout, elle est informée d'une tentative de suicide ayant donné lieu à son hospitalisation de la fin du mois de juillet 2017.

[74] Dans ce contexte, au moment où elle émet la restriction fonctionnelle le 3 août 2017, la preuve démontre qu'il existe une raison médicale et l'intimée en fait état. Le cas de l'employé, monsieur J, n'est pas simple. Il vient de tenter de se suicider. Elle note un trouble d'adaptation quelques jours plus tard. Il n'a plus de tolérance à divers « stressseurs » présents dans son travail. Même s'il souhaite travailler de nuit, ce « besoin » ne change pas le fait qu'on peut considérer qu'il existe des raisons d'ordre médical pour émettre une restriction en ce sens. Les éléments stressants l'ont conduit à vouloir se suicider. Du moins, c'est ce qu'elle considère à ce moment.

[75] Sa lettre du 8 août 2017 apporte son lot d'ambiguïtés. Malgré cette confusion dans les propos de l'intimée, le Conseil ne peut conclure qu'elle agit clairement par complaisance au sens de l'article 85 du *Code de déontologie des médecins*.

[76] Loin de dissiper cette confusion, l'intimée répond au questionnaire des ressources humaines en indiquant le 22 août 2017 que la restriction qu'elle a formulée le 3 août n'est pas d'ordre médical. Même si cette réponse donnée par l'intimée le 22 août 2017 contredit sa propre évaluation du 3 août précédent, cela ne signifie pas que les facteurs pris en considération à cette date n'existaient pas (nombreux stressseurs ayant conduit monsieur J à une tentative de suicide). Cette réponse du 22 août 2017 montre que l'intimée n'est tout simplement pas très cohérente, qu'elle donne des réponses différentes avec le temps. Comme elle l'explique, sa pensée évolue. Toutefois, même si une telle conduite est préoccupante et difficile à expliquer, cela ne fait pas en sorte que le 3 août 2017, l'intimée n'avait pas des raisons médicales et qu'elle a agi par complaisance.

[77] Comme déjà mentionné, les informations notées le 3 août 2017 à son attestation sont supportées par le dossier médical de monsieur J (tentative de suicide, présence de « stressseurs », motifs pour lesquels l'employé ne doit pas être exposé à ces stressseurs). La preuve ne permet pas de retenir que l'intimée a alors véhiculé des informations écrites ou verbales qu'elle sait erronées au sens de l'article 85 du *Code de déontologie des médecins*.

[78] Les éléments d'informations notés le 3 août 2017 constituent des motifs pouvant se justifier d'un point de vue médical⁵¹.

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche, supra*, note 7, paragr. 184; *Rainville c. Magnoux, supra*, note 7, page 3; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vernacchia, supra*, note 6, paragr. 73; *Comité – Médecins – 11, supra*, note 6, page 111 (présence ou absence d'éléments suffisants).

[79] Pour ces motifs, sous le chef 3 de la plainte disciplinaire, l'intimée est acquittée d'avoir contrevenu à l'article 85 du *Code de déontologie des médecins*.

[80] Pour les mêmes motifs, le Conseil ne considère pas que le 3 août 2017 l'intimée a eu une conduite contraire à l'honneur ou la dignité de sa profession. Elle a rédigé une attestation dans le contexte où monsieur J vient de commettre une tentative de suicide. Le dossier indique que la présence de « stresseurs » identifiés par l'intimée peut expliquer cette tentative de suicide. Elle a conditionné, à ce moment, le retour au travail au fait qu'il ne soit pas exposé à ces facteurs de stress qui l'ont conduit à commettre un tel geste. Même si la pensée de l'intimée évolue, même si les informations qu'elle donne par la suite sont confuses et même contradictoires, cela ne signifie pas qu'en date du 3 août 2017 elle a eu une conduite contraire à l'article 59.2 du *Code des professions*. Même si l'intimée reconnaît que la restriction émise correspond par ailleurs à un souhait de cet employé de travailler de nuit, cela ne change pas le fait qu'elle a identifié des raisons qui pouvaient se justifier sur un plan médical.

[81] En raison de ce qui précède, sous le chef 3 de la plainte disciplinaire, l'intimée est acquittée d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

LE CHEF 1

La preuve du plaignant sous le chef 1 (arrêt de travail sans indication médicale - monsieur J)

[82] Le plaignant a obtenu le dossier médical de l'employé J⁵². Les trois premiers chefs de la plainte disciplinaire concernent monsieur J.

[83] Le dossier médical de l'employé, monsieur J, contient un billet médical du 18 avril 2019 libellé comme suit : « La présente est pour confirmer que le retour au travail de [J] est reporté au 6 mai 2019⁵³ ».

[84] Le 25 avril 2019, une représentante des ressources humaines transmet une demande d'information à l'intimée. À la question : Avez-vous rencontré monsieur en personne depuis le 29 mars 2019, l'intimée répond : « non ». À la seconde question : Lors de la rédaction de ce billet de prolongation d'arrêt de travail, quelles étaient les raisons médicales objectives qui ont motivé cette décision et qui rendent [J] totalement incapable d'occuper son emploi, l'intimée répond : « aucune – demande du pt par entremise de ma secrétaire ».

[85] Selon le dossier de monsieur J, la durée approximative de son incapacité de retourner au travail est de quatre semaines⁵⁴.

⁵² Pièce P-9.

⁵³ Pièce P-3, page 8 de 48.

⁵⁴ Pièce P-3, page 6 de 48.

[86] Le plaignant est d'avis que cet arrêt de travail recommandé par l'intimée n'est pas justifié pour des raisons médicales.

[87] Le plaignant dépose également l'historique du bénéficiaire⁵⁵ provenant de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) relativement aux gestes facturés par l'intimée eu égard à cet employé. Il constate que l'intimée n'a facturé aucune réclamation pour des services professionnels à monsieur J pendant cette période. Il s'agit d'une indication de plus selon lui que l'arrêt de travail a été obtenu auprès de l'intimée sans justification médicale.

Preuve de l'intimée sous le chef 1 (arrêt de travail sans indication médicale) et chef 2 (omission de consigner les informations cliniques - monsieur J)

[88] L'intimée commente son billet médical du 21 mars 2019 dans lequel elle confirme que monsieur J est en arrêt de travail du 22 mars au 7 avril 2019⁵⁶.

[89] Cet employé l'appelle le 21 mars 2019 sur sa pagette. Il lui explique qu'il est en train de tout perdre, qu'il doit assumer une pension alimentaire et qu'il consomme. Il lui mentionne avoir besoin d'une thérapie, soit une cure de désintoxication d'une semaine. Il ajoute avoir déjà réservé.

[90] L'intimée reconnaît ne pas avoir vu monsieur J. Sa demande semble pressante même s'il en avait déjà parlé en 2008.

⁵⁵ Pièce P-12.

⁵⁶ Pièce P-3, page 5 de 48.

[91] Puis, le 29 mars 2019, monsieur J l'appelle et laisse un document à sa secrétaire, soit un rapport médical. Il lui explique vouloir une prolongation de l'arrêt de travail au 22 avril 2019. Il lui dit avoir passé une semaine en désintoxication.

[92] L'intimée confirme ne pas avoir vu monsieur J le 29 mars 2019. Le même jour, elle signe le rapport médical et mentionne que la durée approximative de l'incapacité est de quatre semaines.

[93] Le 2 avril 2019, elle signe un billet médical et confirme à nouveau un arrêt de travail qui se prolonge jusqu'au 21 avril 2019⁵⁷.

[94] Quant à l'arrêt de travail du 18 avril au 6 mai 2019 (chef 1), l'intimée relate que monsieur J la rappelle la veille et lui dit qu'il a recommencé à consommer. Il veut que son congé soit repoussé au 6 mai 2019.

[95] Elle explique avoir trouvé ses arguments convaincants, car se défaire de l'emprise de l'alcool prend du temps.

[96] Elle confirme ne pas avoir de notes à ce sujet et précise avoir oublié.

[97] Elle justifie cette situation par le fait que la situation est pressante.

[98] Le 25 avril 2019, les ressources humaines lui demandent si elle a rencontré monsieur J le 29 mars 2019 et elle répond par la négative. De plus, relativement au billet d'arrêt de travail pour la période du 18 avril 2019, l'intimée confirme qu'il n'y a aucune

⁵⁷ Pièce P-3, page 7 de 48.

raison médicale objective et qu'il s'agit d'une demande du patient faite par l'entremise de sa secrétaire⁵⁸.

[99] Devant le Conseil, l'intimée affirme qu'en y pensant bien monsieur J avait un besoin lié à sa consommation d'alcool. Elle a répondu par la négative sur un plan théorique.

[100] À la troisième question posée par les ressources humaines, à savoir si monsieur J est incapable d'occuper un emploi ou tout autre emploi, l'intimée a répondu par un signe d'interrogation. Devant le Conseil, elle dit avoir répondu rapidement.

[101] Lors du contre-interrogatoire, l'intimée confirme que selon elle, monsieur J est allé à la clinique de désintoxication avant qu'elle ne signe le rapport du 29 mars 2019. Or, elle admet avoir déclaré le contraire au plaignant lors de sa rencontre du 20 février 2020⁵⁹.

Position du plaignant sous le chef 1 (arrêt de travail sans indication médicale - monsieur J)

[102] Aucune raison médicale ne vient soutenir le billet médical remis à monsieur J pour la période du 18 avril au 6 mai 2019⁶⁰. De plus, elle n'a même pas vu ce patient avant de le délivrer sur simple demande de ce dernier par téléphone.

[103] Elle n'a pris aucune note à la suite de ses conversations téléphoniques avec monsieur J. Or, elle n'a pas vu ce patient depuis 2017.

⁵⁸ Pièce P-4, page 4 de 48.

⁵⁹ Pièce P-15 : Enregistrement audio : 7 min. 37 sec.

⁶⁰ Pièce P-3, page 4 de 48.

[104] Par son témoignage, l'intimée tente de changer la portée des écrits qu'elle a transmis à la direction des ressources humaines. De plus, les explications qu'elle fournit au plaignant diffèrent de celles données au Conseil. En outre, les ressources humaines ont comme information que monsieur J voulait une prolongation de son arrêt de travail pour mettre de l'ordre dans ses papiers⁶¹.

[105] Il n'y avait pas d'urgence. Avant de délivrer une attestation d'arrêt de travail, l'intimée devait évaluer monsieur J. Celle-ci ne cherche pas à obtenir d'information.

[106] Notamment, lors de sa rencontre avec le plaignant, elle lui mentionne que monsieur J n'est pas allé à la clinique de désintoxication en mars 2019, alors que devant le Conseil elle affirme maintenant le contraire pour justifier ses gestes (chef 4).

Position de l'intimée sous le chef 1

[107] Monsieur J est connu de l'intimée de longue date lorsqu'il l'appelle en 2019. Il a un problème de consommation d'alcool et veut aller en cure de désintoxication. Puisqu'elle connaît ce patient, elle juge approprié de lui permettre cette démarche.

[108] Le 21 mars 2019, elle signe un billet médical pour confirmer un arrêt de travail de monsieur J du 22 mars au 7 avril 2019 « pour raison médicale »⁶². Elle souligne que le 29 mars suivant, elle délivre un rapport médical faisant état d'une incapacité d'une durée approximative de quatre semaines⁶³. Le 2 avril suivant, elle prolonge ce congé jusqu'au

⁶¹ Pièce P-3, page 4 de 48.

⁶² Pièce P-3, page 5.

⁶³ Pièce P-3, page 6.

21 avril 2019⁶⁴. Le 18 avril 2019, le retour au travail est reporté au 6 mai 2019. Puis, un autre billet est signé attestant la nécessité d'un arrêt de travail jusqu'au 10 mai 2019⁶⁵.

[109] Ces prolongations d'arrêts de travail sont justifiées par un problème de consommation d'alcool.

[110] Même si l'intimée n'a pas vu ce patient depuis environ un an et trois mois, sa demande fait du sens. Le fait de signer des attestations pour la période du 18 avril au 6 mai 2019 à la suite de conversation téléphonique peut se comprendre.

Décision sous le chef 1 (arrêt de travail sans indication médicale)

[111] Sous le chef 1 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions de rattachement suivantes :

Code de déontologie des médecins

85. Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées.

Code des professions

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

[112] Le plaignant reproche à l'intimée d'avoir délivré, sur simple demande, un arrêt de travail. Il s'agit d'un billet médical du 18 avril 2019 dans lequel l'intimée confirme que le retour au travail de l'employé, monsieur J, est reporté au 6 mai 2019⁶⁶.

⁶⁴ Pièce P-3, page 7.

⁶⁵ Pièce P-3, page 8.

⁶⁶ Pièce P-3, page 8.

[113] La preuve démontre qu'à cette date, l'intimée n'a pas rencontré l'employé, monsieur J. Celui-ci l'appelle sur sa pagette pour lui dire qu'il a besoin d'une thérapie, soit une cure de désintoxication d'une semaine qu'il a déjà réservée. Puis, ce dernier laisse un rapport médical à sa secrétaire qu'elle signe⁶⁷.

[114] Or, le 25 avril 2019, l'intimée écrit à la direction des ressources humaines qu'il n'y a aucune raison médicale objective et qu'il s'agit d'une demande de l'employé, monsieur J. Devant le Conseil, elle déclare ne pas avoir pris de notes au sujet de cette demande. Elle ajoute qu'en y pensant bien, elle a répondu par la négative le 25 avril 2019 « sur le plan théorique » et que le besoin de cet employé est lié à l'alcool puis que sa demande semblait pressante.

[115] Le Conseil retient que lorsqu'elle signe le billet médical du 18 avril 2019, l'intimée n'a pas vu monsieur J depuis 2017.

[116] L'intimée invoque avoir signé le 21 mars 2019, un billet médical pour confirmer un arrêt de travail du 22 mars au 7 avril 2019⁶⁸. Elle ajoute avoir signé un rapport médical le 29 mars 2019 faisant état d'un arrêt de travail de quatre semaines⁶⁹. Le billet médical du 18 avril 2019 reporte donc cet arrêt de travail au 6 mai suivant.

[117] Toutefois, celle-ci n'a pas contesté à l'audition ne pas avoir vu cet employé depuis 2017. Comme l'intimée ne prend pas de notes, il n'est pas possible de savoir sur quelle base l'intimée a signé les documents du 21 et 29 mars ou si monsieur J a obtenu

⁶⁷ Pièce P-4, page 4.

⁶⁸ Pièce P-3, page 5.

⁶⁹ Pièce P-3, page 6.

également ces arrêts à la suite d'un appel sur sa pagette. Ces billets médicaux ne fournissent aucune explication en lien avec l'alcool comme elle le suppose devant le Conseil.

[118] Le Conseil ne peut retenir le témoignage de l'intimée. Celle-ci n'a pas pris de notes contemporaines ni même tardives. Elle change sa version selon qu'elle s'adresse au plaignant pendant son enquête ou qu'elle témoigne devant le Conseil. Elle contredit une réponse écrite qu'elle a donnée le 25 avril 2019 à la direction des ressources humaines selon laquelle la demande de cet employé n'a pas de raison médicale.

[119] À la lumière de l'ensemble de la preuve, le Conseil conclut que l'intimée a agi par complaisance. Il n'y a pas d'urgence au point de ne pas rencontrer l'employé, monsieur J, le 18 avril 2019. Elle ne cherche pas à obtenir d'informations et se contente d'un besoin manifesté lors d'un appel sur sa pagette sans même chercher à l'évaluer.

[120] D'ailleurs, on ne sait pas si l'employé, monsieur J, a voulu obtenir cette prolongation d'incapacité pour faire du ménage dans ses papiers comme le rapporte la direction des ressources humaines et comme l'intimée l'a indiqué au plaignant⁷⁰. Le Conseil retient que le 25 avril 2019, lorsque la direction des ressources humaines confronte l'intimée à cette dernière information, celle-ci confirme qu'il n'y a aucune raison médicale concernant le besoin manifesté par cet employé.

⁷⁰ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 7 min. 37 sec. à 11 min. 5 sec. et pièce P-3, page 4.

[121] Pour ces motifs, le Conseil déclare l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 85 du *Code de déontologie des médecins*.

[122] Cette conduite de l'intimée est également contraire à l'honneur et la dignité de la profession. Dès que l'intimée signe une attestation d'incapacité, elle en perd le contrôle. Dans la présente affaire, la direction des ressources humaines a comme information que monsieur J n'est pas allé à la clinique de désintoxication et doit intervenir de nouveau auprès de l'intimée qui reconnaît finalement que cet arrêt de travail n'est pas en lien avec une raison médicale. Ces agissements minent la confiance du public et de cet employeur. Ceux-ci sont en droit de s'attendre à ce que l'intimée prenne le temps d'évaluer une demande avant de conclure à l'incapacité de retourner à un travail. Il ne s'agit pas d'une simple erreur technique. Dans ses fonctions en consultation-liaison, l'intimée sait qu'elle doit donner l'heure juste à l'employeur. Dans le contexte de la présente affaire, la conduite de l'intimée est suffisamment grave pour permettre au Conseil de conclure à une conduite contraire à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[123] Le Conseil déclare l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[124] En application de la règle qui interdit des condamnations multiples⁷¹, la déclaration de culpabilité quant à l'article 59.2 du *Code des professions* fait l'objet d'une ordonnance de suspension conditionnelle des procédures, comme plus amplement décrit dans le dispositif de la présente décision.

⁷¹ *Kienapple c. R.*, 1974 CanLII 14.

LE CHEF 2

Preuve du plaignant sous le chef 2 (omission de consigner les informations cliniques - monsieur J)

[125] Le 21 mars 2019, l'intimée signe un billet médical justifiant une absence de monsieur J du 22 mars au 7 avril 2019 « pour raison médicale »⁷².

[126] Or, lors de sa rencontre avec le plaignant, l'intimée a reconnu ne pas avoir rencontré monsieur J le 21 mars. En fait, elle ne l'a pas vu depuis 2017⁷³. Elle explique qu'elle peut comprendre qu'il est difficile de justifier son intervention dans un tel cas.

[127] Elle a plutôt discuté avec lui au téléphone⁷⁴. Elle lui mentionne qu'elle n'a pas inscrit de notes au dossier⁷⁵. Elle reconnaît qu'elle aurait pu faire une note tardive⁷⁶.

[128] Par ailleurs, le 19 mars 2019, l'intimée signe un rapport faisant état d'une incapacité de monsieur J pour une période approximative de quatre semaines⁷⁷.

[129] Enfin, le 2 avril 2019, l'intimée signe un billet médical pour confirmer que le congé de monsieur J se prolonge jusqu'au 21 avril suivant⁷⁸. Deux autres billets médicaux du 18 avril et du 30 avril prolongent l'arrêt de travail jusqu'au 6 mai puis au 10 mai 2019⁷⁹.

⁷² Pièce P-3, page 5 de 48.

⁷³ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 15 min. 56 sec à 16 min. 36 sec.

⁷⁴ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 5 min. 31 sec.

⁷⁵ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 5 min. 31 sec; 14 min. 33 sec.

⁷⁶ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 14 min. 51 sec.

⁷⁷ Pièce P-3, page 6 de 48.

⁷⁸ Pièce P-3, page 7 de 48.

⁷⁹ Pièce P-3, page 8 de 48.

[130] Le plaignant relate que lors de sa rencontre avec l'intimée, celle-ci lui a expliqué avoir eu comme information que le 21 mars 2019, cet employé devait aller en désintoxication, mais qu'il l'a rappelée le 2 avril suivant pour lui dire qu'il ne l'a pas fait et qu'il voulait faire « du ménage dans ses papiers »⁸⁰.

[131] Le plaignant s'est fait expliquer par l'intimée que celle-ci a transmis à la direction des ressources humaines un nouveau document indiquant que l'arrêt de travail se termine au 7 avril 2019. Le plaignant n'a pu retracer la preuve de l'existence de ce document. L'intimée ajoute lors de cette rencontre que ce nouveau billet, celui du 2 avril 2019, est annulé.

[132] Le 1^{er} mai 2019, la direction des ressources humaines envoie une demande d'information médicale au D^r Nekrouf. On y indique que l'intimée a fait parvenir un billet de prolongation de l'arrêt de travail de monsieur J du 18 avril au 6 mai 2019 puis que celle-ci aurait écrit par la suite qu'il n'y a pas de raison médicale pour cet arrêt de travail. Le D^r Nekrouf est ainsi consulté pour apporter un éclairage sur la situation. Ce médecin rencontre monsieur J le 30 mai 2019 et recommande de poursuivre l'arrêt de travail jusqu'au 21 juin 2019⁸¹. D'autres rencontres ont lieu entre monsieur J et ce médecin, puis l'arrêt de travail se poursuit jusqu'au mois d'août⁸². Par la suite, il est question en novembre 2019 d'un retour au travail progressif⁸³.

⁸⁰ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 7 min. 37 sec. à 11 min. 5 sec.

⁸¹ Pièce P-9, pages 286 et 287.

⁸² Pièce P-9, page 292.

⁸³ Pièce P-9, page 294.

[133] Le plaignant ne voit aucune raison médicale justifiant un billet médical du 18 avril au 6 mai 2019. De plus, le 29 mai 2019, l'intimée n'a pas demandé à voir monsieur J pour prolonger son arrêt de travail en mai.

[134] Selon le plaignant, l'intimée a reconnu ne pas avoir consigné de notes au dossier relativement à l'attestation médicale du 21 mars 2019⁸⁴. Il n'a pas retracé davantage de notes médicales relativement aux attestations du 29 mars, du 2 avril et du 18 avril de la même année. Lors de sa rencontre avec le plaignant, l'intimée lui a expliqué ne pas avoir rédigé de notes aux dossiers des patients, et ce, après avoir fait des vérifications⁸⁵. Ainsi, les différents billets ou attestations d'arrêt de travail ne sont justifiés par aucune note aux dossiers selon le plaignant.

[135] Selon ce dernier, l'absence de réclamation d'honoraires par l'intimée à la Régie de l'assurance maladie pour cette période va de pair avec cette absence de notes au dossier⁸⁶.

Position du plaignant sous le chef 2

[136] L'intimée a admis ne pas avoir inscrit de notes au dossier hospitalier. Avec monsieur J, tout se passe au téléphone. Il ne s'agit pas d'un simple oubli et elle aurait pu inscrire des notes tardives, ce qu'elle n'a pas fait.

⁸⁴ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 15 min. 56 sec. à 16 min. 36 sec.

⁸⁵ Pièce P-14 : Enregistrement audio, minutage : 34 min. 14 sec.

⁸⁶ Pièce P-12.

Position de l'intimée sous le chef 2

[137] C'est un fait que l'intimée n'a pas consigné de notes au soutien de ces attestations dans le dossier hospitalier de monsieur J. Par ailleurs, pour d'autres dossiers, ses notes sont normalement plus complètes et il faut considérer cette situation comme un cas isolé.

Décision sous le chef 2 (omission de consigner les informations cliniques - monsieur J)

[138] Sous le chef 2 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*⁸⁷ et à l'article 59.2 du *Code des professions*⁸⁸.

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.

[139] Le plaignant reproche à l'intimée de ne pas avoir consigné à son dossier les informations cliniques au soutien des attestations dont il est question au chef 1.

[140] Lors de sa rencontre avec le plaignant le 21 mars 2019, l'intimée a reconnu ne pas avoir inscrit de notes à son dossier à la suite de la demande faite par monsieur J pour obtenir l'arrêt de travail visé par le chef 1.

[141] L'intimée a confirmé lors de l'audition ne pas avoir pris de notes à ce sujet. Elle aurait oublié. Elle a expliqué que la situation était pressante.

⁸⁷ RLRQ, c. M-9, r. 20.3. Le chef d'infraction réfère à l'ensemble du règlement.

⁸⁸ RLRQ, c. C-26.

[142] La preuve démontre clairement que l'intimée n'a pas inscrit de notes à son dossier eu égard à l'attestation visée par le chef 1. Le fait que la situation soit pressante n'est pas une justification puisque l'intimée aurait pu inscrire une note tardive, ce qu'elle n'a pas fait. L'argument selon lequel il s'agit d'un cas isolé n'est pas un moyen de défense, mais plutôt une justification qui pourrait être invoquée au stade de la sanction.

[143] L'omission de prendre des notes prive le patient et son employeur d'avoir un portrait fidèle de la situation. Une prise de notes permet également à un syndic de remplir sa mission de protection du public. La gravité d'une telle infraction est suffisante pour constituer un acte dérogatoire à l'honneur ou la dignité de la profession.

[144] Cette omission de la part de l'intimée lui complique également la tâche lorsqu'elle est appelée à expliquer ses prises de position par la suite. Cela est apparu flagrant à l'écoute des enregistrements des rencontres avec le plaignant puisqu'elle devait faire appel à sa mémoire pour des événements survenus dans le passé.

[145] Sous le chef 2 de la plainte, le Conseil déclare l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[146] Toutefois, le Conseil ne peut pas déclarer l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'ensemble du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'un médecin*. Le défaut d'identifier les dispositions auxquelles on réfère est fatal.

[147] Les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire sont constitués par les dispositions que le plaignant reproche à l'intimée d'avoir violées⁸⁹. Lors de l'audition, le plaignant n'a référé à aucune disposition de rattachement précise du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'un médecin*, son chef de plainte n'en identifie aucune en particulier et il n'a pas demandé de le modifier.

[148] Pour ce motif, sous le chef 2 de la plainte disciplinaire, le Conseil acquitte l'intimée d'avoir contrevenu au *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'un médecin*.

LE CHEF 4

Preuve du plaignant sous le chef 4 (attestation médicale rétroactive à madame M)

[149] Le 30 mars 2019, le dossier médical de madame M fait état d'une consultation médicale à l'urgence⁹⁰. Le dossier indique que cette patiente est suivie par l'intimée. Ce médecin qui l'examine à l'urgence fait état d'un délire paranoïde possible puis de consommation de drogue et d'alcool. Madame M est placée en garde préventive⁹¹.

[150] Le 31 mars suivant, cette employée est admise à l'hôpital. L'intimée est identifiée comme médecin traitant.

⁸⁹ *Tremblay c. Dionne, supra*, note 6, paragr. 84.

⁹⁰ Pièce P-3, page 370 sur 637.

⁹¹ Pièce P-3, page 402.

[151] Le 3 avril 2019, l'intimée signe un billet médical dans lequel elle indique que madame M a été incapable de se rendre au rendez-vous du 19 mars 2019 « pour des raisons médicales⁹²». À cette date, l'employée devait rencontrer un médecin examinateur pour une expertise.

[152] Or, le plaignant produit une facture portant la date du 19 mars 2019 relativement à des travaux effectués sur une voiture (deux heures main-d'œuvre, une barre torsion stabilisatrice, matériel atelier)⁹³. Cette facture est au nom de madame M.

[153] Lors de sa rencontre du 20 février 2020 avec le plaignant, l'intimée explique qu'en avril 2019, madame M est hospitalisée temporairement à l'unité de débordement de l'hôpital en attente d'avoir un lit au département de psychiatrie⁹⁴.

[154] À l'occasion de la rencontre du 20 février 2020, l'intimée relate au plaignant qu'en avril 2019, alors qu'elle se trouve à l'unité de débordement, madame M lui dit qu'il « y a quelque chose de majeur qui l'empêchait de voir le médecin⁹⁵ ». L'intimée confirme que madame M demeure à Sherbrooke alors que la réparation sur le véhicule a été faite à Drummondville. Confrontée au fait que madame M aurait fait faire une réparation à son véhicule le 19 mars, l'intimée explique que ce n'est pas l'explication qu'elle lui a donnée pour obtenir ce billet rétroactif.

⁹² Pièce P-3, page 15 sur 48.

⁹³ Pièce P-3, page 16 sur 46.

⁹⁴ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 21 min. 33 sec.

⁹⁵ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 28 min. 38 sec.

[155] Le plaignant souligne que l'historique des paiements faits par la RAMQ à l'intimée révèle que cette dernière n'a reçu aucun paiement pour des services professionnels fournis à cette employée le 19 mars 2019⁹⁶.

[156] En contre-interrogatoire, le dossier médical montre que cette patiente a fait l'objet de divers suivis par d'autres médecins entre 2017 et 2019 inclusivement⁹⁷.

Preuve de l'intimée sous le chef 4 (attestation médicale rétroactive à madame M)

[157] En 2005, madame M fait part d'un besoin et l'intimée intervient. Cette dernière précise que cette information ne se retrouve pas dans le dossier hospitalier.

[158] Cette employée est par ailleurs suivie par un médecin de famille depuis de nombreuses années⁹⁸.

[159] En 2016, l'intimée rencontre madame M dans le cadre d'une réclamation pour lésion professionnelle (désordre post-traumatique) à la CNESST⁹⁹. Cette employée effectue un retour progressif au travail en mars 2017¹⁰⁰. Toutefois, elle continue à se rendre régulièrement à la clinique externe de l'hôpital pour rencontrer l'intimée.

[160] Le 4 janvier 2019, l'intimée rédige une note de consultation externe en santé mentale où elle fait état des problèmes familiaux de l'employée¹⁰¹. Une nouvelle consultation du 6 février 2019 indique un retour au travail sur une base graduelle¹⁰².

⁹⁶ Pièce P-12.

⁹⁷ Pièce I-6.

⁹⁸ Pièce P-10, page 292 de 637.

⁹⁹ À cette époque, la CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail.

¹⁰⁰ Pièce P-10, page 313 de 637.

¹⁰¹ Pièce P-10, page 368.

¹⁰² Pièce P-10, page 369.

[161] Le 30 mars 2019, un médecin voit l'employée à l'urgence du centre hospitalier. Il fait état d'un possible délire paranoïde. À la suite d'une demande de consultation, elle voit l'employée les 30 et 31 mars 2019.

[162] Le 3 avril 2019, lorsqu'elle a rédigé le billet médical¹⁰³ attestant de l'incapacité de madame M de se rendre à un rendez-vous le 19 mars précédent pour des raisons médicales, c'est qu'elle croyait l'avoir vue à cette date. Elle déclare avoir confondu les dates et qu'elle n'a pas agi par mauvaise foi.

[163] L'intimée ajoute que lorsque madame M lui demande un billet médical rétroactif le 3 avril 2019, elle n'a pas de raison de douter que cette dernière mente ou fabule. Celle-ci venait de vivre un événement familial très perturbant et elle était dans un état lamentable psychologiquement.

Position du plaignant sous le chef 4

[164] Madame M est convoquée à une expertise médicale le 19 mars 2019. Elle se rend plutôt chez un garagiste. Or, le 3 avril suivant, elle obtient de l'intimée une attestation rétroactive justifiant son absence le 19 mars 2019.

[165] L'intimée n'a pas vu cette employée le 19 mars 2019. Elle lui remet une attestation le 3 avril sans avoir effectué une quelconque vérification. L'intimée prétend pouvoir se fier à la bonne foi de madame M pour se justifier. L'intimée a fait preuve de complaisance.

[166] Selon le plaignant, le témoignage de l'intimée présente des contradictions.

¹⁰³ Pièce P-3, page 15 de 48.

[167] Si l'intimée veut présenter des moyens de défense, il lui appartient d'en faire la preuve.

Position de l'intimée sous le chef 4

[168] Relativement à l'attestation du 3 avril 2019 rétroactive au 19 mars précédent, l'intimée se défend d'avoir agi par complaisance.

[169] Elle connaît madame M depuis longtemps. Celle-ci a été hospitalisée à compter de la fin du mois de mars pendant huit jours en raison d'une tentative de suicide. Dans le contexte de cette hospitalisation, madame M lui explique avoir manqué un rendez-vous en raison de sa condition et lui demande un billet médical rétroactif au 19 mars. Ce contexte ne peut être assimilé à de la complaisance.

Décision sous le chef 4 (attestation médicale rétroactive à madame M)

[170] Sous le chef 4 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions de rattachement suivantes :

Code de déontologie des médecins

85. Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées.

Code des professions

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

[171] Le plaignant reproche à l'intimée d'avoir délivré une attestation rétroactive. Le 3 avril 2019, celle-ci a attesté d'une incapacité à se rendre à un rendez-vous médical le 19 mars précédent. À cette date, l'employée, madame M, devait rencontrer un examinateur pour une expertise.

[172] L'intimée explique avoir confondu des dates et ne pas avoir agi par mauvaise foi. Le 3 avril 2019, elle croit avoir vu la patiente le 19 mars précédent. Or, cette justification n'a pas été celle donnée au plaignant lors de sa rencontre avec ce dernier¹⁰⁴.

[173] L'intimée propose une seconde explication au Conseil. Elle n'a pas de raison de douter de ce que la patiente lui a raconté et qu'elle venait d'être hospitalisée à la fin du mois de mars 2019 à la suite d'un événement perturbant.

[174] Le Conseil juge que l'intimée a agi par complaisance.

[175] Premièrement, lors de sa rencontre avec le plaignant, ce dernier lui expose que le 19 mars 2019 madame M a fait réparer sa voiture à Sherbrooke et lui montre un document à cet effet. L'intimé répond immédiatement que ce n'est pas ce que madame M lui avait raconté.

[176] L'intimée ne peut simplement prétendre invoquer la bonne foi pour remettre à une employée une attestation rétroactive alors que la preuve démontre qu'elle n'a pas vu le 19 mars 2019. Il lui appartenait de procéder à une vérification complète¹⁰⁵ et une

¹⁰⁴ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 28 min. 38 sec.

¹⁰⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dompierre, supra*, note 7, paragr. 167 *in fine*.

évaluation médicale de la condition de la patiente¹⁰⁶ autrement son comportement peut être assimilé à de l'aveuglement volontaire¹⁰⁷. D'ailleurs, aucun paiement d'acte professionnel n'a été réclamé par l'intimée eu égard à cette employée le 19 mars 2019.

[177] Pour ces motifs, sous le chef 4 de la plainte, le Conseil déclare l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 85 du *Code de déontologie des médecins*.

[178] Cette conduite de l'intimée est également contraire à l'honneur et la dignité de la profession. Le fait pour l'intimée d'émettre des attestations rétroactives alors que la patiente n'a pas été rencontrée mine la confiance du public. Il s'agit d'une atteinte au professionnalisme¹⁰⁸. Délivrer une attestation rétroactive sur une simple demande dans le contexte du présent dossier est un geste suffisamment grave pour être contraire à l'article 59.2 du *Code des professions*¹⁰⁹.

[179] Sous le chef 4 de la plainte, le Conseil déclare l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[180] En application de la règle qui interdit des condamnations multiples, la déclaration de culpabilité quant à l'article 59.2 du *Code des professions* fait l'objet d'une ordonnance de suspension conditionnelle des procédures, comme plus amplement décrit dans le dispositif de la présente décision.

¹⁰⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, supra, note 7, paragr. 184, cité dans : *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rémillard*, supra, note 7, paragr. 162.

¹⁰⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Arcelin*, supra, note 7, paragr. 23.

¹⁰⁸ *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 6, paragr. 53 in fine.

¹⁰⁹ *Lapointe c. Backler*, 2016 QCCS 584, paragr. 55.

LE CHEF 5

Preuve du plaignant sous le chef 5 (avoir mis fin au suivi de l'employée L)

[181] Le 23 mai 2019, l'intimée écrit une note d'observation au dossier de madame L laquelle est en arrêt de travail depuis novembre 2018.

[182] Elle fait état d'une contestation par deux experts des recommandations et du diagnostic de fibromyalgie du médecin traitant, la D^{re} Ellyson. L'intimée mentionne aussi un retour au travail le 23 mai 2019. Celle-ci inscrit : « Pte dépassée par les événements »¹¹⁰. L'intimée a alors émis un arrêt de travail¹¹¹. Précisons que celle-ci a vu la patiente en 2016, mais il n'y a pas de notes de l'intimée pendant ces trois années permettant de documenter cet arrêt de travail¹¹².

[183] Le 31 mai 2019, l'intimée remplit un questionnaire portant sur la condition psychique de cette employée. Les diagnostics de dysthymie et de fibromyalgie sont inscrits. L'échelle de fonctionnement globale est de 45 à 50¹¹³.

[184] Le 3 juillet 2019, l'intimée rédige une note de consultation et de suivi externe faisant état d'un arbitrage à venir. Selon l'intimée, la patiente est souffrante sur le plan physique et psychique en plus de se sentir humiliée.

¹¹⁰ Pièce P-11, page 221 de 567.

¹¹¹ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 34 min. 39 sec.

¹¹² Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 38 min. 30 sec.

¹¹³ Pièce P-11, page 222 de 567.

[185] Le 30 août 2019, l'intimée remplit à nouveau un questionnaire sur la condition psychique de l'employée reprenant les constats du 31 mai précédent. L'intimée doit la revoir le 18 septembre.

[186] Le 18 septembre 2019, l'intimée revoit madame L. Elle note au dossier qu'une contre-expertise a eu lieu le lundi précédent et fait mention d'idées suicidaires¹¹⁴. Cette patiente doit être revue dans un mois.

[187] Le 4 octobre 2019, l'intimée revoit cette employée. Celle-ci est convoquée au bureau du personnel le 8 octobre. L'intimée fait état d'un congédiement possible et de rendez-vous avec la D^{re} Ellyson. L'intimée doit revoir cette employée dans dix jours¹¹⁵.

[188] Le 5 octobre, un rapport médical signé par l'intimée mentionne un désordre post-traumatique. Une tentative de retour au travail est contrée par une attaque de panique¹¹⁶.

[189] Le 12 octobre 2019, le 25 octobre 2019, le 5 novembre et le 18 novembre 2019, l'intimée revoit cette employée. Une nouvelle rencontre est prévue dans neuf jours¹¹⁷.

[190] Le 11 décembre 2019, l'employée, madame L, transmet une demande d'enquête au bureau du plaignant¹¹⁸. Selon madame L, l'intimée aurait décidé de ne plus être sa psychiatre traitante à compter du 27 novembre 2019 en raison de pressions exercées par la haute direction de l'hôpital.

¹¹⁴ Pièce P-11, page 266 de 567.

¹¹⁵ Pièce P-11, page 273 de 567.

¹¹⁶ Pièce P-11, page 275 de 567.

¹¹⁷ Pièce P-11, page 279 de 567.

¹¹⁸ Pièce P-16.

[191] Lors de la rencontre du 20 février 2020 avec le plaignant, l'intimée¹¹⁹ croit avoir vu madame L le 5 novembre, mais n'a pas de notes quant à une rencontre ultérieure. Le plaignant lit le passage suivant de la demande d'enquête : « Lors de mon dernier rendez-vous avec le D^r Sylvie Godbout le 27 novembre 2019, D^r Godbout m'a informé qu'elle ne peut plus être ma psychiatre traitante, nous avons le même employeur, et dans les mots de D^r Sylvie Godbout, que cette démarche provient des pressions du pdg du Chus ». Lorsque le plaignant demande à l'intimée si elle se souvient d'avoir dit cela, elle répond oui¹²⁰.

Preuve de l'intimée sous le chef 5 (avoir mis fin au suivi de l'employée L)

[192] L'intimée a débuté son intervention auprès de cette employée en juin 2016¹²¹.

[193] Cette dernière effectue un retour au travail au début du mois de septembre 2016 et son médecin de famille, la D^{re} Ellyson, est d'accord.

[194] Le 23 mai 2019, madame L doit effectuer un retour au travail après un arrêt ayant débuté en novembre 2018¹²². Son dossier indique un diagnostic de fibromyalgie. Selon l'intimée, madame L est désespérée et consulte l'intimée sans avoir une référence de la D^{re} Ellyson.

¹¹⁹ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 51min. 56 sec.

¹²⁰ Pièce P-15 : Enregistrement audio, minutage : 52 min. 39 sec.

¹²¹ Pièce P-11, page 203 de 567.

¹²² Pièce P-11, page 221.

[195] L'intimée relate avoir proposé à madame L de consulter un avocat. Elle ne connaît pas ce qui a motivé la D^{re} Ellyson à accepter un retour au travail. L'intimée explique avoir accordé un court arrêt de travail et madame L a communiqué avec un avocat.

[196] Le 7 juin 2019, l'intimée revoit madame L. Celle-ci lui paraît de plus en plus désemparée et n'a pas eu de rendez-vous avec la D^{re} Ellyson. Elle se dit trop souffrante pour travailler¹²³.

[197] Le 29 juillet 2019, madame L rencontre l'intimée et lui explique que son colocataire éprouve des problèmes financiers. Elle prévoit revoir cette employée dans un mois.

[198] Le 30 août 2019, l'intimée remplit un formulaire à la demande des ressources humaines et indique que, selon elle, il s'agit d'une incapacité totale et permanente. Un rendez-vous est prévu le 18 septembre 2019. Elle mentionne que la D^{re} Ellyson a prescrit du Sativex¹²⁴. Par ailleurs, cette patiente doit être vue en expertise par la D^r Jobidon.

[199] Le 12 octobre 2019, madame L relate que la situation est difficile avec son employeur¹²⁵. Il est question de grief et de démission.

[200] L'intimée relate qu'un peu avant cette date, des représentants syndicaux se sont déplacés à son bureau pour lui demander de changer le diagnostic de fibromyalgie au dossier.

¹²³ Pièce P-11, page 225.

¹²⁴ Pièce P-11, page 243.

¹²⁵ Pièce P-11, page 274.

[201] Le 19 octobre 2019, madame L rencontre l'intimée à son bureau. Elle lui expose avoir tenté un retour au travail, mais avoir eu une attaque de panique puis lui demande quelques jours pour récupérer. L'intimée rédige un rapport médical CNESST où elle fait état d'un désordre post-traumatique et estime à quatre semaines la période prévisible de consolidation¹²⁶.

[202] L'intimée explique « ne pas avoir fait grand-chose après ».

[203] Le 25 octobre 2019¹²⁷, l'intimée rencontre madame L qui lui explique avoir démissionné de son poste, mais avoir gardé un lien d'emploi. Il est aussi question de rencontres avec d'autres médecins, dont la D^{re} Ellyson. L'intimée inscrit : « Revoir dans deux semaines ».

[204] Le 5 novembre 2019¹²⁸, madame L rencontre l'intimée et lui fait état d'une nouvelle expertise du D^r Jobidon en date du 12 novembre et lui mentionne qu'elle sera seule à payer son loyer, car son colocataire s'apprête à quitter. Il est aussi question de la D^{re} Ellyson, car elle a révisé la dose de l'un des médicaments qu'elle prend. L'intimée inscrit : « Revoir dans 12 jours ».

[205] Le 17 novembre 2019, l'intimée signe un rapport médical « Emploi Québec » où elle fait état de limitations fonctionnelles empêchant madame L de développer ses habiletés au travail pendant trois mois¹²⁹.

¹²⁶ Pièce P-11, page 275.

¹²⁷ Pièce P-11, page 277.

¹²⁸ Pièce P-11, page 278.

¹²⁹ Pièce P-11, page 280 de 567.

[206] Le 18 novembre 2019, l'intimée revoit la patiente comme prévu. Madame L accepte d'aller en expertise. La patiente doit être revue dans neuf jours.

[207] Le 19 novembre 2019, les ressources humaines indiquent à l'intimée que celle-ci est considérée comme étant le médecin traitant aux fins de la lésion professionnelle et que le D^r Jobidon, psychiatre, a infirmé son diagnostic, la période de consolidation et la suffisance des soins dans un rapport du 5 novembre 2019. On lui demande de répondre à ce rapport d'expert.

[208] Une note du 27 novembre 2019¹³⁰ de l'intimée indique qu'elle a pris connaissance du rapport du D^r Jobidon à son endroit puis ajoute « déroutée ». Elle écrit avoir avisé madame L qu'en raison de certains événements, elle est forcée de la retourner à son médecin de famille. Elle met fin au suivi de cette patiente.

[209] À l'audience, elle explique que le 18 novembre elle reçoit une lettre du plaignant qui souhaite la rencontrer. L'intimée déclare qu'elle n'est « pas très contente ». Elle ajoute que madame L est par ailleurs suivie par son médecin de famille, la D^{re} Ellyson. Enfin, elle ajoute que ce qui l'a le plus choquée tient au fait que madame L lui a menti le 3 juillet 2019 lorsqu'elle lui a affirmé qu'elle n'avait aucun rendez-vous avec son médecin de famille. Or, elle a appris que celle-ci avait des rendez-vous avec la D^{re} Ellyson. Vu cela, elle a considéré que ce dernier médecin allait faire le suivi nécessaire.

¹³⁰ Pièce I-5, page 16 de 16.

[210] En contre-interrogatoire, l'intimée reconnaît avoir dit à madame L que le président et directeur-général ne voulait plus qu'elle fasse des suivis du personnel de l'hôpital.

Position du plaignant sous le chef 5

[211] Les raisons données au Conseil par l'intimée pour mettre fin au suivi de madame L ne sont pas les mêmes que celles données au plaignant lors de sa rencontre pendant son enquête.

[212] L'intimée a confirmé au plaignant avoir dit qu'elle mettait fin à ce suivi en raison de pressions du président-directeur général du CHUS. Devant le Conseil, l'intimée explique plutôt qu'elle a mis fin à ce suivi parce que la patiente lui a menti au sujet des démarches faites auprès de la D^{re} Ellyson. À ce sujet, rien n'indique que l'intimée a fait quelque démarche que ce soit auprès de la D^{re} Ellyson pour valider cette information.

[213] Lors de l'audition, l'intimée a déclaré que deux représentants syndicaux se sont présentés à sa porte pour qu'elle intervienne au niveau du diagnostic de la D^{re} Ellyson. Or, cette explication n'a jamais été donnée par l'intimée lors de ses rencontres avec le plaignant.

[214] L'intimée ne pouvait mettre fin abruptement à sa relation professionnelle avec cette employée sans s'assurer que la D^{re} Ellyson prenne la relève.

[215] Devant le Conseil, l'intimée avance que la lésion professionnelle de cette patiente était consolidée alors que cette dernière n'a pas eu la même information.

[216] Face aux versions offertes par l'intimée, il faut privilégier celle qui est contemporaine. Or, aucune preuve ne démontre que l'intimée a effectué des démarches avec diligence pour assurer un suivi auprès de cette patiente.

Position de l'intimée sous le chef 5

[217] L'intimée croit que l'employée, madame L., a tenté de la manipuler. Elle s'est présentée à sa porte de bureau pour faire changer un diagnostic de fibromyalgie posé par la D^{re} Ellyson. À l'examen du dossier, l'intimée réalise que cette employée lui a menti quant au fait qu'elle n'a pu voir ce médecin¹³¹. Elle retourne donc cette patiente à son médecin traitant, la D^{re} Ellyson qui la voit six jours plus tard¹³². L'intimée sait que ce médecin peut suivre l'employée, madame L.

[218] L'intimée reconnaît ne pas avoir expliqué à sa patiente qu'elle mentait. Elle lui a plutôt dit qu'elle avait eu des pressions de la direction de l'hôpital en raison de circonstances.

Décision sous le chef 5 (avoir mis fin au suivi de l'employée, madame L)

[219] Sous le chef 5 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions de rattachement suivantes :

¹³¹ Pièce I-6 d). Voir pages 2 à 14 de 28.

¹³² Pièce I-6 d). Page 28 de 28.

Code de déontologie des médecins

32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

Le médecin qui signe une ordonnance collective ou visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis.

Code des professions

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

[220] Le plaignant reproche à l'intimée d'avoir, le 27 novembre 2019, mis fin au suivi médical requis par l'état de madame L, et ce, sans s'être assurée qu'un autre médecin puisse le faire à sa place.

[221] L'employée, madame L, est en arrêt de travail depuis plusieurs mois. Un diagnostic de fibromyalgie est posé par son médecin de famille, la D^{re} Ellyson. Le dossier fait état d'expertises et de contre-expertises. L'intimée déclare que l'employée, madame L, l'a consultée sans avoir une référence de la D^{re} Ellyson. Un retour au travail est prévu le 23 mai 2019. À compter de cette date, l'intimée complète des rapports.

[222] C'est dans ce contexte que madame L tente de retourner au travail, mais en octobre 2019 l'intimée note que cette employée a une attaque de panique. À la suite de ce diagnostic, l'intimée revoit cette employée en octobre et en novembre. En août 2019, la direction des ressources humaines demande à l'intimée la nature de l'incapacité de cette employée. Une contre-expertise par le D^r Jobidon, psychiatre, est prévue.

[223] Le 13 août 2019, le rapport d'expertise du D^r Jobidon infirme plusieurs conclusions médicales de l'intimée. Il juge que la condition médico-psychiatrique de l'employée n'est pas invalidante et ne présente pas de limitations fonctionnelles à ce niveau¹³³. Un arbitre médical s'est rangé du côté de son expertise.

[224] Dans son expertise du 12 novembre 2019¹³⁴, le rapport du D^r Jobidon infirme le diagnostic de trouble d'adaptation avec anxiété sévère et idée suicidaire posé par l'intimée. Quant à l'état de cette employée, le D^r Jobidon indique qu'il est strictement impossible que celle-ci soit dans l'état de désorganisation qu'elle invoque et souligne l'in vraisemblance de plusieurs réponses données par celle-ci. Cet expert infirme, encore une fois, plusieurs conclusions médicales de l'intimée tout en soulignant le fait qu'elle ne documente d'aucune manière l'état mental de cette employée qu'il déclare apte au travail.

[225] Dans son expertise, le D^r Jobidon mentionne avoir vu des notes de consultations de la D^{re} Ellyson jusqu'en avril 2019¹³⁵.

[226] Lors du rendez-vous du 27 novembre 2019 entre l'employée, madame L, et l'intimée, cette dernière prend soin de noter l'existence de la contre-expertise du D^r Jobidon.

[227] L'intimée lui annonce qu'elle n'est plus sa psychiatre traitante. Le motif donné par l'intimée à l'employée est qu'elle a subi des pressions du président et directeur-général du CHUS.

¹³³ Pièce P-11, page 251.

¹³⁴ Pièce P-11, page 289.

¹³⁵ Pièce P-11, page 290.

[228] Le Conseil note que l'intimée a ainsi mis fin aux soins donnés à cette patiente après une contre-expertise très structurée du D^r Jobidon. Le fait qu'elle ait mentionné à cette employée que la fin de cette relation professionnelle soit liée à des pressions des autorités du CHUS surprend. D'ailleurs, ce motif donné par l'intimée n'est pas documenté. Aucune preuve n'a été offerte au Conseil relativement à ces prétendues pressions ni en quoi elles consistent. Par ailleurs, le reproche formulé par le plaignant est autre.

[229] Le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*. À ce sujet, l'intimée mentionne que madame L continue à être suivie par la D^{re} Ellyson, d'ailleurs, elle reproche à madame L de lui avoir caché ses rendez-vous avec cette dernière.

[230] Le Conseil considère que l'employée était suivie à la fois par la D^{re} Ellyson et l'intimée. L'intimée était au fait de ce double suivi. Dans un rapport d'expertise du 13 août 2019, le D^r Jobidon indique que la D^{re} Ellyson fait le suivi pour le diagnostic de fibromyalgie¹³⁶. Le 5 novembre 2019, l'intimée note que l'employée a revu la D^{re} Ellyson et que celle-ci a modifié la dose des médicaments¹³⁷. Puis, quelques jours après le 27 novembre 2019, la D^{re} Ellyson achève un rapport sommaire de prise en charge et pose un diagnostic de trouble de stress post-traumatique chronique¹³⁸.

[231] Pour ces motifs, sous le chef 5 de la plainte disciplinaire, l'intimée est acquittée de l'infraction prévue à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*.

¹³⁶ Pièce P-11, page 256.

¹³⁷ Pièce P-11, page 278.

¹³⁸ Pièce I-6 d).

[232] Ainsi, au-delà du motif donné par l'intimée, la preuve permet de retenir que l'intimée savait que la D^{re} Ellyson demeurait le médecin de famille de l'employée et qu'elle continuait d'être son médecin traitant en novembre 2019. En ce sens, l'intimée pouvait raisonnablement croire qu'un suivi allait continuer à se faire par la D^{re} Ellyson.

[233] Pour les mêmes motifs, le fait que l'intimée a mis fin dans ce contexte à sa relation professionnelle n'est pas un geste dérogatoire à l'honneur et la dignité de la profession. Celle-ci pouvait raisonnablement considérer que l'employée continuerait à être suivie par la D^{re} Ellyson.

[234] Sous le chef 5, le Conseil acquitte par conséquent l'intimée de l'infraction prévue sous l'article 59.2 du *Code des professions*.

LE CHEF 7

Preuve du plaignant sous le chef 7 (entrave – note médicale concernant madame M)

[235] Toujours à l'occasion de cette rencontre du 20 février 2020, le plaignant a demandé à l'intimée de lui faire parvenir une note démontrant qu'elle a rencontré madame M le 19 mars 2019.

[236] Le 21 février 2020, l'intimée transmet au plaignant copie de notes d'évolution se retrouvant au dossier de madame M¹³⁹. L'intimée joint la demande faite aux archives pour récupérer les notes « per hospitalisation » dont celle du 19-03-19. Or, un extrait de ce

¹³⁹ Pièce P-13. Cette note se retrouve également à la pièce P-10, page 404.

dossier fait état de la note « Discuté avec Dr Godbout » et la date apparaît être « 19/03/31 » ou « 19/03/11 ».

[237] Cette date est inscrite sous forme « Année/mois/jour » selon le formulaire. D'ailleurs, il apparaît des notes subséquentes qu'elles ont été inscrites en 2019 et que le chiffre « 19 » est bien l'année, et non pas la journée. Quant au chiffre « 31 », il appert que les notes suivantes correspondent à celles inscrites au début du mois d'avril.

Preuve de l'intimée sous le chef 7 (entrave - note médicale madame M)

[238] Le 21 février 2020, l'intimée transmet au plaignant les notes médicales dans le dossier de madame M.

[239] Elle lui fait suivre celles reçues des archives après avoir requis de ce service les notes d'évolution aux dates suivantes : « 19-03-19, 02-04-19, 03-04-19, 04-04-19, 06-04-19, 07-04-19, 09-04-19 ».

[240] Ce faisant, elle a transmis au plaignant les deux pages de notes d'évolution et la première date apparaissant à ces notes est la suivante « 19/03/11 »¹⁴⁰.

[241] L'intimée explique qu'il s'agissait de sa troisième demande aux services des archives. Tout comme le plaignant, elle constate qu'il n'y a pas eu de visite le 19 mars 2019. D'ailleurs, elle a vu l'employée, madame M, le 30 mars en salle d'urgence puis elle l'a suivie jusqu'à la fin de son hospitalisation en avril 2019.

¹⁴⁰ Pièce P-13. Le chiffre 11 est quasi illisible et pourrait être aussi bien être 13 ou 31.

[242] Elle n'a pas voulu narguer ou manquer de respect envers le plaignant, car elle lui a fait suivre les mêmes notes d'évolution que les archives lui ont transmises à la suite de ses demandes.

Position du plaignant sous le chef 7

[243] Le plaignant qualifie cette entrave de « subtile ». Il réfère à la documentation que l'intimée lui a fait parvenir pour démontrer qu'elle a vu la patiente le 19 mars 2019 alors que tel n'est pas le cas¹⁴¹. Cette dernière est alors au garage pour faire réparer son véhicule.

[244] Or, il est clair que la note transmise ne démontre aucunement que l'intimée a vu cette patiente le 19 mars 2019. Même devant le Conseil, l'intimée laisse entendre qu'il pourrait y avoir une note médicale démontrant une rencontre à cette date.

[245] Ce faisant, l'intimée n'a jamais rectifié le tir, d'où l'entrave. Cette entrave n'a pas à être intentionnelle, il s'agit d'une obligation de résultat.

Position de l'intimée sous le chef 7

[246] Lors de sa rencontre avec le plaignant, l'intimée a voulu clarifier un questionnement quant à savoir si elle avait ou non rencontrée madame M le 19 mars 2019. Elle demande aux archives les notes médicales puis elle les fait suivre au plaignant.

[247] Selon elle, il n'y a eu aucune manœuvre de sa part. Elle a retransmis l'information reçue des archives de manière intégrale et sans délai.

¹⁴¹ Pièce P-13, page 3.

Décision sous le chef 7 (entrave)

[248] Sous le chef 7 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions de rattachement suivantes :

Code des professions

114. Il est interdit d'entraver de quelque façon que ce soit un membre du comité, la personne responsable de l'inspection professionnelle nommée conformément à l'article 90, un inspecteur ou un expert, dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférées par le présent code, de le tromper par des réticences ou par de fausses déclarations, de refuser de lui fournir un renseignement ou document relatif à une inspection tenue en vertu du présent code ou de refuser de lui laisser prendre copie d'un tel document.

De plus, il est interdit au professionnel d'inciter une personne détenant des renseignements le concernant à ne pas collaborer avec une personne mentionnée au premier alinéa ou, malgré une demande à cet effet, de ne pas autoriser cette personne à divulguer des renseignements le concernant.

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.

[249] Le plaignant considère que l'intimée l'a entravé le 20 février 2019 lorsqu'elle lui a fait parvenir à sa demande des notes apparaissant au dossier médical.

[250] Lors d'une rencontre avec l'intimée dans le cadre de son enquête, le plaignant cherche à vérifier si l'intimée avait vu le 19 mars 2019 la patiente mentionnée au chef 5 de la plainte disciplinaire.

[251] Le 20 février 2020, l'intimée a fait une demande aux archives du centre hospitalier pour obtenir les notes médicales de plusieurs journées, dont celle du « 19-03-19 ». Le lendemain, une copie des documents demandés a été faite par « Edith »¹⁴².

¹⁴² Pièce P-13, page 2.

[252] Ainsi, le 21 février 2020, deux feuilles ont été remises à l'intimée. Celle-ci les a fait suivre le même jour au plaignant.

[253] Ces deux feuilles comportent des notes et pour chacune d'elles, la date commence par « 19 » soit l'année, suivie du mois et de la journée.

[254] Le plaignant remarque que la première note semble indiquer « 19/03/11 » bien que le chiffre 11 est mal formé et pourrait être une autre date.

[255] Comme le plaignant, alors en enquête, cherchait à savoir si l'intimée avait vu l'employée, madame M, le 19 mars, il est d'avis que l'intimée a cherché à le tromper par sa lettre du 21 février 2020.

[256] L'intimée se défend bien d'avoir voulu induire en erreur le plaignant et invoque qu'elle ait demandé des notes pour une série de dates et qu'elle a retransmis exactement ce que les archives lui ont remis.

[257] Le Conseil ne croit pas être en face d'une entrave « subtile » comme l'invoque le plaignant.

[258] En fait, l'intimée ne semblait pas vraiment savoir si elle a vu l'employée, madame M, le 19 mars 2019. Le Conseil a déjà remarqué que celle-ci prend peu ou pas de notes et qu'elle se fie à sa mémoire, ce qui comporte un haut niveau de risque lors d'une rencontre avec un syndic.

[259] Même si l'intimée doit répondre de manière complète au plaignant et qu'il s'agit d'une obligation de résultat, force est de conclure que la preuve ne démontre pas clairement que celle-ci a entravé le plaignant. Elle a demandé aux archives des notes au dossier à des dates données et elle a retransmis immédiatement, sans rien modifier, l'intégralité de ce qu'elle a reçu.

[260] Rien n'indique que la note « 19/03/11 » signifie que l'intimée a vu l'employée le 19 mars. Un examen même sommaire de cette feuille montre bien que le premier chiffre est l'année, et non pas le jour. D'ailleurs, le gabarit sur lequel sont imprimées ces feuilles invite le rédacteur à rédiger la date sous la forme « année – mois – jour ». Toutes les autres dates de cette feuille débutent également par l'année.

[261] Pour ces motifs, sous le chef 7 de la plainte disciplinaire, le Conseil acquitte l'intimée de l'infraction prévue à l'article 114 du *Code des professions*. Par ailleurs, selon la jurisprudence, l'article 122 du même *Code* n'a pas à être considéré comme une disposition de rattachement.

[262] La preuve ne permet pas de retenir que l'intimée a voulu narguer ou tromper le plaignant. Comme déjà indiqué, elle a transmis intégralement et sans délai au plaignant ce que les archives lui ont remis.

[263] Sous le chef 7, le Conseil acquitte par conséquent l'intimée de l'infraction prévue sous l'article 59.2 du *Code des professions*.

LE CHEF 8

Preuve du plaignant sous le chef 8 (conduite face à la directrice des ressources humaines)

[264] Le 5 novembre 2019, le plaignant s'adresse à l'intimée pour qu'elle lui fasse parvenir copie de trois dossiers sur lesquels il mène une enquête sans indiquer qui est le demandeur d'enquête.

[265] Le 19 novembre 2019, l'intimée écrit une lettre à la directrice des ressources humaines¹⁴³ dans laquelle elle mentionne ce qui suit après lui avoir donné le titre de maître :

je considère tout à fait inapproprié et d'autre part excessif le procédé que vous avez retenu contre moi, c'est-à-dire une plainte au Collège des Médecins qui en a résulté avec une demande par le syndic, le Dr Steven Lapointe, en un mandat d'enquête sur trois dossiers de patients qui sont suivis par moi. Je pense que la solution peut se résoudre autrement et que vous avez déclaré la guerre de façon intempestive de façon inéquitable envers moi qui ne mérite pas d'être traitée ainsi.

[266] Des copies conformes de cette lettre sont transmises à cinq personnes dont le président et directeur-général du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et à des directeurs des services professionnels.

[267] Le plaignant produit également l'enregistrement d'un appel téléphonique que l'intimée a fait à la directrice des ressources humaines le même jour à 19 h 26. Lors de cet appel, l'intimée dit avoir réfléchi à la situation après avoir transmis certaines lettres à la direction du centre hospitalier. Elle ajoute :

¹⁴³ Pièce P-5.

J'ai l'intention de faire une plainte au Barreau aussi. Vous utilisez des moyens qui sont déloyaux et excessifs pour régler certains différends ou dissensions que nous avons entre nous. Donc, ne vous surprenez pas, je vais entreprendre une démarche de mon côté pour régulariser la situation et que vous fassiez ça à d'autres médecins.

[268] Le 21 novembre 2019, le plaignant est informé par un avocat rattaché au CIUSSS de l'Estrie-CHUS que l'intimée a laissé un message intimidant à la directrice des ressources humaines à qui elle s'adresse à titre de maître alors qu'elle n'est pas avocate.

[269] Le 22 novembre 2019, le plaignant écrit à l'intimée¹⁴⁴. Il lui mentionne qu'elle a présumé que la directrice des ressources humaines est à l'origine de son enquête, qu'elle a communiqué avec la directrice par écrit et lui a laissé un message le 19 novembre précédent. Il lui rappelle que le *Code des professions* interdit une telle conduite et la somme de cesser.

[270] Le même jour, l'intimée transmet un courriel au plaignant dans lequel elle écrit¹⁴⁵ :

J'ai toujours cru que le Collège des Médecins était là pour défendre le bien des patients.. je suis très très surprise que la principale préoccupation soit de protéger la réputation d'une directrice des relations humaines..et me donner tort...qui soigne les malades???

[271] Lors de la rencontre du 18 décembre 2019 entre le plaignant et l'intimée, celle-ci déclare avoir été terrorisée parce qu'elle n'a alors aucune idée d'où « tout cela vient »¹⁴⁶. Elle explique que les discussions étaient difficiles avec la direction des ressources humaines, car ceux-ci vont régulièrement en contre-expertises. Elle mentionne que

¹⁴⁴ Pièce P-6.

¹⁴⁵ Pièce P-7.

¹⁴⁶ Pièce P-14 : Enregistrement audio, minutage : 19 min. 38 sec.

l'appel fait à la directrice des ressources humaines peut être perçu comme une menace de sa part¹⁴⁷.

Preuve de l'intimée sous le chef 8 (conduite face à la directrice des ressources humaines)

[272] Tout comme lors de la rencontre avec le plaignant, l'intimée mentionne avoir été terrorisée après avoir reçu la lettre de ce dernier relativement aux trois dossiers visés par la plainte disciplinaire.

[273] Elle ne sait pas qui est à l'origine de la demande d'enquête. Elle est affolée et angoissée.

[274] Elle présume que la demande d'enquête provient de la directrice des ressources humaines, car elle a lu un article portant sur elle dans un bulletin du CIUSSS.

[275] L'intimée reconnaît lui avoir téléphoné et laissé un message.

[276] Comme elle croit que la directrice est avocate, elle veut faire une plainte au Barreau.

[277] L'intimée déclare que cette personne n'était pas la bonne cible. Elle ajoute que si elle avait eu toute sa tête, elle n'aurait pas communiqué avec elle. Elle reconnaît qu'elle n'aurait pas dû poser ce geste.

¹⁴⁷ Pièce P-14. Enregistrement audio, minutage : 28 min. 53 sec.

[278] En contre-interrogatoire, l'intimée concède qu'elle savait qu'elle ne pouvait pas appeler une personne qu'elle croit être la source d'une demande d'enquête, « c'est une chose que je connaissais déjà », mais elle ajoute qu'elle était hors d'elle et qu'elle a fait quelque chose de regrettable.

Position du plaignant sous le chef 8

[279] L'intimée n'a pas eu une conduite irréprochable à l'endroit de la directrice des ressources humaines. Elle a interpellé cette dernière en lui laissant un message dans sa boîte vocale au motif qu'elle croyait que celle-ci est à l'origine des demandes d'enquête. La lettre qu'elle lui a transmise constitue une menace, d'autant plus qu'elle a mis en copie plusieurs personnes.

[280] Il ne s'agit pas d'une infraction nécessitant la preuve d'une intention. Le fait qu'elle affirme ainsi au motif qu'elle est terrorisée ne peut pas être retenu comme moyen de défense.

[281] Le *Code des professions* prévoit que les personnes qui fournissent des informations au Bureau du syndic n'ont pas à subir des représailles. Dans le présent cas, l'intimée a agi ainsi en pensant que la directrice des ressources humaines avait donné une telle information.

[282] L'intimée vivait des tensions et des frustrations dans ses relations avec les ressources humaines. Lorsqu'elle a téléphoné et écrit à la directrice des ressources humaines. Elle savait ce qu'elle faisait. Comme elle est excédée, elle s'en prend à cette personne. De manière objective, sa conduite est inacceptable.

Position de l'intimée sous le chef 8

[283] Lorsqu'elle laisse un message dans la boîte vocale de la directrice des ressources humaines, elle est émotive. Son comportement constitue une maladresse et n'est pas souhaitable. Toutefois, il n'atteint pas le niveau de gravité requis pour constituer une infraction déontologique.

Décision sous le chef 8 (conduite face à la directrice des ressources humaines)

[284] Sous le chef 8 de la plainte disciplinaire, le plaignant reproche à l'intimée d'avoir contrevenu aux dispositions de rattachement suivantes :

Code de déontologie des médecins

17. Le médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.

110. Le médecin ne doit pas, à l'égard de quiconque est en relation avec lui dans l'exercice de sa profession, notamment un confrère ou un membre d'un autre ordre professionnel, le dénigrer, abuser de sa confiance, l'induire volontairement en erreur, surprendre sa bonne foi ou utiliser des procédés déloyaux.

111. Le médecin ne doit pas harceler, intimider ou menacer une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.

Code des professions

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

[285] Le plaignant reproche à l'intimée de ne pas avoir eu une conduite irréprochable à l'endroit de la directrice des ressources humaines le 19 novembre 2019.

[286] À la suite de la demande d'enquête reçue dans le présent dossier, le plaignant entre en communication avec l'intimée. Celle-ci prend pour acquis que la directrice des ressources humaines est à l'origine de cette démarche. L'intimée écrit à cette dernière une lettre le 19 novembre 2019¹⁴⁸ en mettant en copie conforme le président et directeur général du CIUSSS et des directeurs de services professionnels. Elle mentionne notamment qu'elle considère excessive une telle démarche et considère qu'on lui a déclaré la guerre de façon intempestive et inéquitable et qu'elle ne mérite pas d'être traitée ainsi.

[287] De plus, l'intimée laisse un message téléphonique à cette directrice le même jour¹⁴⁹. Elle déclare qu'après avoir réfléchi, elle a l'intention de déposer une plainte au Barreau et l'accuse d'utiliser des moyens déloyaux et excessifs. À ce moment, l'intimée ignore que la personne à qui elle s'adresse ainsi n'est pas membre du Barreau.

[288] Enfin, lorsque l'intimée se fait expliquer dans un courriel du 22 novembre 2019 que le *Code des professions* interdit un tel comportement, celle-ci réplique le même jour par un autre courriel en se disant surprise que la principale préoccupation du Collège des médecins est de protéger la réputation d'une directrice des ressources humaines et lui donner tort. Elle interpelle le plaignant en lui demandant qui soigne les malades?¹⁵⁰

¹⁴⁸ Pièce P-5.

¹⁴⁹ Pièce P-4.

¹⁵⁰ Pièce P-7.

[289] Lors de sa rencontre avec le plaignant, l'intimée a reconnu que l'appel téléphonique qu'elle a fait peut être perçu comme une menace de sa part¹⁵¹. Le Conseil est également de cet avis et ajoute que la lettre qu'elle a transmise constitue une mesure d'intimidation surtout que des copies conformes sont envoyées à plusieurs personnes en autorité.

[290] La preuve démontre clairement que l'intimée a intimidé ou menacé la directrice des ressources humaines. Le fait que l'intimée se prétende terrorisée, car elle ne savait pas d'où venait la demande d'enquête apparaît un argument fallacieux. Celle-ci reconnaît qu'elle savait ce qu'elle faisait. Lors de son témoignage, elle a évoqué le fait que ses prises de position sont de plus en plus contestées par la direction des ressources humaines. La frustration ou le dépit ne constituent pas un moyen de défense valable dans un tel cas et ne peuvent certes pas justifier de telles réactions.

[291] Sous le chef 8 de la plainte disciplinaire, le Conseil trouve l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 111 du *Code de déontologie des médecins*.

[292] D'autre part, le plaignant invoque l'article 17 du *Code de déontologie des médecins* lequel impose une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle un médecin entre en relation dans l'exercice de sa profession.

[293] L'intimée a expliqué que ses relations avec la direction des ressources humaines s'étaient dégradées. Selon elle, ses opinions médicales sont de plus en plus contestées. Le Conseil considère que l'intimée a agi par frustration face à une mesure qu'elle croyait

¹⁵¹ Pièce P-14. Enregistrement audio, minutage : 28 minutes et 53 secondes.

excessive de la part de cette direction. Lors de ses communications, elle a mentionné que la directrice utilisait des moyens déloyaux. Comme déjà mentionné, plusieurs personnes en autorité sont mises en copie conforme. Dans ce contexte, la conduite de l'intimée est loin d'être irréprochable.

[294] Sous le chef 8 de la plainte disciplinaire, le Conseil trouve l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

[295] Par ailleurs, le comportement de l'intimée s'éloigne gravement d'une conduite acceptable de la part d'un médecin. Il ne s'agit pas simplement d'un comportement qui n'est pas souhaitable. L'intimée, en raison de ses fonctions au centre hospitalier, est appelée à évaluer des employés. Ses opinions sont sujettes à être contestées par les experts désignés par l'employeur. Lors de son témoignage et pendant l'entrevue avec le plaignant, l'intimée a fait part du fait qu'elle est de plus en plus contestée. Or, bien que l'intimée puisse en ressentir une frustration, force est de conclure que des mécanismes sont prévus pour permettre à un employeur d'agir ainsi. Il devient abusif pour l'intimée d'écrire à la directrice des ressources humaines qu'on lui déclare la guerre de façon intempestive et l'accuser de procédés déloyaux puis de mettre en copie le directeur du CIUSSS et des directeurs de services professionnels.

[296] Le public, incluant les employeurs, est en droit de s'attendre à une conduite plus digne d'un médecin appelé à intervenir régulièrement dans des dossiers d'inaptitude au travail d'employés. Les moyens utilisés par l'intimée dans le présent cas sont de nature

à ébranler sa confiance dans les médecins qui sont appelés à jouer le même rôle que celui de l'intimée.

[297] Sous le chef 8 de la plainte disciplinaire, le Conseil déclare l'intimée coupable de l'infraction prévue à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[298] Enfin, le Conseil juge, pour les motifs déjà exposés, que l'intimée a tenté de dénigrer la directrice des ressources humaines dans sa lettre du 19 novembre 2019 en l'accusant de procédés déloyaux alors que ces accusations sont sans fondement. Cette dernière n'est même pas à l'origine de la demande d'enquête. L'intimée agit ainsi, comme déjà mentionné, à la suite de frustrations accumulées, ses opinions médicales étant de plus en plus contestées selon elle. Ce dénigrement est exacerbé par le fait que sa lettre est diffusée à plusieurs personnes comme déjà exposé.

[299] Sous le chef 8 de la plainte disciplinaire, le Conseil trouve l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 110 du *Code de déontologie des médecins*.

[300] En application de la règle qui interdit des condamnations multiples¹⁵², la déclaration de culpabilité quant aux articles 17, 110 et 59.2 du *Code des professions* fait l'objet d'une ordonnance de suspension conditionnelle des procédures, comme plus amplement décrit dans le dispositif de la présente décision

¹⁵² *Kienapple c. R.*, 1974 CanLII 14.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL**Sous les chefs 1 et 4**

[301] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint l'article 85 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[302] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2

[303] **ACQUITTE** l'intimée d'avoir contrevenu au *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'un médecin*.

[304] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 3

[305] **ACQUITTE** l'intimée d'avoir contrevenu à l'article 85 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 5

[306] **ACQUITTE** l'intimée d'avoir contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 7

[307] **ACQUITTE** l'intimée d'avoir contrevenu à l'article 118 du *Code de déontologie des médecins* et aux articles 59.2 et 114 du *Code des professions*.

Sous le chef 8

[308] **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint les articles 17, 110 et 111 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[309] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 17 et 110 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[310] **CONVOQUE** les parties à une audition sur sanction à être fixée.

Maurice Cloutier
Original signé électroniquement

M^e MAURICE CLOUTIER
Président

François Bertrand
Original signé électroniquement

D^r FRANÇOIS BERTRAND
Membre

Brigitte St-Pierre
Original signé électroniquement

D^{re} BRIGITTE ST-PIERRE
Membre

M^e Nathalie Vuille
Avocate du plaignant

M^e Jacques Rousse
Avocat de l'intimée

Dates d'audience : 3, 4 et 5 février 2021