

# CONSEIL DE DISCIPLINE

## COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01110

DATE : 12 octobre 2022

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> MARIE-FRANCE PERRAS	Présidente
	D <sup>r</sup> MARC BOUCHARD	Membre
	D <sup>re</sup> ÉVELYNE DES AULNIERS	Membre

---

**D<sup>re</sup> ISABELLE AMYOT, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec**

Plaignante

c.

**D<sup>r</sup> ROGER PHILIP LEBLANC, médecin de famille (79583)**

Intimé

---

### DÉCISION SUR CULPABILITÉ

---

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DES DEUX PATIENTS MENTIONNÉS DANS LA PLAINTÉ, LORS DE L'AUDIENCE, DANS LA PREUVE, DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, AFIN DE RESPECTER LEUR VIE PRIVÉE.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE ÉGALEMENT UNE ORDONNANCE DE MISE SOUS SCÉLLÉS DES PIÈCES P-7, P-8, P-11 et P-24, ET CE, AFIN D'ASSURER LA VIE PRIVÉE DES PERSONNES QUI Y SONT MENTIONNÉES ET ÉGALEMENT PROTÉGER LE SECRET PROFESSIONNEL.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE MENTIONNÉE DANS LE TÉMOIGNAGE DE L'INTIMÉ, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

**APERÇU**

[1] La plaignante dépose une plainte disciplinaire contre l'intimé dans laquelle elle lui reproche dans un premier temps de ne pas avoir eu un comportement irréprochable en tenant des propos à connotation sexuelle, en embrassant son patient et ultimement en ayant des relations sexuelles avec lui.

[2] Dans un second temps, elle lui reproche d'avoir fourni du Viagra à son patient alors que ce n'était pas médicalement requis.

[3] Le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec (le Conseil) s'est réuni afin de procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par la plaignante.

[4] Lors de l'audition, l'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité aux deux chefs de la plainte.

**PLAINTÉ**

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

1. À Montréal, entre le ou vers le 23 novembre 2011 et le ou vers le 23 mars 2020, a fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de son patient, [...], notamment en :
  - a) tenant des propos à caractère sexuel à son endroit à plus d'une occasion notamment lors de consultations médicales;
  - b) embrassant celui-ci à la fin d'une consultation médicale;
  - c) ayant avec celui-ci des rapports sexuels à plus d'une occasion dont notamment à son domicile personnel;

contrairement aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c. M-9, r. 17) et à l'article 59.1 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c.C-26);

2. À Montréal, entre le ou vers le 23 novembre 2011 et le ou vers le 23 mars 2020, a fourni à son patient, [...], des comprimés de *Viagra* alors que ceux-ci n'étaient pas médicalement nécessaires, contrairement aux articles 50 et 51 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c. M-9, r. 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26);

se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

### QUESTION EN LITIGE

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

- A) L'objection de l'intimé à la production en preuve de la pièce P-10 doit-elle être accueillie?**
- B) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve à l'égard des deux chefs d'infraction contenus dans la plainte?**

### CONTEXTE

[7] L'intimé est membre du Collège des médecins depuis septembre 1979.

[8] Il a pratiqué en médecine interne ainsi qu'en maladies infectieuses.

[9] Il a obtenu son certificat de spécialiste en médecine familial en 2010.

[10] Au cours de sa carrière, il a enseigné et il s'est impliqué dans de nombreuses recherches.

[11] Il a fondé sa propre clinique en 2012 avec d'autres collègues et aujourd'hui, il en est l'unique propriétaire.

[12] En 2011, monsieur A est à la recherche d'un médecin de famille.

[13] Le conjoint de monsieur A est déjà un patient de l'intimé depuis quelques années.

[14] Ce dernier demande à l'intimé s'il accepterait que son nouveau conjoint devienne un de ses patients, ce que l'intimé accepte.

[15] C'est donc dans ce contexte que la relation professionnelle entre monsieur A et l'intimé débute.

[16] En 2013, l'intimé diagnostique une maladie chronique chez monsieur A.

[17] Ce dernier est passablement ébranlé par cette nouvelle.

[18] L'intimé conseille à monsieur A de ne pas parler de sa maladie à son entourage et lui suggère de garder cette information secrète.

[19] Il lui propose également de faire partie d'un protocole de recherche qu'il dirige.

[20] De cette façon, monsieur A pourra avoir accès à la médication nécessaire à sa condition et également il pourra avoir l'appui et le soutien de toute une équipe médicale.

[21] C'est dans ce contexte que l'intimé et monsieur A se voient sur une base régulière pour un suivi très serré. À un certain moment, ils se voyaient toutes les 2 semaines.

[22] Monsieur A indique qu'au cours des diverses visites qu'il a eues avec l'intimé, ce dernier ne se gênait pas de lui faire des commentaires à connotation sexuelle sur ses sous-vêtements, son corps et ses organes génitaux.

[23] Il ajoute que lors des consultations, l'intimé faisait des blagues à caractère sexuel et pouvait même parler de ses préférences, cela le mettait mal à l'aise, mais il n'en a pas discuté avec lui.

[24] Il indique que l'intimé était très familier avec ses patients, à titre d'exemple, l'intimé le tutoyait, il pouvait lui faire des accolades ou même l'embrasser sur les joues à son arrivée et au départ.

[25] Au cours du suivi médical, ils ont échangé sur différents sujets et monsieur A informe l'intimé qu'il était un chanteur d'opéra et qu'il souhaitait que sa carrière prenne son envol.

[26] L'intimé lui a alors exprimé son grand intérêt pour l'art, la culture et l'opéra et l'a invité à son domicile pour en discuter davantage étant donné qu'il connaissait beaucoup de gens dans ce domaine.

[27] Monsieur A se présente au domicile personnel de l'intimé et situe cette rencontre aux alentours du mois de juin de l'année 2016.

[28] Monsieur A indique que cette soirée a été marquante à plusieurs égards. Il se rappelle qu'à son arrivée, l'intimé l'attendait avec de la soupe et un jus d'orange dans lesquels il est persuadé qu'il y avait de la drogue puisqu'il a senti tout au long de la soirée une certaine euphorie.

[29] Il précise que l'intimé lui avait donné du Viagra peu de temps après son arrivée à la maison.

[30] Il témoigne que durant cette soirée, il a eu avec l'intimé plusieurs relations sexuelles, et ce, à différents endroits dans la maison.

[31] Il affirme que cette soirée avait été intense et qu'ils ont eu des relations intimes dans la chambre à coucher, sur les escaliers et dans le sous-sol.

[32] Monsieur A ajoute que l'intimé avait préparé cette soirée, qu'il avait installé une couverture ainsi que des objets sexuels.

[33] Il mentionne qu'il a quitté le domicile de l'intimé en fin de soirée et qu'il était troublé par ce qu'il venait de vivre.

[34] Par la suite, il précise qu'il y avait eu une seconde visite au domicile de l'intimé où, encore une fois, ils ont eu des relations sexuelles.

[35] Il indique que la soirée s'était déroulée sensiblement de la même façon que la première fois à l'exception que l'intimé était peut-être plus volubile.

[36] Il précise qu'encore une fois, l'intimé lui a remis un jus d'orange et du Viagra.

[37] Il situe cette seconde rencontre à l'automne 2016 puisqu'il se rappelle qu'ils sont allés nus sur la terrasse de l'intimé et qu'il craignait que les voisins puissent les apercevoir.

[38] Monsieur A avance qu'il y a eu d'autres évènements, mais que ceux-ci se sont déroulés à la clinique de l'intimé.

[39] En effet, selon ses souvenirs, il y a eu au moins un échange d'un baiser de type « french kiss » et à une autre occasion, il y a eu une fellation. Il affirme qu'aux deux évènements, il se trouvait dans une situation inconfortable.

[40] Il mentionne en avoir même discuté avec une amie afin de connaître son opinion.

[41] Il se questionnait également sur le fait qu'il n'avait encore rien partagé avec son conjoint à ce sujet.

[42] Il affirme être de plus en plus mal à l'aise avec cette situation.

[43] Après avoir longuement réfléchi et avoir obtenu l'aide dont il avait besoin, monsieur A décide de mettre fin à son suivi médical avec l'intimé au printemps 2020.

[44] Par la suite, il dépose une demande d'enquête au Collège des médecins concernant le comportement de l'intimé.

[45] C'est dans ce contexte que la plaignante rencontre l'intimé le 14 juillet 2021 afin d'obtenir sa version des faits.

[46] Lors de cette rencontre, l'intimé admet plusieurs faits sur sa façon de pratiquer et d'emblée, il admet qu'il était amoureux de monsieur A avec qui il a eu des relations intimes alors qu'il était son patient.

[47] Il affirme que cela s'était produit à plus d'une occasion.

[48] Il a également reconnu avoir donné du Viagra à son patient alors que cela n'était pas médicalement nécessaire.

[49] Lors de cette même rencontre, l'intimé a fait plusieurs autres admissions sur sa relation avec son patient.

[50] Cependant, lors de son témoignage devant le Conseil, l'intimé a nié avoir eu des rapports intimes avec monsieur A.

[51] Il ajoute qu'il n'avait pas eu de relations sexuelles avec ce dernier puisqu'à cette époque, il avait subi une chirurgie et qu'il n'était pas assez en forme ni pour travailler ni pour avoir des relations sexuelles.

[52] Il explique que ses deux versions diffèrent parce qu'il aime beaucoup parler et qu'il en a trop mis lors de sa rencontre avec la plaignante.

[53] Cependant, le 10 juin 2022, lors des plaidoiries, l'avocat de l'intimé indique que celui-ci reconnaissait qu'il avait eu des relations sexuelles avec monsieur A, mais à une seule occasion<sup>1</sup>.

[54] Le Conseil, dans son analyse, prendra le temps de départager ces différentes versions.

## **LA POSITION DES PARTIES**

### **A) Position de la plaignante**

[55] La plaignante indique s'être déchargée de son fardeau de preuve, et ce, à l'égard des deux chefs de la plainte.

---

<sup>1</sup> *Amyot c. LeBlanc*, C.D. CDM, 24-2021-01110, PV du 2022-06-10.



[56] Elle souligne que les 2 chefs sont interreliés puisqu'il s'agit de la même trame factuelle.

[57] Elle considère que la preuve offerte et le témoignage éloquent de monsieur A ainsi que les aveux de l'intimé lui permettent de rencontrer son fardeau de preuve, et ce, sous chacune des dispositions invoquées sous les chefs 1 et 2.

[58] Elle invite le Conseil à accorder une grande importance au témoignage de monsieur A qui a témoigné avec franchise, transparence et sincérité.

[59] Elle souligne que son témoignage n'a pas été contredit.

[60] Elle ajoute que le témoignage de monsieur A a même été corroboré par M<sup>me</sup> B qui est venue témoigner devant le Conseil et expliquer les circonstances dans lesquelles elle a été mise au courant du « french kiss » échangé entre l'intimé et monsieur A et de la relation de proximité qui s'était installée entre eux.

[61] Elle considère que le témoignage de l'intimé rendu lors de sa rencontre du 14 juillet 2021 est celui que le Conseil doit retenir. Il s'agit d'un témoignage spontané sur les événements qui se sont réellement déroulés.

[62] Elle soutient que l'intimé lui-même a reconnu avoir été franc et honnête lors de cette rencontre.

[63] Elle estime qu'il lui a fait plus d'une douzaine d'aveux lors de cette rencontre.

[64] De plus, la déclaration faite en cours de plaidoirie confirme que l'intimé a bel et bien eu des relations sexuelles avec son patient à au moins une occasion et que ce faisant, il y a une admission qu'il a outrepassé ses obligations déontologiques.

[65] Elle soutient que le changement de version de l'intimé au gré du temps affecte grandement sa crédibilité alors que le témoignage de monsieur A a toujours été constant tant durant l'enquête que devant le Conseil.

[66] Quant aux propos à connotation sexuelle ainsi que le baiser échangé à la clinique de l'intimé, ce dernier a reconnu encore une fois l'ensemble de ces faits.

[67] Elle considère que la preuve est aussi accablante sur ces éléments.

[68] De plus, elle considère que l'intimé exerçait une emprise sur monsieur A, et ce, à plusieurs niveaux. Il était non seulement son médecin de famille, mais il était aussi responsable du protocole de recherche dont bénéficiait monsieur A. D'autre part, sur le plan personnel, il voulait s'impliquer dans sa carrière de chanteur d'opéra.

[69] Elle allègue que monsieur A se trouvait dans un état de vulnérabilité extrême face à tous les chapeaux que portait l'intimé.

[70] Concernant le deuxième chef, elle considère encore une fois que la preuve présentée est sans équivoque et que l'intimé a encore une fois admis les faits, et ce, à plus d'une reprise, soit dans un premier temps, lors de la rencontre du 14 juillet 2021, mais aussi lors de son témoignage devant le Conseil.

[71] En effet, devant le Conseil, l'intimé a admis spontanément avoir donné du Viagra à son patient alors qu'il était à son domicile, mais que c'était ce dernier qui le lui avait demandé.

[72] Elle allègue que même si on tient pour acquis que c'est à la demande du patient que l'intimé lui a donné du Viagra, celui-ci se devait de respecter ses obligations déontologiques en toutes circonstances et cette responsabilité lui revenait entièrement.

[73] Elle souligne que la preuve est aussi accablante sous ce chef.

#### **B) Position de l'intimé**

[74] L'intimé rappelle que les accusations portées contre lui sont extrêmement graves ce qui nécessite un examen rigoureux de la preuve soumise qui doit être claire, convaincante et de haute qualité.

[75] L'intimé est d'avis que la plaignante ne s'est pas déchargée de son fardeau de preuve et qu'il doit être acquitté sous chacune des dispositions de rattachement invoquées dans la plainte même s'il a admis avoir eu des relations sexuelles avec son patient.

[76] Concernant le témoignage de monsieur A, l'intimé considère ses imprécisions ou ses omissions suffisantes pour remettre en question sa crédibilité.

[77] Tous ces éléments portent atteinte à la crédibilité de ses déclarations antérieures et de son témoignage devant le Conseil.

[78] Il demande au Conseil de recevoir cette preuve avec réserve.

[79] Concernant les propos à caractère sexuel, il indique au Conseil qu'il est une personne chaleureuse et qu'il lui arrive assez fréquemment de faire des blagues et/ou de parler d'organes génitaux avec ses patients, mais cela est dans l'unique but de détendre l'atmosphère et de les aider à mieux accepter leur sexualité.

[80] Quant au baiser échangé avec monsieur A, encore une fois, l'intimé précise au Conseil que ses patients sont ses amis et qu'il peut à l'occasion leur donner des accolades et les embrasser sur les joues.

[81] Dans le cas de monsieur A, il indique qu'il se peut que ses lèvres aient effleuré celles de son patient à un certain moment.

[82] Quant au chef 2, l'intimé considère également qu'il doit être acquitté sous ce chef. Il indique au Conseil que c'est à la demande de monsieur A qu'il lui a donné du Viagra et que ce faisant, il ne peut être tenu pour responsable.

[83] D'ailleurs, selon lui, monsieur A avait déjà pris du Cialis et connaissait les composants de ce médicament.

## **ANALYSE**

[84] Le fardeau de la preuve incombe entièrement à la plaignante et en est un de prépondérance des probabilités.

[85] Pour satisfaire à ce fardeau, la preuve doit être de haute qualité, claire et convaincante. La Cour d'appel du Québec, dans l'arrêt *Bisson c. Lapointe*<sup>2</sup>, décrit en ces

---

<sup>2</sup> 2016 QCCA 1078.

termes la nature du fardeau de la preuve qui incombe au plaignant en matière disciplinaire :

[63] Dans la présente affaire, le débat autour du fardeau de la preuve en matière disciplinaire semble être une question de sémantique.

[64] Bien que cela ne soit pas strictement nécessaire aux fins de l'appel, ayant déterminé que la Cour supérieure était fondée à intervenir en raison du premier moyen, j'estime qu'elle a eu raison de réagir aux propos des juges majoritaires concernant le fardeau de preuve en matière disciplinaire. En outre, lorsque ces derniers affirment qu'il ne suffit pas au plaignant de prouver que « sa théorie est plus probable que celle du professionnel », j'admets que le propos est difficilement conciliable avec la norme de la preuve prépondérante. J'ai toutefois du mal à en comprendre le sens puisque les juges reconnaissent, au même paragraphe, que le fardeau est celui de la preuve prépondérante. De même, si les juges majoritaires laissent entendre que les conséquences d'une décision ont une incidence sur l'exigence de la norme de la preuve prépondérante, cette observation est contraire à la jurisprudence.

[65] Dans la mesure où les propos tenus par les juges majoritaires expriment une norme différente, ils sont erronés.

[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 ».

[Soulignements ajoutés, références omises]

[86] Le rôle du Conseil consiste donc à apprécier la qualité de la preuve soumise ainsi que la crédibilité des témoins.

[87] Le Conseil doit appliquer ces principes, soit procéder à une revue attentive des faits et à une analyse de la crédibilité des témoins afin de tirer des conclusions déterminantes.

[88] Le Conseil fait siens les propos de l'honorable Gabriel De Pokomándy, j.c.q., et repris dans l'affaire *Bochi*<sup>3</sup>, concernant les principes applicables pour évaluer la crédibilité d'un témoin, lesquels se résument en ces termes :

[47] Au sujet de l'évaluation de la crédibilité des témoins, la Cour du Québec écrit :

[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<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Bochi*, 2018 CanLII 127687 (QC OPODQ).

<sup>4</sup> *Boulin c. AXA Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643.

[Référence omise]

[89] La crédibilité des témoins sera donc évaluée selon ces principes.

[90] Avant tout, le Conseil doit statuer sur une objection concernant le dépôt de la pièce P-10 et répondre à la question en litige suivante :

**A) L'objection de l'intimé à la production en preuve de la pièce P-10 doit-elle être accueillie?**

[91] Lors de l'audition, l'intimé s'est objecté à la demande de la plaignante de produire en preuve un document caviardé faisant état de certains faits concernant sa conduite.

[92] L'objection de l'intimé est basée sur le fait que, selon lui, la plaignante tente de faire une preuve de mauvaise réputation.

[93] La plaignante quant à elle souhaite tout simplement déposer ce document pour mieux situer le Conseil et ainsi indiquer toutes les pièces qu'elle avait reçues en cours d'enquête.

[94] Le Conseil estime que ce document ne peut être produit puisqu'on ne connaît pas l'identité de la personne qui l'a écrit et qu'elle n'est pas venue témoigner devant le Conseil.

[95] Le Conseil ne peut permettre la production de ce document dans de telles circonstances et maintient donc l'objection formulée par l'intimé. Ainsi, le document intitulé Pièce P-10 ne sera pas produit en preuve.

**B) La plaignante s'est-elle déchargée de son fardeau de preuve à l'égard des deux chefs d'infraction contenus dans la plainte?**

**Chef 1**

[96] Le Conseil devra, par conséquent, décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction de chacune des dispositions<sup>5</sup> invoquées sous ce chef et qui sont ainsi libellées :

***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.

**22.** Le médecin doit s'abstenir d'abuser de la relation professionnelle établie avec la personne à qui il fournit des services.

Plus particulièrement, le médecin doit s'abstenir, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

La durée de la relation professionnelle s'établit en tenant compte notamment de la nature de la pathologie, de la nature des services professionnels rendus et de leur durée, de la vulnérabilité de la personne et de la probabilité d'avoir à rendre à nouveau des services professionnels à cette personne.

[97] Plus particulièrement, le médecin doit s'abstenir, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

[98] La durée de la relation professionnelle s'établit en tenant compte notamment de la nature de la pathologie, de la nature des services professionnels rendus et de leur durée,

---

<sup>5</sup> RLRQ, c. M-9, r. 17; RLRQ, c. C-26.



de la vulnérabilité de la personne et de la probabilité d'avoir à rendre à nouveau des services professionnels à cette personne.

***Code des professions***

**59.1.** Constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.

**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.

[99] Le Conseil retient donc ce qui suit de la preuve.

[100] Le Conseil est à même de constater que la version de monsieur A ainsi que son témoignage devant le Conseil concordent presque en tout point avec la version de l'intimé lors de sa rencontre avec la plaignante le 14 juillet 2021.

[101] Ces témoignages convergent vers une même conclusion, l'intimé a tenu des propos à caractère sexuel, a embrassé son patient, lui a donné du Viagra et a eu des rapports sexuels avec lui, mais il y a plus.

[102] En effet, lors de la rencontre avec la plaignante en juillet 2021, l'intimé alors accompagné de son avocat fait état de plusieurs admissions.

[103] Tel que mentionné par la plaignante, l'intimé fera alors plus d'une douzaine d'aveux spontanés.

[104] Qu'en est-il de ces aveux faits et quelle force probante le Conseil doit-il y accorder?

[105] Un aveu est qualifié d'extrajudiciaire lorsque celui-ci est fait à l'extérieur du cadre de toute instance ou dans le cadre d'une autre instance que celle où l'on cherche à l'introduire en preuve.

[106] Suivant l'article 2850 du *Code civil du Québec*<sup>6</sup>, l'aveu est « la reconnaissance d'un fait de nature à produire des conséquences juridiques contre son auteur ».

[107] L'aveu doit émaner de la partie adverse (ou de son représentant ou mandataire), être préjudiciable à son auteur et porter sur une question de fait et non pas de droit.

[108] Suivant la doctrine et la jurisprudence<sup>7</sup>, l'aveu doit remplir certaines conditions de validité : être clair, sans ambiguïté et non équivoque.

[109] Comme le rappelle le Tribunal des professions dans *Hamel*<sup>8</sup>, suivant le deuxième alinéa de l'article 2852 du *Code civil*, la force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal :

[20] La force probante de l'aveu extrajudiciaire est laissée à l'appréciation du tribunal, conformément à l'article 2852, alinéa 2 du *Code civil du Québec (C.c.Q.)*.

[110] Ainsi, à la lumière de ce qui précède, le Conseil est d'avis qu'il ne peut pas écarter un aveu extrajudiciaire d'une partie sans raison valable vu la présomption de vérité qui s'attache aux déclarations où elle reconnaît un fait contraire à ses intérêts.

---

<sup>6</sup> RLRQ, c. CCQ-1991.

<sup>7</sup> Jean-Claude Royer et Catherine Piché, *La preuve civile*, 5<sup>e</sup> éd., Montréal, Yvon Blais, 2016; *Altizone inc. c. Cisco Systems Canada Co.*, 2017 QCCS 4874.

<sup>8</sup> *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Hamel*, 2016 QCTP 10.

[111] En réponse à cette question, l'intimé a simplement mentionné qu'il avait « over spoke » et que ce faisant, on ne pouvait retenir ses déclarations comme des aveux.

[112] Or, le Conseil note qu'aucune preuve n'a été faite devant lui établissant que les déclarations de l'intimé ont été obtenues dans des conditions qui vont à l'encontre de l'esprit des droits fondamentaux de celui-ci ou qu'il a été induit en erreur par la plaignante.

[113] Au contraire, on comprend que lors de cette rencontre avec la plaignante, l'intimé était accompagné de son avocat et qu'il a choisi de donner sa version des faits sur les événements entourant la demande d'enquête de façon spontanée, libre et sans contrainte.

[114] Ainsi, l'écoute de l'enregistrement de la rencontre permet au Conseil de conclure que les déclarations faites par l'intimé lors de celle-ci sont des aveux extrajudiciaires.

[115] De plus, l'intimé a même dans certains cas réitéré certains faits devant le Conseil.

[116] Ainsi, le Conseil retient qu'il y a eu des aveux extrajudiciaires et que l'intimé reconnaît les faits suivants :

- Il était attiré par son patient et il en était amoureux;
- Il admet que c'était une attraction fatale et que c'était très intense;
- Il admet avoir invité son patient à son domicile à 4 ou 5 reprises;
- Il admet qu'il a eu des relations sexuelles avec son patient;
- Il précise que ces relations intimes étaient consentantes;
- Il reconnaît que les relations sexuelles ont eu lieu à plusieurs endroits dans la maison, soit dans la chambre à coucher, dans les escaliers, sur le plancher et au

sous-sol;

- Il reconnaît également qu'il avait remis du Viagra à monsieur A lors de ces visites;
- Il admet qu'il a discuté avec monsieur A du fait qu'il était son patient et qu'il devrait le transférer à un autre professionnel;
- Il reconnaît qu'il faisait des commentaires à caractère sexuel;
- Il reconnaît que le « french Kiss » a pu se produire;
- Il reconnaît qu'il a eu des érections dans son bureau en présence de monsieur A;
- Finalement, il reconnaît qu'il a tout mélangé et qu'il n'a pas pensé qu'il avait causé autant de détresse à son patient.

[117] Ainsi, jusqu'à la présente audition, les témoignages du patient, monsieur A, ainsi que ceux de l'intimé concordent en tout point quant à la relation qui s'est établie entre eux et concernant les diverses rencontres qui ont eu lieu.

[118] La preuve a établi que l'intimé a permis qu'une relation intime, amoureuse et sexuelle s'installe entre lui et son patient. Or, il est du devoir de chaque médecin de faire un usage éclairé du pouvoir et des privilèges qu'il détient.

[119] Il appartenait à l'intimé de prendre toutes les mesures et précautions nécessaires pour que la relation médecin-patient reste là où elle se devait de rester.

[120] Selon la preuve, il est clair qu'au moment où la relation professionnelle a débuté, monsieur A était vulnérable, conséquemment un rapport de force s'était installé entre l'intimé et son patient.

[121] Or, cette vulnérabilité a teinté la nature de la relation professionnelle et a créé une

escalade qui n'est pas acceptable sur le plan déontologique.

[122] Face à monsieur A, l'intimé portait un trop grand nombre de chapeaux : médecin traitant, médecin de son conjoint, directeur du protocole de recherche, possible mécène et relation personnelle et sexuelle.

[123] Ainsi, pour le Conseil, il est évident que l'intimé a abusé de son statut professionnel pour dénaturer la relation professionnelle dont il était pourtant le gardien.

[124] L'intimé a beaucoup insisté lors de sa rencontre avec la plaignante sur le fait que les relations intimes étaient consentantes.

[125] Or, pour le Conseil, le caractère consensuel de la relation intime ne relève pas l'intimé de ses obligations déontologiques et il ne peut tenter de minimiser ses gestes et leur portée en invoquant le consentement.

[126] Ainsi, il ne fait aucun doute pour le Conseil que la conduite de l'intimé a été totalement inappropriée eu égard à ses obligations déontologiques.

[127] Le Conseil retient plutôt de la preuve que l'intimé a su créer une atmosphère et a adopté un comportement professionnel privilégiant plutôt ses propres intérêts au détriment de ceux de son patient.

[128] Pour le Conseil, la preuve est claire quant aux gestes répréhensibles posés par l'intimé qui a commis ainsi plusieurs dérapages.

[129] Il est évident que les fautes reprochées à l'intimé ont eu des effets néfastes et dévastateurs sur monsieur A qui doit vivre encore aujourd'hui avec des séquelles.

[130] Il a indiqué au Conseil avoir mûri longuement sa décision avant de déposer une demande d'enquête et revivre ces événements.

[131] Le Conseil a pu apprécier le témoignage de monsieur A, et en conclut que sa franchise, sa sincérité et son courage ont fait en sorte que le Conseil lui a accordé une grande crédibilité.

[132] Il a su témoigner avec détails et transparence quant à la trame factuelle des événements entourant ce dossier.

[133] Sa version des faits donnée à la plaignante durant l'enquête est la même que celle rendue devant le Conseil.

[134] Bien qu'il ait omis certaines dates, selon le Conseil, cela n'affecte en rien la fiabilité de ses déclarations.

[135] Quant à l'intimé, plusieurs inconsistances entre ses versions et la preuve objective affectent la fiabilité que le Conseil peut accorder à son témoignage.

[136] En effet, le Conseil a été troublé par les différentes versions offertes par l'intimé ainsi que par son comportement, et ce, tout au long de l'audition.

[137] En effet, son témoignage était erratique et ne portait pas sur les événements reprochés.

[138] Il a remis en question les déclarations faites à la plaignante en juillet 2021, mais sans rien ajouter de concret.

[139] De plus, devant le Conseil, il a nié avoir eu des relations sexuelles avec monsieur A en partie parce qu'il se remettait d'une chirurgie.

[140] Cependant, il n'a offert aucune preuve pour supporter cette prétention.

[141] Par la suite, il y a eu un revirement de situation et l'intimé a admis à la toute fin du processus, soit au stade des plaidoiries, qu'il avait eu des relations sexuelles avec monsieur A, mais que cela s'était produit une seule fois.

[142] Le Conseil est resté perplexe face à ces changements et il ne croit pas l'intimé lorsque celui-ci mentionne que cela ne s'est produit qu'une seule fois.

[143] Le Conseil retient plutôt de la preuve qu'il y a eu des relations sexuelles entre l'intimé et monsieur A à au moins 2 reprises au domicile de l'intimé.

[144] De plus, le Conseil comprend de la preuve qu'il y a eu également une fellation à la clinique de l'intimé.

[145] Sur ce point, monsieur A a témoigné avec précision sur l'état de propreté du pénis de l'intimé.

[146] La preuve est aussi claire et précise quant au « french kiss » qui s'est produit à la clinique de l'intimé.

[147] Le témoignage de monsieur A est corroboré sur ce point par son amie, M<sup>me</sup> B, et en plus l'intimé, lors de son témoignage, a admis devant le Conseil que ses lèvres ont pu effleurer celles de son patient.

[148] Pour le Conseil, il est clair que la responsabilité de maintenir les frontières de la relation thérapeutique appartenait à l'intimé.

[149] Le Conseil retient plutôt que l'intimé n'a rien fait pour maintenir une saine distance avec son patient alors qu'il connaissait très bien ses devoirs et ses obligations puisqu'il en avait discuté avec monsieur A de la possibilité de le transférer à un confrère.

[150] L'intimé est un professionnel d'expérience qui se devait de savoir ce qui est adéquat et ce qui ne l'est pas. Cependant il a commis de graves erreurs de jugement.

[151] D'autre part, il en va de même quant aux propos à caractère sexuel prononcés par l'intimé.

[152] Ce dernier reconnaît avoir tenu de tels propos, mais, encore une fois, tente de minimiser leur portée en disant que cela était dans le but de détendre l'atmosphère et que c'est sa façon d'aborder ses patients.

[153] Encore une fois, monsieur A a témoigné sur cet aspect et le Conseil retient de la preuve que les phrases suivantes ont été prononcées par l'intimé lors des consultations :

- « ton pénis doit être gros en érection »;
- « You don't know what I like »;
- « I can fit an another finger in it and you will like it ».



[154] Le Conseil fait siens les propos du Tribunal des professions dans l'affaire *Climan*<sup>9</sup> concernant les propos abusifs à caractère sexuel.

[54] Le professionnel plaide qu'il est un gynécologue/obstétricien qui doit fréquemment discuter de sujets qui se situent dans le domaine de l'intimité. L'article 59.1 *C.prof.* ne prohibe pas l'utilisation de tels propos lorsqu'employés dans le contexte d'une consultation médicale, particulièrement en gynécologie.

[55] Ce que proscriit cette disposition, ce sont des propos abusifs à caractère sexuel qui n'ont rien à voir avec les termes habituellement employés dans le cadre d'une consultation médicale. C'est là la frontière à ne pas franchir. Selon le Conseil, c'est cette frontière que le professionnel a franchie.

[155] Ces propos ne sont pas de nature médicale, n'ont rien à voir avec les termes habituellement employés dans le cadre d'une consultation médicale et n'ont pas leur place lors de celle-ci.

[156] Dans le cas à l'étude, il y a un manque de respect et de délicatesse de la part de l'intimé.

[157] Ce n'est certainement pas la conduite à adopter par un professionnel de la santé et de surcroît auprès de patients vulnérables.

[158] Ainsi, la preuve prépondérante a démontré de façon claire, convaincante et sans ambiguïté, que l'intimé a abusé de la relation professionnelle qu'il avait avec son patient pour avoir avec lui des relations sexuelles, contrevenant ainsi à l'article 59.1 du *Code des professions*.

[159] Cette même preuve, comme le Conseil l'a précédemment indiqué, établit sans l'ombre d'un doute que cette relation intime, amoureuse et sexuelle entre l'intimé et son

---

<sup>9</sup> *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 26.

patient est survenue alors qu'il était toujours son médecin traitant.

[160] Tel que déjà mentionné, la preuve offerte sous ce chef est aussi accablante, de haute qualité et sans équivoque. Encore une fois, le témoignage de monsieur A a été éloquent sur cet aspect et le Conseil a accordé une crédibilité à ses propos.

[161] Un tel comportement de la part de l'intimé contrevient ainsi aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* invoqués sous le chef 1.

[162] En priorisant ainsi, et en toute connaissance de cause, ses besoins personnels, l'intimé a commis de graves erreurs de jugement et a agi également en contravention à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[163] En raison du principe de l'interdiction des condamnations multiples comme l'enseigne la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Kienapple*<sup>10</sup>, le Conseil ordonnera cependant la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[164] Il a été également prouvé que l'intimé avait donné du Viagra à son patient alors que cela n'était pas médicalement requis. Les articles 50 et 51 du *Code de déontologie des médecins* édictent ce qui suit :

**50.** Le médecin ne doit fournir un soin ou émettre une ordonnance que si ceux-ci sont médicalement nécessaires.

---

<sup>10</sup> *Kienapple c. R.*, 1974 CanLII 14 (CSC).

**51.** Le médecin doit s'abstenir de fournir, prescrire ou permettre d'obtenir, en l'absence de pathologie ou sans raison médicale suffisante, des substances psychotropes, incluant l'alcool, ou toute autre substance produisant des effets analogues, de même que toute substance visant à améliorer la performance.

[165] La relation entre un médecin et son patient est une relation fondée sur la confiance, elle doit être franche, loyale, intègre et au-dessus de tout soupçon.

[166] L'intimé a contrevenu à des obligations qui sont au cœur de la profession et qui sont d'une gravité objective très importante qu'on ne saurait ni tolérer ni banaliser d'aucune façon.

[167] Ce sont des dispositions très claires quant au comportement attendu d'un médecin.

[168] Encore une fois, même si c'était monsieur A qui lui en avait fait la demande, ce que la preuve n'a pas révélé, il revenait à l'intimé d'agir en conformité avec ses obligations déontologiques.

[169] Pour le Conseil, il est clair que l'intimé a perdu de vue plusieurs règles de base quant à sa conduite.

[170] La preuve est claire quant aux gestes répréhensibles posés par l'intimé qui a commis ainsi plusieurs dérapages.

[171] La plaignante a donc prouvé de façon claire que l'intimé a contrevenu à chacune des dispositions invoquées sous le chef 2, soit aux articles 50 et 51 du *Code de déontologie des médecins*.

[172] La preuve a aussi démontré de façon convaincante que l'intimé, en agissant de la sorte, a contrevenu à son devoir de préserver l'honneur, la dignité et la réputation de sa profession et a contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[173] Cependant, en raison du principe de l'interdiction des condamnations multiples comme l'enseigne la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Kienapple*<sup>11</sup>, le Conseil ordonnera cependant la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 50 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**

**Sous le chef 1 :**

[174] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 59.1 et 59.2 du *Code des professions* ainsi qu'aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

[175] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*.

**Sous le chef 2 :**

[176] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 50 et 51 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[177] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 50 du *Code de déontologie des*

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

*médecins.*

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

*Marie-France Perras*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> MARIE-FRANCE PERRAS  
Présidente

*Marc Bouchard*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> MARC BOUCHARD  
Membre

*Linda Bélanger, LL.B., MBA, ASC*

Secrétaire du conseil de discipline  
Copie conforme à l'original  
Signé numériquement  
2022-10-13

*Évelyne Des Aulniers*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> ÉVELYNE DES AULNIERS  
Membre

M<sup>e</sup> Anthony Battah  
M<sup>e</sup> Alex Vandal-Milette  
Avocats de la plaignante

M<sup>e</sup> Pascal Alexandre Pelletier  
Avocat de l'intimé

Dates d'audience : 9, 10, 11, 12, 13 mai et 10 juin 2022