

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01105

DATE : 13 avril 2022

LE CONSEIL :	M ^e GEORGES LEDOUX	Président
	D ^{re} MARIE GIRARD	Membre
	D ^{re} LYNNE NADEAU	Membre

D^{re} MICHEL BICHAI, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

D^{re} MY LINH TU (79552)

Intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, LORS DE L'AUDIENCE, DANS LES PIÈCES PRODUITES AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

SUIVANT LA MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE MISE SOUS SCÉLLÉS DES PIÈCES P-2 (PAGES 5 À 9), P- 2 A (INCLUANT LES DOCUMENTS 8 ET 9), P- 3 (PAGES 5 À 9), P-5 (PAGES 3, 4 ET 5), P-12 (PAGES 2 ET 3), P-14, I-1, I-2, I-3, I-4, I-5 ET I-8 (PAGES 2 ET 3), ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DE LA PATIENTE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

APERÇU

[1] Le 25 mai 2021, le plaignant porte une plainte contre l'intimée comportant deux chefs.

[2] Le premier chef lui reproche d'avoir négligé de procéder à une évaluation adéquate d'une patiente lors de la visite du 10 septembre 2019, afin d'élaborer de façon appropriée son diagnostic, notamment en négligeant de procéder à un questionnaire complet et approprié et à une revue des systèmes en lien avec la douleur abdominale présentée par cette patiente. Elle a aussi négligé de prendre en note les signes vitaux au niveau de l'examen physique et de préciser les paramètres relatifs à la douleur abdominale de la patiente.

[3] Sous le second chef, il est reproché à l'intimée d'avoir négligé d'assurer de façon appropriée le suivi de cette patiente, après avoir pris connaissance des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne, omettant notamment d'inscrire une note indiquant que la patiente devait être revue compte tenu du résultat anormal obtenu, ne revoyant pas la patiente dans un délai raisonnable. De même, elle ne s'est pas assurée de répondre aux diverses tentatives de celle-ci de connaître ses résultats dans les meilleurs délais.

[4] L'intimée enregistre un plaidoyer de non-culpabilité aux deux chefs de la plainte portée contre elle.

PLAINTÉ

[5] La plainte portée contre l'intimée est libellée en ces termes :

[...] a commis des actes dérogatoires à l'endroit de Mme [...] :

1. En négligeant de procéder à une évaluation adéquate de cette patiente, lors de la visite du 10 septembre 2019, afin d'élaborer de façon appropriée son diagnostic, notamment en négligeant de procéder à un questionnaire complet et approprié, une revue des systèmes en lien avec la douleur abdominale présentée par cette patiente, en négligeant de prendre en note les signes vitaux au niveau de l'examen physique, de préciser les paramètres relatifs à la douleur abdominale de la patiente, contrairement aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;
2. En négligeant d'assurer de façon appropriée le suivi de cette patiente, après avoir pris connaissance des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne, omettant notamment d'inscrire une note à l'effet que la patiente devait être revue compte tenu du résultat anormal obtenu, ne revoyant pas la patiente dans un délai raisonnable, et n'assurant pas de répondre aux diverses tentatives de celle-ci de connaître ses résultats dans les meilleurs délais, contrairement aux articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, et contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

QUESTIONS EN LITIGE

[6] Le Conseil doit répondre aux questions en litige suivantes :

- a) **Est-ce que tous les éléments contenus dans l'avis donné par le plaignant à l'intimée le 18 janvier 2022 constituent des aveux extrajudiciaires¹ ?**
- b) **Les lettres de l'intimée datées des 9 septembre 2020 et 10 décembre 2020 pouvant contenir des aveux ou des admissions, peuvent-elles être produites par le plaignant sans un avis préalable comme le prévoit le jugement du Tribunal des professions dans *De Serria*² ?**

¹ Pièce P-10 a). Divulgarion des admissions, lettre du 18 janvier 2022.

² Pièces P-5 et P-8.

- c) **Les articles publiés par le Collège des médecins du Québec concernant le suivi médical devant être assurés par les médecins peuvent-ils être mis en preuve³ ?**
- d) **Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels des chefs 1 et 2 de la plainte?**

[7] Le Conseil répond d'abord à la seconde question en litige.

- b) **Les lettres de l'intimée datées des 9 septembre 2020 et du 10 décembre 2020 pouvant contenir des aveux ou admissions peuvent-elles être produites par le plaignant sans un avis préalable comme le prévoit le jugement du Tribunal des professions dans *De Serria*⁴ ?**

[8] À l'occasion de son témoignage, le plaignant produit des lettres qui lui ont été transmises par l'intimée. Il allègue que deux d'entre elles, soit celles des 9 septembre et 10 décembre 2020, comportent des aveux ou des admissions.

[9] L'intimée s'y oppose au motif que si le plaignant compte invoquer des admissions pouvant s'y trouver, il devait se conformer aux exigences des jugements *De Sierra*⁵ et *Jolicoeur*⁶ et transmettre un avis à cet effet.

³ Pièces P-18, P-19 et P-20.

⁴ Pièces P-5 et P-8.

⁵ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez De Sierra*, 2005 QCTP 134.

⁶ *Jolicoeur c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 24; *Jolicoeur c. Bellemare*, 2014 QCCS 5287; *Jolicoeur c. Bellemare*, 2015 QCCA 89.

[10] Le plaignant plaide qu'aucune autorité ne supporte la position de l'intimée. Il ajoute que les lettres que l'intimée a transmises au Bureau du syndic du Collège des médecins du Québec n'ont pas été sollicitées par le plaignant.

[11] L'intimée en est l'auteure et il mentionne que le Conseil n'est pas en présence d'une déclaration extrajudiciaire comme celle faite dans *Jolicoeur* à des policiers à la suite d'une arrestation.

[12] La situation en l'espèce diffère aussi des circonstances dans l'affaire *De Sierra* où il s'agit de mettre en preuve des aveux découlant d'une rencontre du syndic avec le professionnel, lesquels sont contenus dans un enregistrement ou reproduits dans des notes sténographiques.

[13] L'intimée plaide que ces lettres ne peuvent pas être produites sans un avis préalable comme cela est exigé à la suite des jugements rendus dans les affaires *De Sierra*⁷ et *Jolicoeur*⁸.

[14] L'intimée cite un jugement rendu par la juge Carole Hallée, j.c.s., le 5 avril 2018 dans *Droit de la famille - 18789*⁹, lequel décrit les conditions requises pour la mise en preuve d'un aveu ou d'une admission. Ces conditions sont énoncées en ces termes :

[119] La jurisprudence a établi depuis bien longtemps que l'aveu est un moyen de preuve par excellence. En effet, il est considéré contre nature qu'un individu effectue une déclaration reconnaissant son tort ou l'incriminant lorsque cette déclaration est fausse.

⁷ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez De Sierra*, *supra*, note 5.

⁸ *Jolicoeur c. Bellemare*, *supra*, note 6.

⁹ 2018 QCCS 1521.

[120] Afin d'être mis en preuve contre son auteur, l'aveu extrajudiciaire doit être allégué par l'autre partie. Cette dernière pourra utiliser tous les moyens de preuve recevables afin de le prouver,

[121] À cet égard, l'article 2867 C.c.Q. prévoit ce qui suit :

2867. L'aveu, fait en dehors de l'instance où il est invoqué, se prouve par les moyens recevables pour prouver le fait qui en est l'objet.

[122] La valeur probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du Tribunal.

[123] Le Tribunal a une large discrétion dans son analyse de l'appréciation de cette preuve. Une fois que l'aveu extrajudiciaire est mis en preuve, il bénéficie d'une présomption de vérité.

[124] Une preuve contraire peut cependant être amenée par l'auteur de la déclaration, sans qu'il ait besoin d'invoquer l'erreur de fait.

[125] L'auteur Jean-Claude Royer écrit ce qui suit à cet égard :

[15] L'article 2852 C.c.Q. dispose expressément que la force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal. Aussi, un plaideur peut offrir une preuve contredisant son admission extrajudiciaire. Cette preuve est admise même si l'aveu n'est pas annulé. Ainsi, la partie qui a admis hors de cour un fait qu'elle savait être faux peut établir devant le tribunal la fausseté de son aveu. Le tribunal a discrétion pour choisir entre la version contenue dans l'aveu et la preuve soumise devant lui.

[126] Ainsi, R. pouvait établir la fausseté de son aveu, même son propre témoignage. Il devra cependant apporter une preuve ayant pour objectif d'affaiblir ou de contredire l'aveu qui lui est opposé.

[127] En effet, certaines décisions de la Cour d'appel ont établi qu'un aveu extrajudiciaire peut être révoqué lorsque la partie qui a fait la déclaration fournit des explications raisonnables de son faux aveu.

[Références omises]

[16] Dans une décision récemment rendue dans *Chagnon*¹⁰, le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec est en présence d'une situation où la patiente a enregistré la conversation survenue lors d'une rencontre entre elle et le médecin. La syndique adjointe compte invoquer des aveux ou admissions reproduits dans le cadre de cet enregistrement.

¹⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chagnon*, 2021 QCCDMD 16.

[17] Le conseil de discipline prend acte qu'il y a eu transmission d'un avis préalable par la syndique adjointe au médecin conformément au jugement *De Sierra* et fait siennes les conclusions de la juge Hallée, j.c.s.

[18] Lorsqu'il est appelé à statuer sur cet aveu, le conseil de discipline écrit :

[105] Le Conseil constate que l'enregistrement de la rencontre tenue le 4 décembre 2018 entre madame N et le D^r Chagnon à l'insu de ce dernier est suffisamment précis pour constituer un aveu extrajudiciaire recevable en preuve selon lequel le D^r Chagnon aurait admis avoir fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de sa patiente, madame N.

[19] Plus récemment, dans l'une de plusieurs de ses décisions ayant statué sur cette question, le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec rappelle dans l'affaire *Gagné*¹¹ les principes applicables à ce sujet :

[211] Le plaignant a remis lors de sa plaidoirie la correspondance transmise aux avocats des 73 pharmaciens les informant que leur version des faits lui ayant été transmise serait invoquée à titre d'aveu extrajudiciaire.

[212] M^{me} Gagné conteste l'allégation du plaignant et est d'avis que sa version des faits ne révèle aucunement un quelconque aveu extrajudiciaire.

i. Les principes de droit en matière d'aveu extrajudiciaire

[213] Un aveu est qualifié d'extrajudiciaire lorsqu'il est fait « en dehors de toute instance » ou dans le cadre d'un autre litige. Certaines conditions d'existence doivent être remplies pour qu'il y ait aveu. L'article 2850 du Code civil du Québec donne la définition de l'aveu.

2850. L'aveu est la reconnaissance d'un fait de nature à produire des conséquences juridiques contre son auteur.

[214] Ainsi l'aveu doit :

- Émaner de la partie adverse (ou de son représentant ou mandataire);
- Être préjudiciable à son auteur;
- Porter sur une question de fait et non de droit.

[215] Pour être valide, l'aveu doit remplir certaines conditions de validité^[81] :

- Être clair;

¹¹ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Gagné*, 2021 QCCDPHA 119.

- Sans ambiguïté;
- Sans équivoque.

[216] Les articles 2852 et 2867 du Code civil du Québec prévoient quant à eux :

2852. L'aveu fait par une partie au litige, ou par un mandataire autorisé à cette fin, fait preuve contre elle, s'il est fait au cours de l'instance où il est invoqué. Il ne peut être révoqué, à moins qu'on ne prouve qu'il a été la suite d'une erreur de fait.

La force probante de tout autre aveu est laissée à l'appréciation du tribunal.

2867. L'aveu, fait en dehors de l'instance où il est invoqué, se prouve par les moyens recevables pour prouver le fait qui en est l'objet.

[217] En matière disciplinaire, l'application de ces principes est admise et reconnue par les tribunaux supérieurs.

[218] Dans l'affaire *Brault*, le Tribunal des professions rappelle le caractère *sui generis* du droit disciplinaire et le fait que, de façon générale, les règles de preuve applicables lors de l'audition d'une plainte s'apparentent à celles prévues au *Code civil du Québec* et au *Code de procédure civile*.

[Références omises]

[20] Dans le jugement *Hamel*¹², le Tribunal des professions rappelle que la force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal, conformément au deuxième alinéa de l'article 2852 alinéa 2 du *Code civil du Québec*. Par la suite, il cite l'auteur Ducharme :

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

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

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

¹² *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Hamel*, 2016 QCTP 10.

[21] Le Conseil souligne que les lettres du 9 septembre 2020¹³ et du 10 décembre 2020¹⁴ ont fait l'objet d'une divulgation de la preuve à l'intimée et ensuite d'un avis de communication de pièces.

[22] Par ailleurs, il s'agit de lettres qui ont été transmises par l'intimée au Bureau du syndic, et ce, sur une base volontaire. Elles n'ont pas été sollicitées.

[23] De même, certaines admissions contenues dans ces lettres ont fait l'objet d'un avis donné par le plaignant à l'intimée le 18 janvier 2022¹⁵.

[24] Sous cet aspect, l'absence de transmission d'un avis ne cause aucun préjudice à l'intimée vu l'intention déjà annoncée par le plaignant d'invoquer l'existence de ces aveux et admissions en respectant les exigences des jugements *De Sierra* et *Jolicoeur*.

[25] Le Conseil conclut que la situation à l'étude dans le présent dossier diffère de celle examinée par la juge Hallée, j.c.s., ou même des cas visés dans les jugements rendus dans les affaires *De Sierra* ou *Jolicoeur*.

[26] Le Conseil n'est pas en présence d'une déclaration extrajudiciaire faite devant des policiers ou lors d'une rencontre avec le syndic d'un ordre professionnel qui est reproduite dans le cadre d'un enregistrement ou de notes sténographiques.

¹³ Pièce P-5.

¹⁴ Pièce P-8.

¹⁵ Pièce P-10 a). Divulgation des admissions), lettre du 18 janvier 2022.

[27] Le Conseil applique les enseignements des tribunaux, lesquels selon les circonstances de la présente affaire lui confèrent la discrétion de déterminer s'il s'avère nécessaire de transmettre un avis formel pour invoquer un aveu ou une admission.

[28] Dans *Jolicoeur*, la Cour supérieure statue que le conseil de discipline dispose d'un pouvoir discrétionnaire pour déterminer la procédure applicable à l'examen d'aveux ou d'admissions. Il s'agit notamment de déterminer si le recours à un voir-dire s'avérait nécessaire.

[29] À ce sujet, la Cour conclut ainsi :

[35] Encore une fois, les affaires *De Sierra* et *Côté* ne sont d'aucun secours pour le requérant en ce qu'elles n'imposent pas la tenue d'un voir-dire. Tout au plus le suggère-t-on en utilisant les termes : « *Le Comité aurait été mieux avisé de recourir immédiatement à un voir-dire.* »

[36] Bien que le droit disciplinaire soit un domaine hybride en ce qu'il tire ses sources juridiques du droit pénal et du droit civil, il n'en demeure pas moins que la tenue d'un voir-dire s'avère une question procédurale relevant de la discrétion des tribunaux administratifs.

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

[Références omises]

[Soulignements ajoutés]

[30] Dans les circonstances décrites précédemment et pour les motifs précités, le Conseil décide que le plaignant peut invoquer l'existence d'admissions ou d'aveux

contenus dans les lettres des 9 septembre 2020¹⁶ et du 10 décembre 2020¹⁷ sans transmettre un avis préalable.

[31] Comme pour tous les aveux et admissions, le Conseil souligne que la valeur probante d'un aveu extrajudiciaire est laissée à son appréciation et qu'il a une large discrétion dans son analyse de l'appréciation de ces aveux ou admissions.

[32] Le Conseil statue à cet égard dans le cadre de son analyse sous les chefs 1 et 2 de la plainte.

a) Est-ce que tous les éléments contenus dans l'avis donné par le plaignant à l'intimée le 18 janvier 2022 constituent des aveux extrajudiciaires¹⁸ ?

[33] Le Conseil a examiné les aveux décrits dans l'avis donné par le plaignant à l'intimée le 18 janvier 2022.

[34] En raison de la transmission d'un avis préalable à l'intimée, le Conseil décide que le plaignant peut invoquer l'existence d'admissions ou d'aveux contenus dans cet avis.

[35] Comme les autorités résumées précédemment le précisent, il revient au Conseil d'évaluer la valeur probante des aveux ou admissions visés par cet avis du 18 janvier 2022.

¹⁶ Pièce P-5.

¹⁷ Pièce P-8.

¹⁸ Pièce P-10 a). Divulgarion des admissions, lettre du 18 janvier 2022.

[36] Suivant cette prérogative, le Conseil décide cependant que certaines admissions de l'intimée doivent être évaluées ou analysées à la lumière des explications que cette dernière a fournies et par la preuve administrée lors de l'audience.

[37] Il s'agit en particulier de l'objet de la consultation demandée par la patiente le 10 septembre 2019¹⁹, laquelle s'avère pertinente dans le cadre du premier chef de la plainte.

[38] Sous ce chef, la plainte révèle que le dossier clinique de la patiente présente un portrait clinique qui ne se résume pas à des douleurs abdominales.

[39] Le Conseil revient sur cet aspect dans son analyse sous le premier chef de la plainte.

[40] Sous le second chef de la plainte, le Conseil décide que l'avis du 18 janvier 2022 comporte l'existence d'aveux ou d'admissions de l'intimée concernant l'absence de suivi adéquat à la suite des examens qu'elle a requis.

b) Les articles publiés par le Collège des médecins du Québec concernant le suivi médical devant être assurés par les médecins peuvent-ils être mis en preuve²⁰ ?

[41] Le Conseil dispose de cette question en litige.

¹⁹ Pièce P-10 a). Divulgence des aveux, lettre du 18 janvier 2022.

²⁰ Pièces P-18, P-19 et P-20.

[42] Il s'agit de documents publiés par le Collège des médecins du Québec (CMQ) entre 2015 et 2017 que souhaite produire le plaignant. Il soutient que leur production peut se révéler utile pour déterminer si le Conseil est présence de manquements visés par l'article 59.2 du *Code des professions*, soit des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession.

[43] Le plaignant souligne qu'ils ont été préparés à l'intention de tous les médecins du Québec afin de les informer ou les sensibiliser à certains éléments de leur pratique.

[44] En 2015, le CMQ publie un article dans la revue destiné aux membres rappelant aux médecins qu'il faut faire preuve de vigilance dans le suivi médical des patients²¹.

[45] Un second document du 1^{er} décembre 2016 concerne aussi le suivi médical devant être assuré par tout médecin²².

[46] Enfin, le troisième document publié par le CMQ le 12 mai 2017 signale l'existence d'une hausse des plaintes de patients concernant des retards inacceptables visant le suivi et la prise en charge des résultats d'examen²³.

[47] Le Conseil précise que ces publications du CMQ ne déterminent pas les normes et/ou les règles scientifiques applicables. L'existence de ces normes ou de ces règles et la preuve de tout manquement à celles-ci doivent se faire par une preuve d'expertise.

²¹ Pièce P-20.

²² Pièce P-19.

²³ Pièce P-18.

[48] Considérant de ce qui précède, la valeur probante de ces documents fait en sorte qu'ils ne peuvent pas être utilisés pour statuer sur la responsabilité déontologique de l'intimée lorsqu'il s'agit de manquements aux normes ou aux règles scientifiques.

[49] Le Conseil décide que ces documents peuvent être produits en preuve, mais souligne qu'ils sont laissés à l'appréciation du Conseil quant à leur valeur probante.

CONTEXTE

[50] Le plaignant témoigne, produit une preuve documentaire²⁴ et fait entendre trois témoins, soit la patiente, son conjoint ainsi qu'un témoin expert.

[51] L'intimée témoigne également et produit aussi une preuve documentaire²⁵.

[52] Selon cette preuve, le Conseil retient ce qui suit.

[53] L'intimée est inscrite au tableau du Collège des médecins du Québec et détient un permis d'exercice depuis le 8 août 1979. Elle détient un permis de spécialiste en médecine de famille depuis le 25 novembre 2010²⁶.

[54] Elle complète une formation spécialisée en gynécologie même si elle n'a pas obtenu un permis de spécialiste dans cette discipline.

[55] Depuis 2014, l'intimée exerce à la clinique Diamant une fois par semaine.

²⁴ Pièces P-1, P-2, P-2 a) (incluant les documents 8 et 9), P-3, P-4, P-5, P-6, P-7, P-8, P-9, P-10, P-10 a), P-11, P-12, P-13, P-14, P-15, P-16, P-17, P-17 a), P-17 b), P-18, P-19 et P-20. Parmi ces pièces, la pièce P-10 est l'enregistrement de la rencontre et la pièce P-10 a) est la Divulgence des admissions. La pièce P-11 est « l'enregistrement maison » d'une rencontre entre le plaignant et l'intimée le 25 janvier 2021 (43 pages).

²⁵ Pièces I-1 à I-8 (en liasse).

²⁶ Pièce P-1.

[56] Les faits à l'origine de la présente plainte disciplinaire découlent d'une demande d'enquête transmise par la patiente de l'intimée au Bureau du syndic le 22 avril 2020.

[57] Un relevé des appels faits par la patiente à la clinique de l'intimée est transmis au Bureau du syndic et atteste d'appels logés en septembre et novembre 2019 ainsi qu'en avril 2020²⁷.

[58] Dans le cadre d'un courriel transmis au Bureau du syndic²⁸, la patiente rectifie certaines dates contenues dans son courriel précédent et sa demande d'enquête. Elle relate avoir appelé deux fois le même jour à la clinique de l'intimée le 27 novembre 2019 et non les 10 et 20 décembre 2019 comme cela était inscrit dans sa demande d'enquête²⁹.

[59] Le 4 septembre 2019, la patiente se rend à la clinique Diamant où exerce l'intimée. Il faut préciser que cette patiente ne bénéficie pas de la couverture du régime public de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

[60] À cette date, la patiente consulte un premier médecin de cette clinique, soit D^r Jhanzaib Sherwani.

[61] Selon le dossier médical, la patiente consulte pour un problème de cycles menstruels irréguliers. Elle décrit ses symptômes. Les notes consignées à son dossier médical résument sa condition médicale³⁰.

²⁷ Pièce I-9 (5 pages).

²⁸ Pièce P-2 a). Courriel du 30 janvier 2022 transmis au Bureau du syndic.

²⁹ Pièce P-2 (en liasse). Courriel du 22 avril 2020 (9 pages).

³⁰ Pièce I-1.

[62] Selon ce même dossier, la patiente serait porteuse de microkystes ou de polykystes ovariens. D^r Sherwani conclut à de l'aménorrhée et il veut éliminer un syndrome des ovaires polykystiques ou de l'hypothyroïdie surtraitée.

[63] D^r Sherwani réfère la patiente en gynécologie³¹.

[64] Il ne prescrit aucun examen de laboratoire. En effet, la patiente préfère attendre la consultation en gynécologie avant de se soumettre à ces examens, considérant qu'elle n'est pas couverte par la RAMQ et qu'elle assume le coût de ces examens.

[65] Quelques jours plus tard, soit le 10 septembre 2019, la patiente revient à la clinique Diamant où exerce l'intimée.

[66] Elle attend plus de 45 minutes dans la salle d'attente.

[67] Il n'y a aucun autre médecin disponible que l'intimée.

[68] La secrétaire médicale lui précise que la patiente consulte pour des douleurs abdominales.

[69] Même si sa pratique se concentre sur le suivi des femmes enceintes, l'intimée accepte de voir cette patiente en consultation.

[70] La patiente décrit ses symptômes. Elle se plaint notamment de douleurs abdominales, pelviennes ainsi qu'au bas du dos.

[71] L'intimée procède à l'examen de la patiente. Elle révise ses antécédents médicaux. Elle note entre autres de l'hypothyroïdie depuis six ans, une chirurgie

³¹ Pièce I-2.

bariatrique pratiquée à l'âge de 25 ans et un syndrome des ovaires polykystiques possible.

[72] Elle présente aussi un ballonnement abdominal et une douleur lombaire associée aux menstruations.

[73] À l'examen physique, elle note que la patiente est dans un bon état général de santé et non souffrante.

[74] L'intimée souhaite confirmer le diagnostic de syndrome des ovaires polykystiques et elle demande un bilan sanguin hormonal incluant un test de grossesse et une échographie pelvienne et abdominale³².

[75] Le dossier médical de la patiente tenu par l'intimée ne précise pas que la patiente s'est plainte de douleurs postprandiales et qu'elle a décidé de demander une échographie abdominale³³.

[76] À la fin de la consultation, l'intimée mentionne à la patiente de la revoir à la suite des tests³⁴.

[77] La patiente passe une échographie abdomino-pelvienne le 25 novembre 2019, soit plus de deux mois après la consultation. Elle obtient les résultats le 27 novembre 2019³⁵.

³² Pièce I- 4.

³³ Enregistrement de la rencontre du 25 janvier 2021 et transcription maison de cette rencontre, page 10.

³⁴ Ibid.

³⁵ Pièce I-8 (en liasse). Courriels des 26 et 27 novembre 2019.

[78] Le rapport est transmis à l'intimée. Lors de l'audience, l'intimée témoigne qu'elle ne se souvient pas exactement du moment où elle le reçoit et en prend connaissance. Elle croit cependant en avoir pris connaissance au début du mois de décembre 2019³⁶. Elle y appose ensuite ses initiales.

[79] Le rapport présente les résultats d'une échographie abdominale et pelvienne.

[80] Dans ce rapport, on peut notamment lire sous la rubrique *Échographie abdominale et pelvienne*³⁷ :

[...]

Vésicule biliaire : normale

Voies biliaires : empierrement vésiculaire.

[...]

[81] Dans la conclusion de ce même rapport, est inscrit ce qui suit :

Nombreux calculs oblitérant la lumière de la vésicule biliaire.

Échographie abdomino-pelvienne sans particularité par ailleurs.

[82] À la suite de la réception du rapport de l'échographie, la patiente tente de joindre l'intimée à la clinique où elle exerce dans le but d'obtenir des explications sur les résultats de cet examen. Elle déclare avoir laissé des messages destinés à l'intimée le 27 novembre 2019.

³⁶ Pièce P-10 a). Divulgence des admissions, lettre du 18 janvier 2022 et témoignage lors de l'audience du 22 février 2022.

³⁷ Pièce I-5.

[83] La patiente désire avoir un rendez-vous pour obtenir des explications concernant les résultats de son échographie abdominale et insiste pour dire que l'intimée devait la revoir pour lui communiquer les résultats de ce test ou la rappeler.

[84] Puisque la patiente n'a pas reçu d'appels de l'intimée, en janvier 2020, le conjoint de la patiente se rend à la clinique où elle exerce.

[85] Il relate que la secrétaire lui mentionne que l'intimée ne revient pas à la clinique avant plusieurs semaines.

[86] La patiente laisse aussi un message à la clinique Diamant le 22 avril 2020³⁸

[87] Elle affirme qu'elle n'a pas de retour d'appels de l'intimée ou de la clinique Diamant.

[88] Selon les agendas de l'intimée produits lors de l'audience³⁹, cette dernière exerce à la clinique Diamant en décembre 2019 ainsi qu'en janvier et février 2020.

[89] La patiente mentionne que les symptômes décrits lors de la consultation avec l'intimée resurgissent sporadiquement en février 2020.

[90] À la suite du dernier appel le 22 avril 2020 demeuré sans réponse, la patiente admet avoir perdu confiance en l'intimée et décide de porter plainte contre elle au Bureau du syndic du CMQ. Elle transmet une demande d'enquête le même jour, soit le 22 avril 2020⁴⁰.

³⁸ Pièce I-5.

³⁹ Pièces I-10 (38 pages).

⁴⁰ Pièce P-2 (en liasse).

[91] Un peu plus tard, soit en mai 2020, son état se détériore. Ses symptômes sont plus aigus et elle est hospitalisée au Centre hospitalier Pierre-Boucher.

[92] Le 19 mai 2020, la patiente consulte l'urgence du Centre hospitalier Pierre Boucher située à Longueuil pour des douleurs abdominales à l'hypocondre droit survenant après chaque repas. Les douleurs sont observées depuis 7 jours⁴¹.

[93] Au moment de l'hospitalisation, les douleurs sont plus intenses.

[94] Le 21 mai 2020, la patiente est hospitalisée pour une cholécystectomie à la suite d'un épisode de cholécystite. Selon la note du chirurgien, les symptômes de douleurs abdominales de la patiente auraient débuté le 14 mai 2020⁴². Elle obtient ensuite son congé.

[95] La patiente est de nouveau hospitalisée à deux autres reprises en mai 2020.

[96] Une première fois du 25 au 27 mai 2020 où elle subit une cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) pour extraction de cholédocolithiase.

[97] Ensuite, soit du 31 mai au 2 juin 2020, la patiente est hospitalisée pour une hémorragie digestive post sphinctérotomie.

[98] Dans sa lettre du 9 septembre 2020 transmise au plaignant, l'intimée indique qu'elle n'a pas eu connaissance d'appels ou de messages de la patiente.

⁴¹ Pièce P-14. Dossier médical du Centre hospitalier Pierre-Boucher.

⁴² Pièce P-14. Dossier médical du Centre hospitalier Pierre-Boucher, pages 229.

[99] De même, elle reconnaît qu'elle a demandé des tests, dont une échographie abdomino-pelvienne et précise qu'elle doit revoir la patiente à la suite des tests.

[100] Dans cette lettre, elle écrit ⁴³:

Le problème principal dans cette plainte selon mon avis, c'est le manque de communication entre la secrétaire et le médecin. Elle ne m'a pas transmis les informations à propos des appels de [la patiente]. (...). Je me demande pourquoi la secrétaire ne m'a pas transmis les appels de [la patiente].

[101] Dans une autre lettre du 10 décembre 2020 transmise au plaignant, l'intimée indique qu'elle voit en consultation la patiente pour douleurs abdominales et elle demande des tests sanguins et une échographie abdominale et pelvienne⁴⁴. Elle demande à revoir la patiente après son échographie⁴⁵.

[102] La patiente reconnaît la frustration de la patiente de ne pas avoir été reçue en consultation pour connaître les résultats de son échographie.

[103] Dans une lettre du 21 janvier 2021 qu'elle transmet au plaignant, l'intimée écrit⁴⁶ :

J'ai eu plusieurs discussions avec les dirigeants de la clinique concernant la transmission des messages de la secrétaire au médecin, et aux patientes ainsi que les procédures TASKS pour améliorer les communications entre médecins et secrétaires.

Je vous envoie ces documents pour préparer ma rencontre avec le Syndic le 25/01/2021 afin que vous pourrez suivre facilement mes explications et l'amélioration du système de communication entre médecin et secrétaire, communication avec les patientes pour éviter des erreurs regrettables. La clinique est prête à corriger toutes les failles pour la qualité des soins.

[Transcription textuelle]

⁴³ Pièce P-5.

⁴⁴ Pièce P-8.

⁴⁵ Pièce P-12.

⁴⁶ Pièce P-8, page 3.

[104] Elle annexe à cette lettre un document attestant que la patiente a annulé un rendez-vous qui lui avait été donné le 22 avril 2021 avec un autre médecin⁴⁷.

[105] Dans ce cas, la patiente devait déboursier une somme pour cette consultation devant lui permettre d'obtenir des explications concernant l'échographie abdominale.

La preuve d'expertise du plaignant

[106] À la demande du plaignant, D^{re} Louise Champagne, médecin de famille (D^{re} Champagne), avec le consentement de l'intimée, est déclarée témoin expert en médecine familiale.

[107] Elle produit son rapport d'expertise et son curriculum vitae⁴⁸. La littérature à laquelle elle réfère dans son rapport est aussi produite⁴⁹.

[108] Sous le chef 1 de la plainte, D^{re} Champagne juge que la note consignée au dossier par l'intimée à la suite de la consultation du 10 septembre 2019 est très succincte et incomplète. Aucun motif de la consultation n'apparaît à cette note.

[109] Elle ajoute que l'histoire de la maladie actuelle de la patiente est absente. Il n'y a aucun détail sur la douleur abdominale.

[110] Il n'y a pas non plus de revue des systèmes en lien avec cette douleur abdominale. De même, le dossier ne mentionne pas la demande d'échographie

⁴⁷ Pièce P-12, page 4/6.

⁴⁸ Pièces P-15 et P-16.

⁴⁹ Pièces P- 17 et P-17 a). Littératures annexées au rapport d'expertise de D^{re} Champagne.

abdominale. Il n'y a pas de bilan hépatique suggéré en lien avec un diagnostic de colique hépatique ou de cholédocholithiase⁵⁰.

[111] Elle signale que le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention.

[112] Selon elle, la note évolutive de l'intimée est minimale et ne reflète pas une démarche clinique comme souhaité. Le questionnaire est nettement insuffisant et n'oriente pas vers un diagnostic de colique hépatique ou de cholédocholithiase.

[113] Ainsi, elle est d'avis que l'intimée n'a pas suivi les règles de l'art et n'a pas élaboré son diagnostic avec la plus grande attention.

[114] Relativement au chef 2 de la plainte, D^{re} Champagne mentionne que l'absence de suivi de l'échographie abdomino-pelvienne est préoccupante et démontre une certaine négligence de la part de l'intimée.

[115] L'intimée appose ses initiales sur le rapport au moment de sa lecture ce qui, selon elle, survient au début du mois de décembre 2019.

[116] D^{re} Champagne ajoute⁵¹ :

Un médecin diligent doit revoir son patient, doit assurer le suivi des résultats de laboratoire et des investigations radiologiques et doit référer en spécialité selon les trouvailles à la suite des investigations. Ce qui n'a pas été fait dans ce dossier.

La complication à redouter lors de la présente de lithiases dans les voies biliaires est la cholangite avec risque de choc septique et de décès. [...]

⁵⁰ Pièce P-15, page 4.

⁵¹ Pièce P-15, page 5.

Il y a quand même une certaine urgence à demander une consultation en spécialité pour évaluation et possibilité de cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique. Ce qui n'a pas été fait.

[117] Selon D^{re} Champagne, une conduite prudente et diligente quant au suivi des résultats aurait probablement permis d'éviter les complications subies par la patiente.

[118] En s'appuyant sur la Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec⁵², elle conclut que la tenue de dossier ne correspond pas aux critères d'une bonne tenue de dossier selon le Collège des médecins du Québec⁵³.

La preuve d'expertise de l'intimée

[119] À la demande de l'intimée, D^{re} Julie Ibrahim, médecin de famille (D^{re} Ibrahim), avec le consentement du plaignant, est déclarée témoin expert en médecine familiale.

[120] Elle produit son rapport d'expertise et son curriculum vitae⁵⁴.

[121] D^{re} Ibrahim, se basant sur le dossier médical de la patiente, exprime l'avis que l'intimée reçoit en consultation la patiente pour un problème de prime abord gynécologique, soit un problème menstruel.

[122] Selon l'expert de l'intimée, cette dernière relève les antécédents pertinents de la patiente et fait une excellente revue du système gynécologique.

[123] Son examen clinique est adéquat et inclut un examen abdominal et gynécologique approfondi qui s'est avéré normal.

⁵² La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier. Document du CMQ.

⁵³ Pièce P-15. Rapport d'expertise de D^{re} Champagne, page 5.

⁵⁴ Pièce I-7. Rapport d'expertise de D^{re} Ibrahim, page 3. Littérature citée au soutien de l'expertise : Pièces I -7 a) et I-7 b).

[124] L'expert de l'intimée prend acte du fait que l'intimée a relaté que la patiente s'est plainte de douleurs abdominales postprandiales et qu'elle a requis une échographie abdomino-pelvienne et pas seulement pelvienne.

[125] Son dossier indique également qu'elle doit revoir la patiente à la suite des résultats des examens.

[126] D^{re} Ibrahim signale que les notes du D^r Sherwani qui a été consulté par la patiente ne font pas non plus état d'une douleur abdominale. Il décrit par contre une douleur pelvienne et indique que la raison de la consultation est un problème d'aménorrhée. Il la réfère alors en gynécologie.

[127] D^{re} Ibrahim est d'avis⁵⁵:

[...] que l'intimée a effectué une revue du système gynécologique complète. Elle a effectué un examen clinique abdominal et gynécologique approprié. Bien que la prise de signes vitaux soit recommandée, elle n'est pas nécessaire dans un contexte de problèmes gynécologiques. Nous ne sommes pas dans un tableau d'urgence gynécologique ou abdominale ayant nécessité la prise de signes vitaux, mais plutôt dans une problématique d'aménorrhée et de problème chronique. Elle a élaboré un diagnostic différentiel approprié pour le problème en cause soit la grossesse ou un problème anovulatoire comme le syndrome des ovaires polykystiques.

Considérant ce qui précède, je suis d'avis que Dre Tu a une bonne tenue de dossier pour le problème qui s'avère gynécologique. Il aurait cependant été préférable qu'elle documente la plainte de douleurs post prandiales et les raisons qui l'ont menée à la demande d'une échographie abdominale.

[128] Quant au suivi visé par le chef 2 de la plainte, D^{re} Ibrahim mentionne que l'intimée a un système en place pour parler directement au patient pour les résultats urgents et

⁵⁵ Pièce I-7, page 4.

de demander de revoir les patients qui ont des suivis de résultats anormaux, mais non urgents.

[129] Se référant aux lettres de l'intimée du 9 septembre et du 10 décembre 2020, D^{re} Ibrahim signale que l'intimée, selon sa pratique habituelle, vérifie tous les nouveaux résultats en fin de journée et elle demande à la secrétaire d'appeler les patientes qu'elle souhaite revoir.

[130] Elle mentionne également appeler régulièrement des patients pour leur communiquer des résultats.

[131] Elle fait remarquer que l'intimée a contresigné l'échographie abdominale. Il y a cependant absence de note de revoir la patiente.

[132] Lors de la visite du 10 septembre 2019, elle avise la patiente qu'elle souhaite la revoir pour les résultats.

[133] Selon sa façon habituelle de faire, elle collabore étroitement avec la secrétaire de la clinique.

[134] Il semble y avoir eu un manque de communication entre les secrétaires et l'intimée.

[135] D^{re} Ibrahim juge que l'intimée a tout de même mis en place un système pour le suivi des résultats qui lui a apparemment bien servi jusqu'à maintenant, hormis ce cas.

[136] Elle commente la position de D^{re} Champagne mentionnant qu'il y avait une certaine urgence à demander une consultation en spécialité pour évaluer la nécessité d'une CPRE.

[137] Elle signale que la complication à redouter lors de la présence de lithiases dans les voies biliaires est la cholangite avec risque de décès et de choc septique.

[138] Devant une telle situation, D^{re} Ibrahim est plutôt d'avis que⁵⁶ :

[...] lorsqu'on est présence de cholélithiase, on doit vérifier si le/la patiente a des symptômes, car si il/elle est asymptomatique, on ne traite pas et on attend qu'il/elle commence à développer des symptômes. Si le/la patiente est symptomatique, on doit référer en chirurgie générale. Le chirurgien va évaluer le/la patiente et le/la cédule pour une cholécystectomie éleative. On avis les patients-es de se présenter à l'urgence si les douleurs persistent, sont trop importantes ou si ils/elles font de la fièvre.

[Transcription textuelle]

[139] Elle ajoute aussi :

[...]qu'en aucun cas, la patiente n'aurait nécessité un CPRE avant sa cholécystectomie à moins d'avoir vu la présence de lithiases dans le col de la vésicule biliaire, ce qui n'était pas le cas ici. La patiente n'avait pas de cholécystite avant le 14 mai 2020. Elle avait eu la possibilité d'obtenir un rendez-vous de suivi avec la clinique Diamant le 22 avril 2020, rendez-vous qu'elle a annulé⁵⁷.

[140] Lors de son témoignage et malgré le libellé des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne, D^{re} Ibrahim interprète les résultats de celle-ci et est plutôt d'avis que les lithiases se trouvent dans la vésicule biliaire et non dans les voies biliaires⁵⁸.

⁵⁶ Pièce I-7, page 5.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Témoignage lors de l'audience du 22 février 2022.

[141] Elle conclut en mentionnant que le suivi des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne le 25 novembre 2019 n'aurait en aucun cas permis d'éviter les complications subies par la patiente.

ARGUMENTATION DU PLAIGNANT

[142] Le plaignant demande au Conseil de déclarer l'intimée coupable des deux chefs de la plainte portée contre elle.

[143] Sous le premier chef de la plainte, le plaignant plaide que l'intimée a contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[144] Le plaignant est d'avis que l'intimée a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, qu'il a omis d'utiliser les méthodes scientifiques les plus appropriées et omis de recourir aux conseils les plus éclairés.

[145] De même, il estime que l'intimée ne s'est pas abstenue de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

[146] Le plaignant juge que les manquements commis par l'intimée sont d'une gravité suffisante pour constituer des fautes disciplinaires.

[147] Se fondant sur le rapport d'expertise de D^{re} Champagne, le plaignant plaide qu'il s'agit d'une faute déontologique puisqu'il estime avoir démontré la norme scientifique

applicable. Pour lui, la conduite de l'intimée a contrevenu à cette norme et il existe un écart marqué entre cette conduite de l'intimée et la norme scientifique applicable.

[148] Du même coup, elle a aussi contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[149] Sous le chef 2 de la plainte, le plaignant demande aussi au Conseil de déclarer que l'intimée a contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* pour ne pas avoir assuré un suivi médical requis par la condition de sa patiente.

[150] Le plaignant plaide que l'intimée a également omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, qu'il a omis d'utiliser les méthodes scientifiques les plus appropriées et omis de recourir aux conseils les plus éclairés.

[151] Par cette même conduite, l'intimée a aussi posé un acte contraire à l'honneur et à la dignité de la profession et ainsi contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[152] Le plaignant produit des autorités au soutien de sa position⁵⁹.

⁵⁹ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078; *Breger c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 106; *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479; *Desjardins c. Viger*, 1994 CanLII 10794 (QC TP); *Daunais c. Farrugia*, Soquij, AZ-851221014; 2842-1733 *Québec inc. c. Allstate du Canada, compagnie d'assurance*, 1998 CanLII 9739 (QC CS); *Lapointe c. Backler*, 2016 QCCS 584; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Goldstein*, 2020 QCCDMD 34; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nigen*, 2021 QCCDMD 23; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez De Sierra*, supra, note 5; *Jolicoeur c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 6; *Jolicoeur c. Bellemare*, supra, note 6; *Jolicoeur c. Bellemare*, supra, note 6; *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Kolbach Rahausen*, 2020 QCCDODQ 12; *Lapointe c. Chen*, 2019 QCCA 1400; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Grenier*, 2017 CanLII 96792 (QC OPQ); *Fortin c. Québec (Tribunal des Professions)*, 2003 CanLII 33167 (QC CS); *Tadros c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 69; *Pomerleau c Collège des Médecins du Québec*, 2013 QCTP 50; *Bothwell c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 73; *Collège des médecins du Québec*, « Ce n'est pas moi, c'est l'autre », 12 mai 2017; *Collège des médecins du Québec*, « Le suivi médical – Qu'en est-il de la responsabilité et de la tenue des dossiers », 1^{er} décembre 2016; *Revue Le Collège*, « Le suivi médical : La vigilance est de mise », Direction des enquêtes, volume 55, n° 1, page 17.

ARGUMENTATION DE L'INTIMÉE

[153] L'intimée plaide que le plaignant n'a pas été en mesure de se décharger de son fardeau de preuve et qu'elle doit être acquittée des chefs 1 et 2 de la plainte portée contre elle.

[154] Sous le premier chef et suivant son témoignage ainsi que celui de D^{re} Ibrahim, la patiente ne la consultait pas spécifiquement le 10 septembre 2019 pour des douleurs abdominales.

[155] Les notes qu'elle a consignées au dossier de la patiente et celles inscrites quelques jours auparavant par D^r Sherwani en attestent, incluant dans le cas de ce dernier les mentions inscrites dans la consultation médicale référant la patiente en gynécologie.

[156] L'intimée ajoute qu'elle et le D^r Sherwani n'ont pas commis la même erreur dans l'élaboration de leurs diagnostics, et ce, pendant une courte période, soit entre le 4 et le 10 septembre 2019.

[157] Quant au chef 2 lui reprochant l'absence de suivi adéquat, elle plaide qu'elle a mis en place toutes les mesures pour assurer ce suivi auprès de tous ses patients.

[158] Elle est d'avis qu'elle est soumise à une obligation de moyens et non pas à une obligation de résultat. Elle demande au Conseil de tenir compte du contexte, et en particulier de la nature des résultats devant faire l'objet du suivi auprès de la patiente.

[159] Elle n'a pas commis de faute disciplinaire, car elle se fiait que sa patiente reviendrait la consulter.

[160] Demandant d'écarter l'avis de D^{re} Champagne selon lequel ce suivi devant être fait de manière urgente, l'intimée considère que le suivi devait être assuré, mais qu'il se révélait moins urgent étant convaincu que les lithiases étaient localisées dans la vésicule biliaire et non dans les voies biliaires⁶⁰.

[161] Elle ajoute que cette vision des choses est partagée par son expert, D^{re} Ibrahim⁶¹.

[162] L'intimée estime que sa conduite était adéquate, car elle se fiait sur l'intervention de la secrétaire médicale de la clinique.

[163] Par ailleurs, un rendez-vous a été offert à la patiente avec un autre médecin de la clinique, offre qui a été refusée par la patiente, celle-ci refusant de payer pour obtenir ce rendez-vous afin d'obtenir les résultats de ses examens.

[164] Sous les chefs 1 et 2 de la plainte, l'intimée plaide subsidiairement que si elle a commis une faute, celle-ci doit être qualifiée comme étant une faute ne présentant pas le degré de gravité suffisante pour constituer une faute disciplinaire.

[165] Conséquemment, le Conseil doit décider qu'elle n'a pas contrevenu aux diverses dispositions de rattachement invoquées et il doit donc l'acquitter des deux chefs de la plainte portée contre elle.

⁶⁰ Pièce P-10 a). Divulgarion des admissions, lettre du 18 janvier 2022, page 4 et P-11, page 25.

⁶¹ Pièce I-5. Il est écrit dans le rapport « Nombreux calculs oblitérant la lumière de la vésicule biliaire ».

[166] L'intimée produit des autorités au soutien de sa position⁶².

ANALYSE

[167] Conseil répond à la quatrième question en litige.

D) Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve concernant les éléments essentiels des chefs 1 et 2 de la plainte?

[168] La plainte portée contre l'intimée invoque plusieurs dispositions législatives.

Les dispositions invoquées dans le cadre de la plainte

[169] Les deux chefs de la plainte prennent appui sur diverses dispositions du *Code de déontologie des médecins*⁶³, soit les articles 32, 46 et 47 ainsi que de l'article 59.2 du *Code des professions*⁶⁴ qui sont ainsi libellés:

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.

⁶² *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 143, par. 42-47; *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 94; *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32; *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078; *R. c. Abbey*, 1982 CanLII 25 (CSC), [1982] 2 RCS 24; 2842-1733; *Québec inc. c. Allstate du Canada*, compagnie d'assurance, 1998 CanLII 9739 (QC CS); *Topliceanu c. Bojanowski*, 2018 QCCS 658; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez De Sierra*, supra, note 5; *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Hamel*, supra, note 12; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rabbani*, 2019 CanLII 12915 (QC CDCM); appel rejeté : *Rabbani c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2022 QCTP 3.

⁶³ RLRQ, c. M-9, r. 17.

⁶⁴ RLRQ, c. C-26.

46. Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

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

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.

Fardeau de la preuve

[170] Le Conseil doit décider si le plaignant s'est déchargé du fardeau de preuve qui lui incombe, à savoir de présenter une preuve claire et convaincante de la culpabilité de l'intimée relativement aux chefs 1 et 2 de la plainte disciplinaire portée contre elle.

[171] La Cour d'appel⁶⁵ nous rappelle l'étendue de ce fardeau de preuve :

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

[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.

[Références omises]

⁶⁵ *Bisson c. Lapointe*, *supra*, note 59; *Cuggia c. Chambre de la sécurité financière*, *supra*, note 59.

[172] Le Conseil doit également tenir compte de l'arrêt de la Cour d'appel dans *Tremblay c. Dionne*⁶⁶, qui souligne que les éléments essentiels d'un chef d'une plainte disciplinaire ne sont pas définis par son libellé, mais par les dispositions du *Code de déontologie* ou des règlements auxquels le professionnel aurait contrevenu. Le Conseil devra, par conséquent, décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimée en fonction de chacune des dispositions invoquées.

[84] D'une part, les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou du règlement qu'on lui reproche d'avoir violées (*Fortin c. Tribunal des professions*, 2003 CanLII 33167 (QC CS), [2003] R.J.Q. 1277, paragr. [136] (C.S.); *Béliveau c. Comité de discipline du Barreau du Québec*, précité; *Bécharde c. Roy*, précité; Sylvie POIRIER, précitée, à la p. 25).

[173] Par ailleurs et comme le Tribunal des professions l'enseigne, la partie plaignante n'a pas à prouver toutes les allégations d'un chef d'infraction pour que la partie intimée soit trouvée coupable de ce chef d'infraction⁶⁷.

La preuve d'expertise

[174] Les parties n'ont pas remis en question le fait qu'une preuve d'expertise est pertinente pour déterminer si la partie intimée a contrevenu aux diverses dispositions de rattachement invoquées au soutien des deux chefs de la plainte.

[175] Le Conseil retient cette approche, sauf en regard de l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* où selon les conclusions du Tribunal des professions et la

⁶⁶ *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441.

⁶⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c Fanous*, 2016 CanLII 50495 (QC CDCM); *Parizeau c. Sylvestre et als ès qual.*, 2001 QCTP 43; *R. c. Giguère* 1983 CanLII 61 (CSC), [1983] 2 R.C.S. 448.

doctrine, une expertise n'est pas nécessaire pour déterminer la responsabilité déontologique de l'intimée considérant que le libellé de cette disposition ne fait aucunement référence aux normes médicales actuelles, aux méthodes scientifiques les plus appropriées ou aux données actuelles de la science médicale⁶⁸.

[176] Suivant les mêmes principes, le Conseil juge que la même exception s'applique concernant l'article 59.2 du *Code des professions*⁶⁹.

Le but et le rôle de l'expertise

[177] Suivant l'article 231 du *Code de procédure civile* (C.p.c.), l'expertise est définie en ces termes :

231. L'expertise a pour but d'éclairer le tribunal et de l'aider dans l'appréciation d'une preuve en faisant appel à une personne compétente dans la discipline ou la matière concernée.

L'expertise consiste, en tenant compte des faits relatifs au litige, à donner un avis sur des éléments liés à l'intégrité, l'état, la capacité ou l'adaptation d'une personne à certaines situations de fait, ou sur des éléments factuels ou matériels liés à la preuve. Elle peut aussi consister en l'établissement ou la vérification de comptes ou d'autres données ou porter sur la liquidation ou le partage de biens. Elle peut également consister en la vérification de l'état ou de la situation de certains lieux ou biens.

[178] L'article 238 du C.p.c. édicte :

⁶⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra, note 67; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez de Sierra*, supra, note 5; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51. Pourvoi en contrôle judiciaire rejeté : *Bissonnette c. Tribunal des professions*, 2020 QCCS 3090; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2017 QCTP 66; Guy Cournoyer, *La faute déontologique : sa formulation, ses fondements et sa preuve*, vol. 416, *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2016), Cowansville, Yvon Blais.

⁶⁹ *Duchastel c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 43; *Weigensberg c. Chimistes (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 4, paragr. 62; *Bütter c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 13, paragr. 45; Guy Cournoyer, *La faute déontologique : sa formulation, ses fondements et sa preuve*, vol. 416, *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2016), Cowansville, Yvon Blais.

238. Le rapport de tout expert doit être bref, mais suffisamment détaillé et motivé pour que le tribunal soit lui-même en mesure d'apprécier les faits qu'il expose et le raisonnement qui en justifie les conclusions ; il y est fait mention de la méthode d'analyse retenue.

Si l'expert recueille des témoignages en cours d'expertise, ils sont joints au rapport et ils font partie de la preuve.

Les conclusions de l'expert ne lient pas le tribunal non plus que les parties, à moins que celles-ci ne déclarent les accepter.

[179] Un jugement phare du Tribunal des professions en matière d'expertise souligne que le témoin expert est le plus compétent et le plus apte à renseigner le Conseil sur l'existence de la norme et de la règle scientifiques généralement reconnues applicables aux faits spécifiques du dossier⁷⁰.

La gravité suffisante de la faute disciplinaire

[180] Dans le jugement rendu dans l'affaire *Gonshor*⁷¹, le Tribunal des professions enseigne ce que le plaignant doit démontrer lorsqu'il invoque un manquement aux normes ou aux règles de l'art :

[48] Le fardeau imposé à un syndic de démontrer la culpabilité d'un professionnel en invoquant un manquement aux normes scientifiques est lourd. En effet, il doit établir trois éléments :

- la norme scientifique applicable au moment de l'acte;
- le comportement du professionnel prétendument fautif;
- il doit prouver que l'écart entre les deux derniers points est si grand qu'il constitue plus qu'une erreur légère, mais une faute déontologique passible de sanction. »

[181] Par ailleurs, dans son jugement rendu dans *Gruszczynski*⁷², le Tribunal des professions écrit concernant la qualification de la faute commise ce qui suit :

⁷⁰ *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8.

⁷¹ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32.

⁷² *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 62.

[47] Il faut distinguer le comportement souhaitable du comportement acceptable, comme l'écrit le Tribunal des professions dans *Architectes (Ordre professionnel des) c. Duval* :

[11] Comme le soulignait le procureur de l'intimée, il faut distinguer en droit disciplinaire entre le comportement souhaitable et le comportement acceptable. La faute déontologique naît d'un comportement qui se situe en dessous du comportement acceptable. Un professionnel peut avoir une conduite qui s'éloigne du comportement souhaitable sans être inacceptable. Dans ce cas, il ne commet pas de faute déontologique.

[182] Dans *Florea c. Baldassare*⁷³, le conseil de discipline du Barreau a appliqué ce principe en précisant :

[...] qu'étant donné qu'une plainte risque d'entacher ou de nuire à la réputation d'un professionnel, il faut que les reproches formulés par le plaignant soient sérieux et présentent une certaine gravité

[183] Il faut donc distinguer le comportement souhaitable du comportement inacceptable ainsi que celui qui revêt un certain critère de gravité⁷⁴.

[184] Dans une décision rendue en 2019 par le conseil de discipline du Barreau du Québec dans l'affaire *Goldwater*⁷⁵, ces principes ont été repris et sont résumés ainsi :

[50] Dans *Clément-Ball c. Heft*, le conseil de discipline du Barreau a également rejeté une plainte portée contre un avocat tout en jugeant qu'il avait mal jugé la situation :

[52] L'incident est regrettable. L'intimée a très mal jugé la situation : le plaignant n'est pas un tiers étranger, mais la partie adverse dans deux (2) dossiers très chauds.

[53] Ce faisant, a-t-il commis un geste dérogoire?

[54] La faute dérogoire doit avoir un certain caractère de gravité. Or, l'intimée a posé un geste que l'huissier déclare habituel, même si la signification est irrégulière. C'est pourquoi, si l'interlocuteur accepte la procédure, il la lui laisse en écrivant « sur instruction de l'avocat ».

⁷³ 2017 QCCDBQ 107.

⁷⁴ *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144.

⁷⁵ *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, 2019 QCCDBQ 10.

[55] Il pourrait à la rigueur s'agir d'un cas limite, mais le Comité ne croit pas que le geste rencontre les critères de la faute déontologique tels qu'établis par le Tribunal des professions.

[Références omises]

[Soulignements ajoutés]

Analyse de la preuve présentée

Chef 1 - Avoir négligé de procéder à une évaluation adéquate de la patiente afin d'élaborer de façon appropriée son diagnostic, de procéder à un questionnaire complet et approprié et de prendre en note les signes vitaux au niveau de l'examen physique (*Code de déontologie des médecins*, art. 46 et 47 et *Code des professions*, art. 59.2)

[185] Sous le premier chef, le Conseil examine la preuve découlant des témoignages de la patiente, de son conjoint et de l'intimée.

[186] Le Conseil prend aussi en considération les rapports d'expertise des experts du plaignant et de l'intimée.

[187] Les experts du plaignant et de l'intimée ont produit leur rapport d'expertise et ont témoigné lors de l'audience⁷⁶.

[188] De manière générale, le Conseil estime que les témoignages de D^{re} Champagne et de D^{re} Ibrahim sont fiables et crédibles.

[189] Sous le premier chef de la plainte, les avis des experts divergent sur les éléments suivants, soit les symptômes décrits par la patiente, l'examen médical réalisé par l'intimée et l'élaboration du diagnostic. Leurs avis diffèrent principalement en raison de la prémisse suivante.

⁷⁶ Pièce P-15. Rapport de D^{re} Champagne et pièces I-7. Rapport de D^{re} Ibrahim.

[190] Pour D^{re} Champagne, expert du plaignant, le portrait clinique de la patiente résulte principalement en la présence de douleurs abdominales.

[191] Pour l'expert de l'intimée, D^{re} Ibrahim, le portrait clinique met l'emphase sur des problèmes de nature gynécologique.

[192] Le Conseil examine la preuve d'expertise sous le premier chef de la plainte.

[193] De la preuve administrée par les parties, le Conseil retient que le portrait clinique de la patiente ne se résume pas à des douleurs abdominales.

[194] Pour s'en convaincre, le Conseil prend appui sur le dossier médical de la patiente et ne limite pas son analyse à son témoignage lors de l'audience ou au contenu de sa demande d'enquête.

[195] Concernant cette demande d'enquête, le Conseil note qu'elle est silencieuse sur les symptômes que la patiente décrit à l'intimée lors de la consultation du 10 septembre 2019, incluant les douleurs abdominales⁷⁷.

[196] Le Conseil estime que son analyse doit reposer sur le dossier médical de la patiente.

[197] Dès le 4 septembre 2019, D^r Sherwani identifie un problème de cycle menstruel irrégulier⁷⁸.

⁷⁷ Pièce P-2.

⁷⁸ Pièce I-1.

[198] À la suite de son examen, il réfère la patiente en gynécologie et précise dans cette demande de consultation l'existence d'un problème de cycles menstruels irréguliers depuis cinq mois⁷⁹.

[199] Quelques jours plus tard, soit le 10 septembre 2019, la patiente consulte l'intimée.

[200] Lors de sa rencontre avec le plaignant, l'intimée relate que la secrétaire médicale de la clinique intervient auprès d'elle afin de recevoir une patiente qui évoque la présence de douleurs abdominales⁸⁰.

[201] Elle accepte de la voir en consultation considérant qu'elle est le seul médecin sur place.

[202] Comme le Conseil l'a décidé précédemment, certains aveux ou admissions, contenus dans la lettre du 18 janvier 2022 (Divulgence des admissions) doivent être contextualisés.

[203] C'est notamment le cas de l'affirmation de l'intimée suivant laquelle la patiente consulte pour une douleur abdominale. Cette affirmation ne peut être prise hors de son contexte et doit être analysée avec les autres observations de l'intimée réalisées lors de l'examen et avec les informations consignées au dossier médical de la patiente.

[204] Suivant son propre témoignage, la patiente décrit une situation clinique qui ne se limite pas à des douleurs abdominales. Celle-ci révèle l'existence de cycles menstruels

⁷⁹ Pièce I-2.

⁸⁰ Pièce P-10 a). Divulgence des admissions, lettre du 18 janvier 2022.

irréguliers et de douleurs abdominales et pelviennes. Elle se plaint aussi de douleurs épigastriques (postprandiales) et aussi de douleurs au bas du dos⁸¹. L'intimée consigne ces renseignements au dossier médical de la patiente.

[205] Ces renseignements consignés au dossier médical par l'intimée et par D^r Sherwani sont présumés fiables et probants⁸².

[206] Dans un premier temps, le Conseil retient de la preuve que la condition médicale de la patiente au moment de la consultation du 10 septembre 2019 ne concerne pas seulement et uniquement « des douleurs abdominales ».

[207] Suivant les notes consignées lors des deux examens médicaux de la patiente par D^r Sherwani et par l'intimée⁸³, celle-ci consulte en grande partie pour des problèmes de cycles menstruels irréguliers.

[208] Pour ces motifs, le Conseil décide aussi de retenir l'avis de D^{re} Ibrahim sous le premier chef de la plainte quant à l'existence des méthodes scientifiques ou contraires aux données actuelles de la science médicale et la conduite de l'intimée par rapport à celles-ci.

[209] Comme l'affirme l'expert de l'intimée et suivant le dossier médical de la patiente, le Conseil juge que l'intimée a réalisé un examen physique étendu et a dressé les

⁸¹ Pièces P-5, page 1.

⁸² *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 550171 (QC CA), paragr. 24; *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Duguay*, 2016 CanLII 47979 (QC ODQ), paragr. 34 et 35; *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31; *Latulippe c. Collège des médecins du Québec*, 1998 QCTP 1687; *Morris c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 44.

⁸³ Pièces I-1 et I-2.

antécédents médicaux de sa patiente. Elle a aussi requis la réalisation de divers tests, soit des tests sanguins et une échographie abdominale et pelvienne⁸⁴.

[210] Le Conseil est aussi d'avis que l'intimée a pris les mesures jugées appropriées pour établir son diagnostic. Elle a voulu éliminer diverses possibilités en demandant la tenue de deux tests, soit un examen sanguin et une échographie abdomino-pelvienne.

[211] Certes, le dossier de l'intimée aurait pu être mieux documenté et ses notes plus explicites.

[212] L'intimée n'a pas pris les signes vitaux et d'autres paramètres de la patiente lors de l'examen du 10 septembre 2019, incluant les douleurs postprandiales⁸⁵. Cependant et retenant l'avis de D^{re} Ibrahim, l'omission de prendre les signes vitaux ne constituent pas un manquement aux méthodes scientifiques ou contraires aux données actuelles de la science médicale dans « un contexte de problème gynécologique »⁸⁶.

[213] Après examen de la preuve, le Conseil en arrive à la conclusion que l'intimée a procédé à une évaluation adéquate de la patiente lors de la visite du 10 septembre 2019 afin d'élaborer de façon appropriée son diagnostic.

[214] Retenant cet avis et après une analyse de la conduite de l'intimée, le Conseil décide que si une faute a été commise par l'intimée, celle-ci ne revêt pas le caractère de gravité suffisante pour constituer une faute disciplinaire.

⁸⁴ Pièce I-4.

⁸⁵ Pièce I-7, page 4.

⁸⁶ Ibid.

[215] Conséquemment et sous le chef 1 de la plainte, le Conseil décide que le plaignant ne s'est pas déchargé de son fardeau de preuve et n'a pas été en mesure de démontrer l'existence de la norme, du comportement fautif de l'intimée et que cet écart entre la norme et le comportement fautif est suffisamment grand pour qualifier cet écart de faute déontologique et pour entraîner une déclaration de culpabilité pour avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées.

[216] Ainsi, il n'a pas été démontré que l'intimée a contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*.

[217] De plus, sous le chef 1 de la plainte, le Conseil décide que le plaignant ne s'est pas déchargé de son fardeau de preuve en fonction d'autres dispositions de rattachement.

[218] Il n'a donc pas été en mesure de démontrer l'existence de la norme, du comportement fautif de l'intimée et que cet écart entre la norme et le comportement fautif est suffisamment grand pour qualifier cet écart de faute déontologique et pour entraîner une déclaration de culpabilité de l'intimée pour avoir posé des gestes constituant des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale et qu'elle a ainsi contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[219] Enfin et se basant sur la même preuve, le Conseil décide que le plaignant ne s'est pas déchargé de son fardeau de preuve et qu'il n'a pas été en mesure de

démontrer que l'intimée a posé un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession et qu'elle a ainsi contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[220] Ainsi, le Conseil décide sous le chef 1 de la plainte d'acquitter l'intimée d'avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Chef 2 – Avoir négligé d'assurer de façon appropriée le suivi de sa patiente après avoir pris connaissance des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne, notamment en ne revoyant pas la patiente dans un délai raisonnable (*Code de déontologie des médecins*, art. 32 et 47 et *Code des professions*, art. 59.2)

[221] Le Conseil procède maintenant à l'analyse de la preuve relativement au second chef de la plainte portée contre l'intimée pour décider de l'acquittement ou de la culpabilité de l'intimée, lequel prend appui sur les articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et sur l'article 59.2 du *Code des professions*.

[222] Le Conseil ne reprend pas au long les éléments du contexte pertinents au chef 2.

[223] La patiente mentionne qu'elle n'est pas en mesure d'avoir un suivi concernant les tests requis par l'intimée et qu'elle ne compte pas payer des sommes additionnelles. Un tel paiement est injustifié dans les circonstances.

[224] C'est le motif qui l'amène, à la suite d'une discussion qu'elle a avec un secrétaire de la clinique médicale le 22 avril 2020 où exerce l'intimée, à prendre un rendez-vous avec un autre médecin pour ensuite l'annuler le même jour⁸⁷.

⁸⁷ Pièce P-2.

[225] La patiente relate qu'en avril 2020, le lien de confiance avec la clinique médicale et l'intimée est rompu. Elle ne compte plus retourner à cette clinique pour ses soins.

[226] Elle dépose ensuite une demande d'enquête au Bureau du syndic du Collège des médecins du Québec⁸⁸.

[227] Après examen de la preuve et sous le chef 2 de la plainte, le Conseil retient de celle-ci ce qui suit.

[228] Le Conseil estime que la patiente et son conjoint ont rendu des témoignages qui, sous plusieurs aspects, sont fiables et crédibles.

[229] Le Conseil en arrive à la même conclusion concernant les témoignages des experts du plaignant et de l'intimée.

[230] Dans un premier temps, le Conseil doit déterminer si l'intimée a contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*, soit assurer un suivi approprié auprès de sa patiente à la suite de la consultation du 10 septembre 2019.

[231] Le Conseil décide qu'une preuve d'expertise n'est pas requise pour déterminer si l'intimée a contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* considérant que cette disposition ne fait aucune référence à un manquement à des règles scientifiques ou à la science médicale.

[232] Dans ses lettres transmises au plaignant les 9 septembre et 10 décembre 2020⁸⁹, l'intimée mentionne que selon sa pratique habituelle, elle vérifie les nouveaux résultats

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Pièces P-5 et P-8.

des examens de ses patients et elle demande à la secrétaire d'appeler les patients qu'elle souhaite revoir. Elle indique également appeler régulièrement des patients pour leur communiquer des résultats.

[233] Suivant les enseignements découlant du jugement rendu par le Tribunal des professions dans *Gruszczynski*⁹⁰ et repris dans la décision *Goldwater*⁹¹, la défense de l'intimée, selon laquelle elle n'a commis aucune faute ou que si elle a commis une faute, celle-ci ne revêt pas une gravité suffisante pour constituer une faute disciplinaire, doit être rejetée par le Conseil.

[234] Le Conseil retient selon la preuve administrée que l'intimée indique à sa patiente qu'elle doit la revoir pour lui communiquer les résultats des tests prescrits, soit l'analyse sanguine et l'échographie.

[235] Dans le cadre de lettres transmises au Bureau du syndic du Collège des médecins du Québec et suivant l'enregistrement de sa rencontre avec le plaignant⁹², l'intimée admet les lacunes observées dans le suivi qui devait être effectué par elle ou par le personnel administratif de la clinique⁹³.

[236] L'intimée ne peut, en vertu de l'application de la règle de *l'alter ego*, se dégager de sa responsabilité déontologique d'assurer un suivi auprès de sa patiente.

⁹⁰ *Gruszczynski c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 62. Voir aussi : *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132 ; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, supra, note 74 ; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 19.

⁹¹ *Barreau du Québec (syndic ad hoc) c. Goldwater*, supra, note 75.

⁹² Pièces P-5, P-8 et P-12 et Divulgence des admissions, 22 janvier 2022, page 2.

⁹³ Pièce P-10 a). Divulgence des admissions, lettre du pages 4, 5 et 6. Pièces P-5 et P-8.

[237] Selon la preuve administrée lors des auditions, le Conseil en arrive à la conclusion que l'intimée n'a pas assuré le suivi requis auprès de sa patiente.

[238] Maintenant, le Conseil statue quant à l'application de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[239] À ce sujet, le Conseil doit écarter l'opinion de D^{re} Ibrahim et préfère retenir l'avis de D^{re} Champagne.

[240] Dans son rapport, D^{re} Champagne écrit⁹⁴ :

Un médecin diligent doit revoir son patient, doit assurer le suivi des résultats de laboratoire et des investigations radiologiques et doit référer en spécialité selon les trouvailles à la suite des investigations. Ce qui n'a pas été fait dans ce dossier.

La complication à redouter lors de la présente de lithiases dans les voies biliaires est la cholangite avec risque de choc septique et de décès. [...]

Il y a quand même une certaine urgence à demander une consultation en spécialité pour évaluation et possibilité de cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique. Ce qui n'a pas été fait.

[241] Le Conseil retient son avis précisant que l'intimée n'a pas suivi « les règles de l'art » dans le suivi des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne⁹⁵.

[242] Un commentaire s'impose cependant concernant un élément du témoignage de D^{re} Ibrahim qui se questionne sur les résultats de l'échographie quant à la localisation des lithiases.

[243] Rappelons que celle-ci est plutôt d'avis à la lecture de ce rapport que les lithiases sont présentes dans la vésicule et non pas dans les voies biliaires.

⁹⁴ Pièce P-15, page 5.

⁹⁵ Pièce P-15, page 4.

[244] Ce constat lui permet d'affirmer que la situation clinique de la patiente peut être jugée moins urgente.

[245] Le Conseil ne peut pas souscrire à cette conclusion considérant qu'elle ne repose pas sur la preuve administrée lors de l'audition.

[246] En effet, le Conseil juge que le rapport de l'échographie du 25 novembre 2019 bénéficie d'une présomption de fiabilité quant à son contenu, d'autant que son auteur n'a pas témoigné lors de l'audience et qu'aucun élément de preuve remettant en cause les conclusions de ce rapport n'a été administré devant le Conseil⁹⁶.

[247] Pour les motifs énoncés précédemment, le Conseil juge que l'intimée ne s'est pas conformée à la conduite attendue d'un médecin en pareilles circonstances quant au suivi médical devant être assuré auprès d'un patient.

[248] Le Conseil décide qu'il ne peut faire droit à la défense de l'intimée, selon laquelle elle n'a commis aucune faute ou, que si elle a commis une faute, celle-ci ne revêt pas une gravité suffisante pour constituer une faute disciplinaire.

[249] Dans le cadre du chef 2, le Conseil distingue la trame factuelle du présent dossier avec l'affaire *Assef*⁹⁷ commentée par l'intimée.

⁹⁶ *Ares c. Venner*, 1970 CanLII 5 (CSC); *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 550171 (QC CA), paragr. 24; *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Duguay*, 2016 CanLII 47979 (QC ODQ), paragr. 34 et 35; *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31; *Latulippe c. Collège des médecins du Québec*, 1998 QCTP 1687; *Morris c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 44.

⁹⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Assef*, 2017 CanLII 5745 (QC CDCM).

[250] À la lumière de son analyse, il appert que le conseil de discipline du Collège des médecins acquitte le médecin pour les motifs suivants :

[175] Finalement, l'affaire *Audet* est soumise par les deux parties et concerne un radiologiste qui plaide coupable à une infraction en vertu de l'article 47 du *Code de déontologie*, lequel prévoit que le médecin doit s'abstenir de faire des omissions contraires aux données de la science médicale. L'intimé-radiologiste dans ce cas avait apporté un ajout significatif à son rapport déjà dicté et transmis pour transcription. Sachant qu'une fois transmis, le dossier est supprimé du système de transcription, l'intimé ne s'est pas assuré que la correction dictée par la suite a bel et bien été faite au rapport. D'ailleurs, la preuve n'a pas permis de déterminer le sort de cette dictée additionnelle. Dans les circonstances, cette omission de suivi de la part du radiologiste contrevenait à l'article 47 du *Code de déontologie*.

[176] Le Conseil conclut que, selon la preuve soumise, la conduite de l'intimé, dans les circonstances factuelles du présent dossier et tenant compte du contexte de sa pratique, ne constitue pas un défaut d'assurer le suivi médical du patient.

[177] Le suivi administratif était assuré par l'Hôpital et la preuve prépondérante n'établit pas que l'intimé, dans les circonstances, ait contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie* en ne prenant pas de mesures additionnelles à cet égard.

[178] La conclusion à laquelle le Conseil arrive n'est pas basée sur la pratique courante, mais ressort d'une analyse de la conduite de l'intimé dans les circonstances de cette affaire et dans le cadre de ses fonctions d'urgentologue, le tout selon la preuve soumise.

[179] Finalement, le Conseil est d'avis que la théorie de l'alter ego n'est pas applicable en l'espèce. Il ne s'agit pas d'un cas où l'intimé aurait délégué une responsabilité qui lui incombait à un employé ou à une tierce personne sans mettre en place les mesures nécessaires pour assurer le respect de ses obligations déontologiques.

[180] Le Conseil ajoute que même s'il arrivait à la conclusion, que dans le contexte factuel du présent dossier, la conduite de l'intimé constituait un manquement à ses obligations, il considère qu'il ne s'agit pas d'une faute déontologique dans les circonstances.

[181] La faute déontologique a été définie de façon large comme étant une violation des principes de moralité et d'éthique propres à un milieu professionnel et issus de l'usage et des traditions.

[...]

[193] La Cour d'appel conclut qu'il y a négligence, mais pas faute déontologique, compte tenu que le dossier technique avait bel et bien été constitué par l'ingénieur, qu'il a procédé avec compétence aux calculs requis et qu'il les a toutefois égarés. La Cour d'appel ajoute que pour conclure autrement, il faudrait ne pas tenir compte de la preuve et des circonstances très particulières de l'affaire, précisant que dans ces

circonstances la négligence de l'ingénieur ne le rendait pas fautif au sens du droit disciplinaire.

[194] La faute déontologique exige *la preuve* d'un écart marqué aux normes d'une profession ou d'une conduite si inadéquate qu'elle constitue une faute déontologique.

[195] Le Conseil conclut, prenant en considération tout le contexte factuel, que le manquement de ce dernier, qui serait essentiellement celui de s'être fié sur le système mis en place par l'Hôpital et de ne pas s'être autrement assuré de recevoir le Rapport, n'a pas, dans les circonstances du présent dossier, la gravité requise pour constituer une faute déontologique.

[196] Le Conseil conclut, à la lumière de la preuve soumise, que ce manquement ou cette négligence, s'il y en a, n'entache pas sa moralité ou sa probité professionnelle.

[Références omises]

[Soulignements ajoutés]

[251] De même, le Conseil ne peut faire siennes les conclusions de la Cour supérieure dans *Topliceanu c. Bojanowski*⁹⁸ concernant le suivi médical où on peut lire :

[21] C'est essentiellement l'obligation de suivre qui est ici en cause, car on reproche au défendeur de ne pas avoir effectué le suivi requis auprès de la demanderesse compte tenu de la trouvaille que révélait le scan de décembre 2006 et l'IRM de mars 2007.

[22] Dans leur ouvrage portant sur la responsabilité civile, Baudouin, Deslauriers et Moore détaillent ce qu'implique généralement l'obligation de suivre du médecin :

2-80. Suivi. Le médecin doit enfin assurer un suivi médical et ne pas abandonner son malade une fois le traitement administré. L'obligation de suivi comporte pour le médecin le devoir de divulguer au patient le résultat des examens de laboratoire et examens paracliniques, et de lui indiquer clairement et à quelle fréquence il aimerait le revoir compte tenu de son état et des risques de complications. De plus, le médecin doit faire part au patient des signaux d'alarme qui devraient l'amener à le reconsulter. Finalement, l'obligation de suivi inclut l'évaluation des traitements effectués. Le praticien a donc le devoir de suivre son patient, de façon à prévenir la survenance de risques post-thérapeutiques, donc à la fois de garder contact avec lui et de pouvoir, si absent, être rapidement rejoint en cas de complications. S'il lui est impossible d'accomplir cette tâche, il doit s'assurer qu'un autre professionnel compétent soit en mesure de le faire à sa place. (...). Là aussi la jurisprudence n'exige qu'un comportement compatible avec celui qu'aurait eu un praticien prudent et diligent dans les mêmes circonstances puisque le médecin ne peut être tenu responsable de l'ensemble des complications qui surviennent. De plus, le patient doit offrir sa

⁹⁸ 2018 QCCS 658.

collaboration et le médecin sera exonéré, si le tribunal est convaincu que les manques sont le fait de ce dernier.

[23] La dernière phrase de ce passage renvoie à l'obligation du patient de collaborer avec son médecin. Le patient, en effet, doit se comporter « *de façon à permettre [au médecin] de remplir son obligation de bien le soigner* »^[15]. Cela inclut notamment le fait de prendre un rendez-vous de suivi lorsque des instructions claires lui ont été données à cet égard.

[...]

[136] Comme on l'a vu ci-dessus, le médecin est tenu à une obligation de moyens et non pas à une obligation de résultat. Cela est également vrai à l'égard de son obligation de suivre. Il est donc responsable, non pas lorsque l'objectif ou le résultat espéré par le patient n'a pas été atteint, mais lorsqu'il commet une faute dans la manière de traiter le patient en s'écartant du comportement qu'aurait adopté un médecin compétent et diligent de sa spécialité placé devant les mêmes circonstances.

[...]

[162] En l'espèce, si la demanderesse n'a jamais été informée par le défendeur des résultats de ses examens, c'est parce qu'elle a négligé de suivre les instructions qui lui avaient été données afin de les obtenir. Le défendeur, comme il le fait systématiquement avec tous ses patients, lui a clairement expliqué que, pour avoir ses résultats, elle devait prendre un rendez-vous avec lui. En outre, il faut rappeler que la demanderesse n'a pas consulté le Dr Lavigne, comme le lui avait pourtant demandé le défendeur. Ce faisant, et comme l'a reconnu le Dr Francoeur dans son rapport, elle s'est privée d'une autre occasion de pouvoir être informée du résultat de ses examens, car le Dr Lavigne aurait eu accès aux rapports des examens d'imagerie de la demanderesse.

[163] C'est donc le manque de collaboration de la demanderesse à suivre les instructions du défendeur en ce qui a trait au suivi, et non pas la faute de ce dernier dans ce suivi, qui est ici en cause.

[Références omises]

[252] En effet, à la lumière de la preuve administrée et analysée, le Conseil ne peut imputer à la patiente de l'intimée l'absence de suivi que cette dernière devait assurer auprès d'elle.

[253] Adopter une telle approche aurait pour effet d'écartier l'application des obligations déontologiques du médecin à l'endroit de son patient.

[254] Pour les motifs énoncés précédemment, le Conseil ne peut appliquer ces conclusions dans le cadre de son analyse du second chef de la plainte.

[255] Nonobstant les résultats de l'échographie ou le caractère urgent ou non de la condition de la patiente, le Conseil décide que l'intimée devait assurer un suivi auprès de sa patiente, ce qu'elle a fait défaut de faire.

[256] Ainsi, après une analyse de la preuve, le Conseil décide que le plaignant s'est déchargé de son fardeau de preuve et qu'il a présenté une preuve prépondérante pour entraîner, sous le chef 2, une déclaration de culpabilité de l'intimée d'avoir contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* qui oblige le médecin à assurer le suivi médical requis par l'état du patient.

[257] De même et suivant la même preuve, le Conseil décide que le plaignant s'est aussi déchargé de son fardeau de preuve et qu'il a présenté une preuve prépondérante de l'existence de la norme, du comportement fautif de l'intimée et que cet écart entre la norme et le comportement fautif est suffisamment grand pour qualifier cet écart de faute déontologique et pour entraîner, sous le chef 2 une déclaration de culpabilité de l'intimée pour avoir posé des gestes constituant des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale et qu'elle a ainsi contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[258] Suivant cette même preuve, le Conseil décide également que le plaignant s'est déchargé de son fardeau de preuve et qu'il a présenté une preuve prépondérante pour entraîner, sous le chef 2, une déclaration de culpabilité de l'intimée d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du Code des professions. En effet, le Conseil juge que l'omission pour un médecin d'assurer le suivi requis par l'état de son patient est aussi un acte qui porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession.

[259] En vertu de la règle interdisant les condamnations multiples⁹⁹, le Conseil ordonne la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

SOUS LE CHEF 1

[260] **ACQUITTE** l'intimée d'avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

SOUS LE CHEF 2

[261] **DÉCLARE** sous ce chef l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

⁹⁹ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 R.C.S. 729. Voir aussi le jugement du Tribunal des professions : *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Vallières*, 2018 QCTP 121 ainsi que l'arrêt de la Cour d'appel : *Charest c. R.*, 2019 QCCA 1401.

[262] **ORDONNE** la suspension conditionnelle quant au renvoi à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[263] **CONVOQUE** les parties à l'audition sur sanction à être fixée par la secrétaire du Conseil de discipline.

Georges Ledoux
Original signé électroniquement

M^e GEORGES LEDOUX
Président

Marie Girard
Original signé électroniquement

D^{re} MARIE GIRARD
Membre

Lynne Nadeau
Original signé électroniquement

D^{re} LYNNE NADEAU
Membre

M^e Jacques Prévost
Avocat du plaignant

M^e Simon Chamberland
M^e Gong Ming Zheng
Avocats de l'intimée

Dates d'audience : 21, 22 et 24 février 2022