

## CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N°: 24-08-00677

DATE : Montréal, le 14 août 2012

---

LE CONSEIL : Me François D. Samson	Président
Dr Robert Girard	Membre
Dr Gilbert Matte	Membre

---

**DOCTEUR MARIO DESCHÊNES**, médecin, ès qualités de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, dont le siège social est situé au 2170, boul. René-Lévesque ouest, à Montréal, province de Québec, H3H 2T8;

Partie plaignante

c.

**DOCTEUR CLAUDE GAUTHIER ([...])**, médecin, membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Contrecoeur, province de Québec;

Partie intimée

---

### DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

---

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DES PATIENTES DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE, AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER.

[1] Le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec a siégé à Montréal pour entendre et disposer d'une plainte ainsi libellée :

**1. En tout temps préalable au 24 octobre 2007, a fait défaut en lien avec ses dossiers patients constitués sur support informatique**

*d'utiliser une signature électronique, d'en protéger l'accès par l'utilisation d'une clé de sécurité et par l'authentification des utilisateurs, d'utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon que les données déjà inscrites ne puissent être ni effacées ni remplacées, contrevenant ainsi à l'article 9 du Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins, ainsi que des autres effets (L.R.Q. c. M-9, r. 19.1);*

- 2. En tout temps préalable au 24 octobre 2007, a négligé d'assurer la confidentialité de ses dossiers médicaux constitués sur support informatique, en permettant notamment à ses enfants d'avoir libre accès à son ordinateur, contrevenant ainsi à l'article 11 du Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins, ainsi que des autres effets (L.R.Q. c. M-9, r. 19.1);*
- 3. En faisant défaut d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic en regard de Mme (...), née le (...), une patiente qu'il suivait annuellement depuis une dizaine d'années et pour laquelle il entreprenait une thérapie de support à compter du 1<sup>er</sup> mai 2006, concluant à un diagnostic de dépression et y ajoutant le diagnostic de cyclothymie avec agressivité en date du 27 septembre 2006, sans obtenir ou documenter à l'occasion des consultations du 1<sup>er</sup> mai, 19 juin, 20 juillet, 17 août et 27 septembre 2006 les informations de base essentielles portant à la fois sur les plans des antécédents psychiatriques, la médication, la maladie actuelle, les symptômes spécifiques et l'histoire personnelle de sa patiente, contrevenant ainsi à l'article 46 du Code de déontologie des médecins (L.R.Q. c. M-9, r.4.1);*
- 4. En prescrivant de façon intempestive et contraire aux données actuelles de la science médicale de l'Épival 125 mg, un comprimé BID, à sa patiente Mme (...), lors de la consultation du 19 octobre 2006, sans avoir obtenu au préalable un bilan hématologique et un bilan hépatique de base et sans qu'il n'y ait d'indication médicale à une telle ordonnance médicamenteuse, contrevenant ainsi aux articles 46, 47 et 50 du Code de déontologie des médecins (L.R.Q. c. M-9, r.4.1);*
- 5. En faisant défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de sa patiente Mme (...) à l'occasion de sa thérapie de support, en transgressant les limites de la relation professionnelle, en permettant que s'établisse graduellement avec sa patiente une certaine familiarité (échanges de confidences, baisers sur les joues au départ des consultations), par la remise de cadeaux (CD musicaux), pour culminer en des relations sexuelles complètes au cabinet du médecin lors des visites mensuelles de mars, avril et mai 2007, contrevenant ainsi aux articles 17 et 22 du Code de déontologie des médecins (L.R.Q. c. M-9, r.4.1) et à l'article 59.1 du Code des professions (L.R.Q. c. C-26);*

24-08-00677

PAGE : 3

[2] Lors de l'audition, le plaignant était présent et représenté par Me JoAnn Zaor et Me Nicholas Léger. L'intimé était présent et représenté par Me Robert-Jean Chénier et Me Marc-Alexandre Hudon.

[3] Suite à la réception de la plainte, l'intimé a fait signifier au plaignant une requête en arrêt des procédures. Une audition a été tenue afin de statuer sur cette requête et à cette occasion, le Conseil de discipline a prononcé l'ordonnance de non-publication et de non-diffusion reproduite au début de la présente décision, qu'il réitère. Dans l'intervalle, l'intimé s'est également adressé à la Cour supérieure afin d'obtenir une ordonnance en injonction permanente enjoignant au plaignant de lui remettre les copies de fichiers informatiques prélevés de son ordinateur, dans le cadre de l'enquête. Le 5 octobre 2010, cette demande a été rejetée par l'Honorable Francine Nantel, j.c.s.<sup>1</sup>. Par la suite, le 31 mars 2011, le Conseil de discipline a rejeté la requête de l'intimé en arrêt des procédures.

[4] Lors de la présente audition, le plaignant a présenté une demande de retrait du chef numéro 2 de la plainte, qui a été accordée séance tenante. Une demande d'amendement du chef numéro 1 de la plainte a également été accordée, afin de remplacer les mots « dossiers patients » par « notes d'évolution ». Le chef numéro 1 de la plainte amendée doit donc se lire ainsi :

**1. En tout temps préalable au 24 octobre 2007, a fait défaut en lien avec ses [...] notes d'évolution constituées sur support informatique d'utiliser une signature électronique, d'en protéger l'accès par l'utilisation d'une clé de sécurité et par l'authentification des utilisateurs, d'utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon que les données déjà inscrites ne puissent être ni effacées ni remplacées, contrevenant ainsi à l'article 9 du Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins, ainsi que des autres effets (L.R.Q. c. M-9, r. 19.1);**

[5] L'intimé a ensuite enregistré un plaidoyer de culpabilité à l'égard des chefs numéros 1, 3, 4 et 5 de la plainte amendée. Dès lors, le Conseil de discipline l'a déclaré coupable de ces reproches et a procédé à entendre la preuve et les représentations des parties quant à la sanction.

## **PREUVE DU PLAIGNANT**

[6] Aucune preuve supplémentaire n'est soumise outre celle déjà déposée par les parties dans le cadre de la requête en arrêt des procédures.

---

<sup>1</sup> L'intimé en a appelé de cette décision mais un désistement d'appel a été déposé le 28 février 2011 (C.A. Montréal, n°500-09-021151-105).

24-08-00677

PAGE : 4

[7] Par ailleurs, la procureure du plaignant dépose un document intitulé « Représentations conjointes sur sanction » (SP-1), qui contient notamment les considérations suivantes :

***Chef numéro 1***

« CONSIDÉRANT que l'Intimé admet que les notes d'évolution contenues dans l'ordinateur situé dans son cabinet professionnel au sous-sol de son domicile ne faisaient l'objet d'aucune protection informatique particulière;

CONSIDÉRANT que tous les membres de la famille de l'Intimé ont agi à un moment ou à un autre en tant que secrétaire de la clinique de l'Intimé, étant dès lors tous soumis à une obligation de confidentialité quant à l'information de nature professionnelle contenue sur l'ordinateur;

CONSIDÉRANT que l'absence de protections informatiques restreignant l'accès aux notes d'évolution contenues sur ledit ordinateur n'a donné lieu à aucune demande d'enquête auprès du syndic à ce jour; »

***Chef numéro 3***

« CONSIDÉRANT la preuve à l'effet que l'Intimé n'a pas documenté certaines informations l'ayant amené à établir un diagnostic de cyclothimie avec agressivité chez sa patiente Mme (...);

CONSIDÉRANT la preuve à l'effet que les informations consignées par l'Intimé dans le dossier médical de Mme (...) étaient insuffisantes pour établir un diagnostic de cyclothimie avec agressivité; »

***Chef numéro 4***

« CONSIDÉRANT la preuve à l'effet que l'Intimé n'a pas demandé un bilan hépatique avant de prescrire de l'Épival 125 mg à sa patiente Mme (...);

CONSIDÉRANT que la décision de l'Intimé de prescrire de l'Épival 125 mg à sa patiente Mme (...) découlait directement de son diagnostic de cyclothimie avec agressivité, lequel fait déjà l'objet d'un reproche en vertu du chef n°3; »

***Chef numéro 5***

« CONSIDÉRANT que l'Intimé était, avant les événements reprochés, le médecin de famille de Mme (...) depuis plus de 10 ans;

CONSIDÉRANT que le Plaignant fait ou a fait enquête relativement à des allégations à l'effet que l'Intimé aurait outrepassé les limites de la relation professionnelle à l'égard d'autres patientes entre le 1<sup>er</sup> janvier 1985 et le 30 juin 2007, conduites susceptibles de constituer notamment une infraction à l'article 2.03.08 de l'ancien Code de déontologie

24-08-00677

PAGE : 5

pour la période antérieure à novembre 2002 et par après à l'article 22 du *Code de déontologie* et/ou à l'article 59.1 du *Code des professions*;

CONSIDÉRANT que l'Intimé admet librement et volontairement avoir entre le 1<sup>er</sup> janvier 1985 et le 30 juin 2007 outrepassé les limites de la relation professionnelle à l'égard d'autres patientes, visées ou non par une enquête du Plaignant, conduites susceptibles de constituer notamment une infraction à l'article 2.03.08 de l'ancien Code de déontologie pour la période antérieure à novembre 2002 et par après à l'article 22 du *Code de déontologie* et/ou à l'article 59.1 du *Code des professions*;

CONSIDÉRANT que l'admission de l'Intimé s'inscrit dans une démarche visant à conclure un règlement global avec le Plaignant quant à l'ensemble des enquêtes et plaintes pendantes à l'encontre de l'Intimé;

CONSIDÉRANT que le Plaignant se déclare satisfait que l'Intimé a entre le 1<sup>er</sup> janvier 1985 et le 30 juin 2007 outrepassé les limites de la relation professionnelle à l'égard d'autres patientes, visées ou non par une enquête du Plaignant, conduites susceptibles de constituer notamment une infraction à l'article 2.03.08 de l'ancien Code de déontologie pour la période antérieure à novembre 2002 et par après à l'article 22 du *Code de déontologie* et/ou à l'article 59.1 du *Code des professions*;

CONSIDÉRANT la volonté des parties que les sanctions imposées à l'égard du chef n°5 couvrent et englobent toute autre conduite de l'Intimé entre le 1<sup>er</sup> janvier 1985 et le 30 juin 2007 par laquelle il est susceptible d'avoir outrepassé les limites de la relation professionnelle à l'égard d'autres patientes, visées ou non par une enquête du Plaignant, conduites susceptibles de constituer notamment une infraction à l'article 2.03.08 de l'ancien Code de déontologie pour la période antérieure à novembre 2002 et par après à l'article 22 du *Code de déontologie* et/ou à l'article 59.1 du *Code des professions*; »

[8] Ce document contient également la recommandation commune des parties quant aux sanctions à imposer à l'intimé, soit, une réprimande et une amende de 1 000\$ sur le chef numéro 1 de la plainte, une période de radiation temporaire de deux mois et une amende de 1 000\$ sur le chef numéro 3, une réprimande sur le chef numéro 4 et enfin, sur le chef numéro 5, une période de radiation temporaire de neuf mois ainsi qu'une amende de 1 000\$.

[9] La procureure dépose ensuite un document qui atteste des engagements pris par l'intimé (SP-2), soit :

« En signant librement ce document, je m'engage à limiter mon exercice de la façon suivante :

- Être accompagné en tout temps d'une infirmière, et en cas d'impossibilité de celle-ci, d'une autre personne adulte lorsque j'exerce ma profession en cabinet;

24-08-00677

PAGE : 6

- Ne plus faire de psychothérapies de soutien dans le cadre de ma pratique médicale en cabinet.

Je consens à ce que ces limitations soient communiquées au public.

Je m'engage également à me soumettre, à mes frais, à une évaluation de ma condition psychologique sous l'égide du Programme d'aide aux médecins du Québec et, si requis à me soumettre à un suivi déterminé par le médecin ayant procédé à l'évaluation. »

## **PREUVE DE L'INTIMÉ**

### **Témoignage du Docteur Claude Gauthier**

[10] L'intimé admet avoir commis de graves erreurs de jugement en ayant des comportements qui n'ont pas leur place dans une relation patient-médecin. Il précise que ces événements se sont produits dans le cadre de psychothérapies de support. Il transgressait la limite de la relation de façon progressive, d'abord par un lien d'amitié, évoluant ensuite vers une intimité pour en arriver à une relation à caractère sexuel.

[11] Il affirme regretter la situation et le fait qu'il ait nui à ses patientes. Il est conscient que ses gestes ont eu des conséquences pour elles.

[12] Il explique avoir mis en place des mesures, notamment en engageant une infirmière et se dit satisfait de ce mode de fonctionnement. Il ajoute avoir compris que la psychothérapie de support n'est pas pour lui et reconnaît ne pas avoir été à la hauteur.

[13] Il soutient qu'il va travailler très fort sur sa personne et est conscient du travail qu'il lui reste à faire. Il souhaite pour l'avenir avoir une conduite irréprochable.

[14] En terminant, il dépose le contrat de travail (SI-1) de l'infirmière qu'il a engagée pour l'assister à son cabinet, ce contrat étant en vigueur depuis le 25 avril 2011.

## **REPRÉSENTATIONS DU PLAIGNANT**

[15] Au soutien de la recommandation commune de sanctions soumise par les parties, la procureure du plaignant dépose et commente la jurisprudence, qui fait état de périodes de radiation plus ou moins longues, notamment pour des infractions de la nature de celle visée au chef numéro 5 de la plainte.

[16] Elle souligne le fait que l'entente intervenue entre les procureurs met l'emphase sur l'avenir, en ce que les engagements pris par l'intimé constituent une garantie pour la protection du public. Elle mentionne également que l'engagement d'une infirmière représente des coûts supplémentaires pour l'intimé, qui accepte de les assumer.

24-08-00677

PAGE : 7

[17] Au surplus, les représentations conjointes sur sanction déposées par écrit font état du fait que les procureurs ont considéré, dans l'élaboration de leur recommandation commune de sanctions quant au chef numéro 5 de la plainte, le plaidoyer de culpabilité, la gravité objective des gestes posés, la répétition des gestes répréhensibles, la nécessité du caractère réformateur d'une sanction disciplinaire, l'absence d'antécédents disciplinaires en 30 ans de pratique, ainsi que le fait que l'intimé est un omnipraticien d'expérience, grandement apprécié dans sa communauté et desservant plus de 3 200 patients.

### **REPRÉSENTATIONS DE L'INTIMÉ**

[18] Le procureur de l'intimé fait siennes les représentations de sa consoeur, auxquelles il ajoute la jurisprudence concernant le poids à accorder aux recommandations communes de sanctions.

### **REPRÉSENTATIONS SUPPLÉMENTAIRES**

[19] À la fin de l'audition, le Conseil de discipline a informé les parties que la sanction recommandée quant au chef numéro 5 de la plainte lui apparaissait peu sévère, compte tenu des circonstances mises en preuve. Il leur a donc été donné l'opportunité de présenter de nouvelles observations et autorités, ce qui fut fait par écrit, les 13 et 14 octobre 2011.

[20] Dans ses représentations écrites, au soutien desquelles elle joint la jurisprudence pertinente, la procureure du plaignant insiste sur le fait qu'en l'espèce, les reproches de nature sexuelle qui sont formulés à l'égard de l'intimé ne visent qu'une seule patiente, en trois occasions. Elle précise que bien que l'intimé ait admis avoir agi de la sorte avec d'autres patientes, ces aveux ne peuvent être considérés comme des antécédents disciplinaires. Elle reconnaît que certaines décisions pour des infractions de même nature imposent des périodes de radiation plus longues, notamment vingt-quatre mois, mais souligne que dans ces cas, il s'agit de récidive ou de dossiers visant plusieurs patientes, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Elle rappelle également que les mesures mises en place par le biais d'engagements volontaires pris par l'intimé seront de nature à contrer les risques de récidive.

[21] Le procureur de l'intimé insiste également, dans ses représentations écrites, sur le fait que la plainte sous étude ne comporte qu'un seul chef d'infraction à caractère sexuel, qui concerne une seule patiente et trois consultations à l'occasion desquelles des relations sexuelles consentantes ont eu lieu. Il rappelle que c'est de façon libre et volontaire que l'intimé a admis avoir posé des gestes de même nature à l'égard d'autres patientes, toujours dans le contexte de psychothérapies de support, mais soutient que la compétence du Conseil se limite aux gestes dont il est question dans la plainte.

24-08-00677

PAGE : 8

[22] Le procureur de l'intimé joint également à ses représentations écrites d'autres décisions du Conseil de discipline du Collège des médecins concernant des infractions en semblable matière, à l'égard desquelles il fait ressortir les distinctions avec la présente affaire. Il souligne que compte tenu des précédents, le chef d'infraction tel que libellé dans la plainte aurait dû être sanctionné par une période de radiation de deux mois mais que les parties ont pris en considération les aveux de l'intimé concernant les autres patientes pour en arriver à une radiation de neuf mois.

[23] Enfin, il soumet au Conseil que les engagements souscrits par l'intimé sont d'une ampleur sans précédent et que cet argument doit militer en faveur de la justesse de la sanction recommandée.

## **ANALYSE**

[24] L'intimé ayant reconnu sa culpabilité à l'égard de chacun des chefs numéros 1, 3, 4 et 5 de la plainte amendée, le Conseil de discipline doit maintenant procéder à déterminer la sanction applicable à chacune de ces infractions. Les critères à prendre en considération à cet effet ont été ainsi résumés par la Cour d'appel à l'occasion de l'affaire ***Pigeon c. Daigneault*** :

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

*Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif. Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire. »<sup>2</sup>*

[25] En l'espèce, les parties ont soumis une recommandation commune quant aux sanctions qu'elles estiment justes et équitables compte tenu de l'ensemble des circonstances du dossier et elles demandent au Conseil de discipline d'y donner suite.

---

<sup>2</sup> *Pigeon c. Daigneault*, [2003] R.J.Q. 1090 (C.A.), p. 1097-1098;

24-08-00677

PAGE : 9

Le poids à accorder à une telle recommandation commune a été défini par le Tribunal des professions dans l'affaire **Roy c. Médecins** :

*« Le premier élément qui ressort de ces décisions est le fait que le Comité n'est pas lié par ces représentations. Il est le décideur et le responsable ultime:*

*Le Tribunal écrit:*

*« Il importe de rappeler qu'en matière d'imposition de sanction, le Comité de discipline n'est nullement tenu de suivre les recommandations que lui suggèrent les procureurs du syndic et du professionnel.*

*À ce sujet, l'imposition d'une sanction s'apparentant au prononcé d'une sentence, il y a lieu de s'inspirer des principes retenus par les tribunaux supérieurs en matière pénale et criminelle. [...] »*

[...]

*Il demeure dans l'obligation du Comité de motiver sa décision de ne pas donner suite à l'entente. Une grande attention doit être accordée à des représentations communes. C'est en première ligne le syndic qui a la mission d'assurer la protection du public. C'est lui qui a une connaissance approfondie du dossier et qui en connaît des éléments qui ne seront pas nécessairement présentés au comité. Surtout si, comme dans l'instance, le processus d'audition a été interrompu par le plaidoyer de culpabilité. »<sup>3</sup>*

(Nous soulignons)

### **Chef numéro 1**

[26] Pour ce qui est du chef numéro 1 de la plainte, tel qu'amendé, l'intimé a reconnu avoir fait défaut, en lien avec ses notes d'évolution constituées sur support informatique, d'utiliser une signature électronique, d'en protéger l'accès et d'utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon que les données déjà inscrites ne puissent être ni effacées, ni remplacées.

[27] Il a ainsi contrevenu à l'article 9 du *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins, ainsi que des autres effets*, qui se lisait ainsi :

*Le médecin qui emploie un support informatique pour la constitution, la tenue, la détention et le maintien, en tout ou en partie, d'un dossier médical, doit :*

---

<sup>3</sup> *Roy c. Médecins*, T.P. n°500-07-000163-976, 22 décembre 1998, p. 14 et ss.;

24-08-00677

PAGE : 10

- 1° *utiliser une signature électronique;*
- 2° *utiliser un répertoire distinct de tout autre;*
- 3° *protéger l'accès aux données, notamment par l'utilisation d'une clef de sécurité et l'authentification des utilisateurs;*
- 4° *utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon que les données déjà inscrites ne puissent être ni effacées ni remplacées;*
- 5° *utiliser un logiciel permettant l'impression des données;*
- 6° *sauvegarder, dans un autre lieu, une copie des données ainsi recueillies.*

[28] Il a été mis en preuve que l'intimé utilise l'ordinateur qui se trouve dans son cabinet de consultation pour rédiger ses notes d'évolution et que les données enregistrées dans cet ordinateur n'étaient pas adéquatement protégées. Non seulement d'autres usagers pouvaient y avoir accès, notamment les autres membres de la famille de l'intimé puisque le cabinet se trouve dans la maison familiale, mais au surplus, aucun moyen n'était mis en place afin de s'assurer que les données soient préservées.

[29] Cette situation aurait prévalu jusqu'au 24 octobre 2007, date de la visite du plaignant au cabinet de l'intimé, dans le cadre de l'enquête.

[30] Par ailleurs, il y a également lieu de considérer que tous les membres de la famille de l'intimé ont à tour de rôle agi comme secrétaire de la clinique et que de ce fait, ils sont soumis à une obligation de confidentialité et qu'au surplus, cette lacune au niveau de la protection des données ne semble avoir entraîné aucune conséquence dommageable à ce jour.

[31] Les parties recommandent au Conseil de discipline, à titre de sanction quant à ce chef, d'imposer à l'intimé une réprimande et une amende de 1 000\$.

[32] Compte tenu de la nature de l'infraction et des circonstances dans lesquelles elle a été commise, le Conseil estime qu'il s'agit d'une sanction juste et équitable et qu'il y a donc lieu de donner suite à la recommandation des parties.

### **Chef numéro 3**

[33] Concernant le chef numéro 3 de la plainte, l'intimé a reconnu avoir fait défaut d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic au moment d'entreprendre une thérapie de support avec sa patiente, concluant à un diagnostic de dépression et y ajoutant le diagnostic de cyclothymie avec agressivité, sans obtenir ou documenter les informations de base essentielles portant à la fois sur les plans des antécédents

24-08-00677

PAGE : 11

psychiatriques, la médication, la maladie actuelle, les symptômes spécifiques et l'histoire personnelle de sa patiente.

[34] Il a ainsi contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*, qui se lit ainsi :

*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.*

[35] Dans son rapport d'expertise daté du 21 décembre 2007 (RP-2) et mis en preuve à l'occasion de la requête en arrêt des procédures, le Docteur Clément Beaucage explique que le diagnostic de dépression ainsi que celui de cyclothymie avec agressivité reposent sur des critères bien définis contenus dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* et que dans les deux cas, les notes d'évolution rédigées par l'intimé ne contiennent aucune description des symptômes présentés par la patiente qui pourraient évoquer un tel diagnostic. Il précise que l'anamnèse psychiatrique est nettement insuffisante pour porter un jugement à ce niveau.

[36] Une infraction de cette nature nécessite, en général, une période de radiation temporaire. L'élaboration du diagnostic constitue un acte fondamental de la profession de médecin et un défaut à cette étape est susceptible d'entraîner des conséquences importantes sur la suite du traitement à prodiguer au patient. Ainsi, la compétence mais également la plus grande attention sont requis dans l'accomplissement de cette tâche. Au surplus, non seulement est-il important pour le médecin d'élaborer adéquatement son diagnostic mais ce processus doit aussi être bien documenté au dossier du patient.

[37] En l'espèce, tel que constaté par le Docteur Beaucage et confirmé par le plaidoyer de culpabilité, l'élaboration du diagnostic posé par l'intimé ne rencontre pas ces exigences.

[38] Les parties recommandent au Conseil d'imposer à l'intimé, à l'égard de ce chef, une période de radiation temporaire de deux mois et une amende de 1 000\$.

[39] Cette sanction est tout à fait justifiée dans les circonstances. La période de radiation se doit d'être significative en ce que l'omission de l'intimé dans l'élaboration de son diagnostic ne touche pas qu'un aspect de la situation mais au contraire, se situe sur plusieurs plans, tel que décrit dans la plainte.

[40] Ainsi, le Conseil de discipline donnera suite à la recommandation de sanction soumise par les parties quant à ce chef de la plainte.

24-08-00677

PAGE : 12

#### **Chef numéro 4**

[41] Quant au chef numéro 4 de la plainte, l'intimé a reconnu avoir prescrit à sa patiente, de façon intempestive et contraire aux données actuelles de la science médicale, de l'Épival 125 mg, un comprimé BID, sans avoir obtenu au préalable un bilan hématologique et un bilan hépatique de base et sans qu'il n'y ait d'indication médicale à une telle ordonnance médicamenteuse.

[42] Il a ainsi contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*, précité, ainsi qu'aux articles 47 et 50 du *Code de déontologie des médecins*, qui se lisent ainsi :

*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.*

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

[43] Dans son rapport d'expertise (RP-2), le Docteur Beucage explique qu'à partir des notes d'évolution contenues au dossier médical de la patiente, la prescription d'Epival n'apparaît pas justifiée. Il ajoute que considérant les implications importantes associées au diagnostic de cyclothymie et à son traitement, une consultation en psychiatrie était fortement indiquée. Enfin, il précise qu'avant d'initier un traitement avec l'Épival, il est fortement recommandé d'obtenir un bilan hématologique et hépatique de base afin d'assurer un suivi médical adéquat et qu'aucune note à ce sujet n'apparaît au dossier.

[44] Encore une fois, une infraction de cette nature, qui touche à l'essence même de la profession médicale, justifierait une période de radiation temporaire. Toutefois, il y a lieu de tenir compte du fait que la décision de l'intimé de prescrire cette médication découle directement du diagnostic posé et que le fait de ne pas avoir adéquatement élaboré ce diagnostic fait déjà l'objet d'un reproche au chef numéro 3. Ainsi, une partie du reproche formulé au présent chef est une implication directe d'une faute déjà sanctionnée.

[45] Dans ces circonstances, le Conseil de discipline estime que la réprimande recommandée par les parties constitue une sanction juste et appropriée à l'égard de ce chef de la plainte.

#### **Chef numéro 5**

[46] Enfin, pour ce qui est du chef numéro 5 de la plainte, l'intimé a reconnu avoir fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de sa patiente à l'occasion de sa thérapie de support, en transgressant les limites de la relation professionnelle, en

24-08-00677

PAGE : 13

permettant que s'établisse graduellement avec sa patiente une certaine familiarité et par la remise de cadeaux, pour culminer en des relations sexuelles complètes au cabinet du médecin lors des visites mensuelles.

[47] Il a ainsi contrevenu aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.1 du *Code des professions*, qui se lisent ainsi :

#### **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.*

#### **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.*

[48] C'est principalement dans le cadre de la requête en arrêt des procédures qu'ont été mis en preuve les documents et témoignages permettant au Conseil de reconstituer les circonstances entourant la commission de cette infraction. À ce stade, les noms de trois patientes, incluant celle dont il est question à ce chef de la plainte, ont été évoqués et des informations ont été obtenues par le plaignant à l'effet que chacune d'elles aurait subi le même type de comportement de la part de l'intimé. Il a également été fait mention de deux autres patientes, qui se seraient confiées à une intervenante de la maison La Source<sup>4</sup>, mais pour lesquelles aucune information précise n'a été mise en preuve.

---

<sup>4</sup> RP-1 : Compte-rendu de la rencontre de Mme (...) avec le plaignant, le 17 janvier 2008;

24-08-00677

PAGE : 14

[49] Finalement, dans le cadre des négociations ayant mené à l'enregistrement du plaidoyer de culpabilité, l'intimé a admis avoir, entre le 1<sup>er</sup> janvier 1985 et le 30 juin 2007, fait défaut d'avoir eu une conduite irréprochable à l'égard d'un total de six patientes, qui étaient toutes suivies dans un contexte de psychothérapie de support. Dans chacun de ces cas, la façon de faire était la même : il transgressait les limites de la relation thérapeutique de façon graduelle, d'abord en établissant un lien d'amitié et, une fois la confiance établie, ce lien progressait vers une intimité pour en arriver à une relation à caractère sexuel.

[50] La patiente dont il est question dans la plainte a d'abord fait une déclaration à la Régie intermunicipale de police Richelieu-Saint-Laurent, le 29 juin 2007 (RP-6), et a ensuite relaté les mêmes faits au plaignant, lors d'une rencontre tenue le 25 juillet 2007 (RP-5).

[51] On y apprend qu'à cette époque, elle connaissait l'intimé depuis une dizaine d'années, comme médecin traitant. Au cours de l'année précédente, elle a présenté une dépression, nécessitant un arrêt de travail et la prise de médication. L'intimé a alors débuté une psychothérapie. Dès lors, le moment de ses rendez-vous a changé en ce qu'ils étaient systématiquement fixés à 21h00, comme dernière patiente, et se terminaient à 23h00 ou parfois minuit, moment où il n'y avait plus personne au secrétariat de la clinique. Progressivement, les consultations se sont allongées et l'intimé s'est mis à parler de lui, de sa famille, et de ses propres difficultés conjugales. Puis, l'intimité s'est installée, en débutant par des baisers et évoluant vers des relations sexuelles complètes, lors des consultations au cabinet de l'intimé. Elle a également affirmé que l'intimé lui a demandé de poser nue et qu'il lui a montré des photos d'une patiente qui, selon ses dires, aurait accepté de le faire.

[52] Concernant son état de santé, l'intimé a exposé au plaignant, lors de la rencontre du 19 novembre 2007 (RI-8), qu'elle l'a consulté après avoir été diagnostiquée par un psychiatre pour anxiété de séparation et problèmes de panique. Il a ajouté qu'elle était en détresse psychologique et qu'il la suivait pour état dépressif. Au cours de la psychothérapie qu'il a entrepris avec elle, il a appris qu'elle avait des problèmes avec son mari et qu'elle avait déjà subi de l'inceste.

[53] Dans le cadre de son enquête, le plaignant a également rencontré madame (...) (RP-1), une autre patiente de l'intimé, qui avait déjà porté plainte contre lui en 1999 mais dont le dossier n'avait pas eu de suite. Cette dernière lui a relaté qu'elle a consulté l'intimé à compter de 1990-1991 sur une période de 7 à 8 ans, au cours de laquelle elle l'a vu presque aux deux semaines et qu'à chaque fois, ils ont eu des relations sexuelles. Elle a affirmé être tombée amoureuse de lui mais avoir finalement cessé la relation, devant la frustration de ne pouvoir entretenir avec lui une relation plus soutenue. Par ailleurs, certains messages laissés sur des répondeurs téléphoniques (RI-22, RI-24, RI-25, RP-3 et RP-4) démontrent clairement que cette patiente est demeurée fortement troublée par ces événements.

24-08-00677

PAGE : 15

[54] Enfin, le plaignant s'est entretenu avec madame (...) (RI-4) qui lui a expliqué avoir consulté l'intimé au début des années 1990. Ce dernier l'a alors suivie pendant un mois ou deux, notamment pour un état dépressif à la suite de son accouchement. Elle a soutenu avoir eu des relations sexuelles avec l'intimé à son cabinet, dans sa voiture ainsi que dans un motel.

[55] L'intimé a également eu l'opportunité de donner sa version des faits dans le cadre de l'enquête. En plus de la visite à son cabinet pour prendre possession de dossiers et du contenu de son ordinateur, il a été rencontré à deux reprises, soit les 19 novembre 2007 (RI-8) et 30 janvier 2008 (RI-17). À chacune de ces occasions, il a nié avoir eu des relations d'intimité avec l'une ou l'autre des cinq patientes concernées par l'enquête. Il a même affirmé qu'il était « extrêmement troublant » de se faire accuser de la sorte, que tout cela était perturbant et qu'il n'avait rien fait.

[56] Toutefois, lors de son témoignage sur sanction, une fois enregistré son plaidoyer de culpabilité, il a finalement admis avoir commis de graves erreurs de jugement par son comportement à l'égard de patientes qu'il suivait dans le cadre de psychothérapies de support. Il a affirmé regretter la situation et le fait qu'il ait nui à ses patientes, étant conscient que ses gestes ont eu des conséquences pour elles. Il a enfin ajouté avoir compris que la psychothérapie de support n'est pas pour lui.

[57] Avant de procéder à l'analyse de la sanction recommandée par les parties à la lumière des critères élaborés par la jurisprudence, une mise au point s'impose.

[58] Les représentations des parties dans ce dossier comportent un aspect pour le moins singulier. Dans le document intitulé « Représentations conjointes sur sanction » (SP-1), on retrouve la mention suivante :

*« CONSIDÉRANT la volonté des parties que les sanctions imposées à l'égard du chef n°5 couvrent et englobent toute autre conduite de l'intimé entre le 1<sup>er</sup> janvier 1985 et le 30 juin 2007 par laquelle il est susceptible d'avoir outrepassé les limites de la relation professionnelle à l'égard d'autres patientes, visées ou non par une enquête du Plaignant, conduites susceptibles de constituer notamment une infraction à l'article 2.03.08 de l'ancien Code de déontologie pour la période antérieure à novembre 2002 et par après à l'article 22 du Code de déontologie et/ou à l'article 59.1 du Code des professions; »*

[59] Or, dans les représentations soumises par les procureurs, et particulièrement dans les représentations additionnelles transmises à la suite de l'audition, il est clairement souligné que l'intimé ne doit être sanctionné que pour les gestes visés par le chef numéro 5 de la plainte et qu'au surplus, les autres gestes dont il s'est avoué coupable à l'égard de d'autres patientes ne doivent pas être considérés comme des antécédents. En somme, l'intimé reconnaît avoir eu un comportement inadéquat de

24-08-00677

PAGE : 16

même nature à l'égard de plusieurs patientes, on lui accorde une immunité pour ces gestes posés sur une période de plus de 22 ans, mais la sanction à lui imposer ne doit tenir compte que des gestes visés par la plainte, et rien d'autre.

[60] Bien que le Conseil n'ait pas à s'immiscer dans les ententes de cette nature prises entre les parties, il n'est pas lié par leur façon d'envisager le poids à accorder aux éléments factuels mis en preuve. Ainsi, sans considérer qu'il s'agit d'antécédents disciplinaires et sans non plus imposer la sanction que justifieraient les gestes posés s'ils faisaient tous l'objet d'une plainte formelle, le Conseil entend tenir compte des circonstances dans lesquelles les reproches visés au chef numéro 5 de la plainte ont eu lieu, ce qui inclut le fait qu'il ne s'agit pas de gestes isolés mais d'une façon de faire bien établie, depuis de nombreuses années, et qui a fait plusieurs victimes.

[61] Concernant le degré de gravité de tels gestes, le Conseil réitère les propos de la Cour suprême qu'il a déjà rapportés notamment à l'occasion de l'affaire **Stébenne** :

*« L'extrême gravité des gestes posés ne fait aucun doute, tant en raison de la nature des gestes eux-mêmes qu'en raison du fait que l'intimé est psychiatre, donc en position d'autorité évidente sur des personnes d'une grande vulnérabilité sur le plan moral et émotif. C'est d'ailleurs ce qu'a reconnu la Cour suprême, qui s'exprimait ainsi dans l'affaire **Norberg c. Wynrib** :*

*« De l'autre côté, il y avait un homme âgé, un professionnel de sexe masculin – le médecin de l'appelante. L'inégalité du rapport de force caractérise fréquemment la relation médecin-patient. Voici ce que mentionne à cet égard le Final Report of the Task Force on Sexual Abuse of Patients, rédigé par un groupe de travail indépendant mandaté par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (25 novembre 1991) (présidente : Marilou McPhedran), à la p. 11 :*

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

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

24-08-00677

PAGE : 17

*« En fait, selon le serment d'Hippocrate, tout contact sexuel entre un médecin et son patient est foncièrement répréhensible :*

*Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons libres ou esclaves. »*

*« Il est difficile d'imaginer plus grave manquement à ses obligations juridiques et déontologiques envers sa patiente. »<sup>5</sup>*

[62] Bien qu'en l'espèce, l'intimé n'est pas psychiatre, il n'en demeure pas moins qu'il traitait la patiente concernée, ainsi que les autres patientes dont il a abusé, dans le cadre d'une psychothérapie de support. La nature de telles consultations a déjà été assimilée aux relations entre une patiente et un psychiatre :

*« Le comité est d'avis que bien que l'intimé ne soit pas psychiatre, le caractère aggravant réside dans la nature de la relation thérapeutique et que pour les fins de l'analyse de la gravité des gestes posés, la relation entre un médecin et sa patiente dans le cadre d'une psychothérapie doit être assimilée à celle entre un psychiatre et sa patiente, et ce d'autant plus dans le cadre d'une thérapie de longue durée.*

*La gravité des gestes posés est d'autant plus importante qu'il s'agissait d'une patiente troublée, qui vivait des difficultés dans sa vie de couple. Cette patiente a fait confiance à l'intimé et s'est investie dans la relation thérapeutique, et ensuite dans la relation amoureuse, ce qui amène le comité à rappeler l'importance fondamentale de la relation patient-médecin, particulièrement dans le cadre d'une psychothérapie. Les gestes posés, viciant cette relation, portent donc atteinte à l'essence même de la profession de médecin. »<sup>6</sup>*

[63] Parmi les facteurs atténuants soulignés par les parties, on retrouve le fait que l'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire alors qu'il pratique depuis près de 30 ans. Le Conseil estime toutefois qu'il y a lieu de mitiger cette affirmation, compte tenu des circonstances mises en preuve. En effet, il serait opportun de considérer ce facteur s'il signifiait que l'intimé, après avoir eu une longue carrière sans taches, avait commis une erreur de parcours. Mais tel n'est pas le cas puisque dans les faits, alors qu'il a obtenu son diplôme de médecin en 1983, ce n'est qu'un an plus tard qu'il a commencé à avoir

<sup>5</sup> *Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-04-00587, 29 septembre 2005, par. 126;

<sup>6</sup> *Médecins c. Vanier*, C.D. Méd. 24-04-00583, décision sur sanction, 24 novembre 2006, par. 41-42;

24-08-00677

PAGE : 18

un comportement répréhensible à l'égard de patientes vulnérables et ce, sur une période de plus de 22 ans dont la fin coïncide avec le début de l'enquête... Ainsi, tenir compte de l'absence d'antécédent disciplinaire à titre de facteur atténuant reviendrait en l'espèce à récompenser l'intimé pour avoir su ne pas se faire prendre plus tôt.

[64] Mais il y a plus. En avril 1999, l'intimé recevait une lettre ainsi libellée de la part du Docteur Jacques Deblois, syndic adjoint, à la suite d'une plainte portée par une des patientes dont il a été question précédemment :

*« L'analyse des documents qui ont servi à l'étude de cette plainte ne nous a pas permis de conclure que vous ayez pu manquer à vos obligations déontologiques. Nous vous avisons donc que la plainte de madame (...) ne sera pas retenue à votre égard au Collège des médecins du Québec. Nous nous permettons, toutefois, de vous inciter à la plus grande prudence dans vos relations médecin-patient afin qu'une telle situation ne puisse être générée à nouveau. »<sup>7</sup>*

[65] Cette lettre aurait dû avoir l'effet d'un avertissement et inciter l'intimé à prendre conscience de la gravité de sa conduite. Malheureusement, il n'a pas su saisir cette occasion et a préféré continuer ses agissements.

[66] Pour ce qui est de la collaboration de l'intimé, elle ne peut non plus constituer un facteur atténuant en l'espèce. Dans les faits, il a d'abord nié à plusieurs reprises avoir quoi que ce soit à se reprocher et ce n'est que plus tard qu'il a reconnu sa culpabilité quant aux gestes posés à l'égard de la patiente dont il est question au chef numéro 5 de la plainte mais également à l'égard d'autres patientes, et ce, dans le cadre d'une « démarche visant à conclure un règlement global avec le Plaignant quant à l'ensemble des enquêtes et plaintes pendantes »<sup>8</sup> à son sujet.

[67] Quant au fait qu'il ait « librement et volontairement » dénoncé d'autres cas qui ne faisaient pas l'objet d'une plainte et pour certains, ni même d'une enquête, une telle situation a été ainsi traitée dans l'affaire **Stébenne** :

*« L'intimé tente d'apporter, comme facteur atténuant, le fait qu'il ait fait preuve d'une importante collaboration à l'enquête du syndic, notamment en lui répondant de façon honnête, lui donnant même le nom de d'autres patientes à l'égard desquelles il avait posé des gestes inappropriés à caractère sexuel mais qui n'avaient pas porté plainte au Bureau du syndic. À ce sujet, le comité ne peut que rappeler qu'il fait partie des obligations déontologiques de tout médecin de dire la vérité lorsqu'il est interrogé par le syndic. »<sup>9</sup>*

<sup>7</sup> RI-23 : Lettre du Dr Jacques Deblois, syndic adjoint, adressée à l'intimé le 30 avril 1999;

<sup>8</sup> SP-1 : Représentations conjointes sur sanction;

<sup>9</sup> *Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-04-00587, 29 septembre 2005, par.147;

[68] Par ailleurs, l'intimé a pris l'engagement formel auprès du plaignant de se soumettre à une évaluation de sa condition psychologique et d'effectuer tout suivi qui serait déterminé par le médecin ayant procédé à cette évaluation. Une telle mesure constitue un pas dans la bonne direction pour l'intimé en ce que la répétition des gestes répréhensibles sur un même mode opératoire peut laisser penser qu'il présente une condition médicale en lien avec les gestes posés. Ainsi, le fait de traiter cette condition, si tel est le cas, constitue assurément un élément positif du dossier.

[69] Restent les engagements volontaires pris par l'intimé concernant sa pratique. Ils comportent deux volets, soit le fait d'être accompagné d'une infirmière lors des consultations ainsi que le fait de renoncer à suivre des patients dans le cadre de psychothérapies de soutien. Le Conseil estime que ces engagements constituent un élément essentiel, dans les circonstances du présent dossier, afin d'assurer la protection du public. Il en fera donc une conclusion de sa décision en imposant à l'intimé une limitation de pratique reprenant le texte de ces engagements.

[70] Toutefois, cette limitation de pratique ne constitue qu'une des mesures que le Conseil de discipline estime nécessaire de prendre afin d'assurer la protection du public. L'article 156 (2) du *Code des professions* prévoit qu'une contravention à l'article 59.1 du même code doit être sanctionnée minimalement par une période de radiation temporaire et une amende.

[71] Une revue de la jurisprudence du Conseil de discipline du Collège des médecins pour les cas présentant des similarités avec la présente affaire s'impose donc afin de déterminer une fourchette de sanctions qui pourraient être raisonnables en l'espèce.

[72] **Docteur Pierre Lapointe**<sup>10</sup> : l'intimé, un psychiatre, a reconnu avoir eu des relations sexuelles avec une patiente sur une base régulière pendant près de deux ans, alors qu'il la traitait notamment pour réaction anxio-dépressive sévère et troubles de la personnalité. Il est devenu son thérapeute alors qu'elle s'est présentée à l'urgence en état de panique, avec des idées suicidaires. Elle demeurera hospitalisée durant 219 jours et sera par la suite réadmise à l'hôpital à trois autres reprises. Les relations sexuelles ont d'abord eu lieu à l'hôpital et par la suite, au domicile de la patiente. L'intimé l'a menacée afin qu'elle ne le dénonce pas. Bien que l'intimé n'avait aucun antécédent disciplinaire, une plainte similaire avait été portée par une autre patiente mais n'avait pas eu de suite. L'intimé n'a pas collaboré à l'enquête et a menti au syndic en niant les faits. Quant à la patiente, elle a été perturbée en raison de cette relation. Sanction : une période de radiation de sept ans et une amende de 3 000\$. En appel, l'amende est annulée mais la période de radiation est maintenue. Le Tribunal des professions s'exprime ainsi :

---

<sup>10</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, [1995] D.D.O.P. 104 (appel accueilli en partie, T.P. n°500-07-000050-959, 18 décembre 1996);

24-08-00677

PAGE : 20

*« Le Comité de discipline, dont deux pairs font partie, n'a pas mal apprécié la conduite de l'appelant en rendant la sanction dont appel. Il a, à la lumière de l'évolution des mœurs dans la société contemporaine évalué la sanction la plus appropriée pour lui donner entre autre un caractère d'exemplarité et de dissuasion vis-à-vis des autres professionnels de la santé d'aujourd'hui, et ce dans le but de protéger le public d'aujourd'hui contre une telle conduite de la part des psychiatres traitants. »<sup>11</sup>*

[73] **Docteur Pierre-Marc Roy**<sup>12</sup> : l'intimé a reconnu avoir fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'égard d'une patiente qu'il suivait notamment pour un syndrome de stress post-traumatique pour lequel il lui offrait un suivi psychothérapique, en posant sur elle des gestes à caractère sexuel dans un hôtel, à une reprise. La décision ne comporte toutefois aucun détail quant aux circonstances de l'infraction. Les parties ont soumis des représentations conjointes sur sanction, que le Conseil a retenues. Sanction : une période de radiation de huit semaines et une amende de 600\$.

**Docteur Pierre-Marc Roy (2<sup>e</sup>)**<sup>13</sup> : l'intimé a reconnu, concernant une patiente qu'il suivait notamment en psychothérapie pour une dépression en lien avec des problèmes conjugaux, avoir à plusieurs reprises, à son cabinet et à son domicile, à l'occasion de consultations médicales, posé des gestes d'intimité allant jusqu'à des relations sexuelles. Il s'agissait d'une patiente vulnérable et fragile, présentant un lourd passé médical, tant sur le plan physique que psychologique, ayant notamment fait cinq tentatives de suicide pendant cette période. Elle a voulu mettre fin à la relation mais l'intimé lui faisait des menaces. L'intimé s'est engagé à suivre une thérapie avec rapports transmis au Collège des médecins et a également proposé différentes modalités de limitation de sa pratique. Il a par ailleurs été mis en preuve qu'une autre patiente avait dû repousser ses avances et que sa conjointe actuelle avait déjà été sa patiente pour un suivi en psychothérapie. Ont également été considérés la répétition sur une longue période de temps, l'aspect dégradant des gestes posés ainsi qu'un antécédent en semblable matière. Sanction : une période de radiation de quatre ans, une amende de 2 500\$ et une limitation permanente du droit de l'intimé de pratiquer des activités professionnelles, pour lui permettre de faire uniquement de la médecine administrative. Le Conseil précise enfin que n'eut été la possibilité de limiter la pratique de l'intimé, lui permettant ainsi de continuer à pratiquer sa profession, il n'aurait pas hésité à lui imposer une radiation permanente.

<sup>11</sup> *Lapointe c. Médecins*, T.P. n°500-07-000050-959, 18 décembre 1996;

<sup>12</sup> *Médecins c. Roy*, C.D. Méd. 24-00-00499, 25 octobre 2000;

<sup>13</sup> *Médecins c. Roy*, C.D. Méd. 24-04-00593, 11 janvier 2006;

24-08-00677

PAGE : 21

[74] **Docteur Rodrigue Stébenne**<sup>14</sup> : l'intimé, un psychiatre, a reconnu sa culpabilité à l'égard de deux chefs visant deux patientes. La première était suivie en psychothérapie d'orientation analytique pour un trouble de personnalité sévère et pour dysthymie avec risque suicidaire. Elle présentait également des troubles très importants dans la sphère sexuelle. Il a établi avec elle une proximité physique persistante en cours de thérapie et elle a été perturbée par cette relation impliquant des caresses. La seconde patiente présentait des antécédents d'agressions, d'abus sexuels et de tentatives de suicide. Elle est demeurée perturbée par cette relation. Au cours des séances de consultation à son cabinet, l'intimé se livrait à des attouchements sexuels sur la patiente. Elle lui a demandé de le voir en dehors de son cabinet et il a refusé. Ont également été pris en considération le fait que l'intimé avait un antécédent en semblable matière ainsi que son absence de repentir réel faisant craindre la récurrence. Sanction : une période de radiation d'un an sur chaque chef à être purgées consécutivement, pour un total de deux ans, une amende de 2 000\$ sur le premier chef et de 4 000\$ sur le deuxième et une limitation permanente afin que l'intimé ne puisse exercer la psychiatrie qu'en centre hospitalier et que les thérapies analytiques qu'il entreprend ne puissent avoir une durée supérieure à six mois. Ces sanctions ont été confirmées par le Tribunal des professions.

[75] **Docteur Rodrigue Stébenne (2<sup>e</sup>)**<sup>15</sup> : l'intimé, un psychiatre, a reconnu avoir posé des gestes à caractère sexuel sur deux patientes et avoir établi des relations d'intimité avec au moins trois autres patientes sur lesquelles il s'est adonné à des attouchements, des caresses ou des gestes à connotation sexuelle. La patiente visée au premier chef était suivie en thérapie d'orientation analytique et présentait un désordre de panique. Elle était en dépression après des échecs amoureux. Elle aimait l'intimé et croyait que lui aussi l'aimait mais a été perturbée lorsqu'elle a appris qu'il agissait de la même façon avec une autre patiente. Les gestes étaient posés au cabinet mais il y a également eu des relations sexuelles au domicile. La patiente visée au second chef présentait un problème d'anxiété avec attaques de panique ainsi que des antécédents d'agressions et d'abus sexuels et l'intimé la suivait en thérapie d'orientation analytique. Elle était en détresse extrême et avait des idées suicidaires. Elle est tombée amoureuse de l'intimé et croyait que c'était réciproque. Elle s'est sentie trahie lorsqu'elle a appris qu'elle n'était pas la seule. Les trois autres patientes n'ont pas porté plainte et c'est l'intimé qui a donné leur nom au plaignant. Dans l'ensemble, il s'agissait de cinq patientes instables, dépendantes, et d'une grande vulnérabilité. Il a été mis en preuve que l'intimé a continué de poser ces gestes alors qu'il faisait face au processus disciplinaire, concernant d'autres patientes. Sanction : radiation permanente ainsi qu'une amende de 2 000\$ sur chacun des trois chefs de la plainte.

---

<sup>14</sup> *Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-00-00502, 4 octobre 2001 (rectifiée le 26 octobre 2001) (appel accueilli en partie, 2002 QCTP 097A);

<sup>15</sup> *Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-04-00587, 29 septembre 2005;

24-08-00677

PAGE : 22

[76] **Docteur Jean Hamel**<sup>16</sup> : l'intimé a été reconnu coupable<sup>17</sup> d'avoir posé des gestes abusifs à caractère sexuel à l'égard de trois patientes et d'avoir tenu des propos abusifs à caractère sexuel à deux d'entre elles. Concernant la patiente visée au premier chef, l'intimé a eu avec elle des relations sexuelles et lui a tenu des propos abusifs à caractère sexuel en lui demandant de porter une robe et des bas de nylon troués sur le devant, lors des consultations. Le tout a eu lieu à son cabinet de consultation et au domicile de la patiente. Elle a été ébranlée par la situation et a dû par la suite consulter des psychiatres. Pour ce qui est de la seconde patiente, l'intimé s'est livré à des attouchements et lui a également tenu des propos abusifs à caractère sexuel en lui demandant s'il pouvait déchirer ses bas de nylon, le tout à son cabinet de consultation. La patiente lui a demandé de cesser ce comportement mais il a continué, allant jusqu'à faire du chantage concernant un formulaire d'assurance invalidité. Elle a rencontré l'intimé alors qu'elle était hospitalisée en psychiatrie et son comportement a provoqué chez-elle un syndrome dépressif qui l'a menée à deux tentatives de suicide et à deux cures fermées en psychiatrie. Quant à la troisième patiente, elle a demandé à l'intimé de lui référer un psychiatre ou un psychologue, compte tenu de son état mental en raison d'une fausse couche et de difficultés conjugales. Il a refusé et a insisté pour assurer son suivi psychiatrique, bien qu'il soit cardiologue. Il s'en est ensuivi un état de dépendance et l'intimé l'a manipulée, harcelée et agressée sexuellement à plusieurs reprises, à différents endroits. Elle est demeurée perturbée par les événements.

[77] La preuve a démontré que l'intimé établissait une relation de confiance avec des patientes vulnérables et qu'ensuite, il profitait de cette relation pour abuser sexuellement d'elles. Dans les trois cas, il a fait preuve de violence et continuait malgré que les patientes lui demandaient d'arrêter. Par ailleurs, l'intimé n'avait aucun antécédent disciplinaire et il a pris des engagements, soit être accompagné d'un autre professionnel pour toute consultation pendant une période de six mois et entreprendre une thérapie au sujet de laquelle des rapports devront être transmis au Collège des médecins. Les parties ont soumis des représentations conjointes sur sanction, que le Conseil a retenues. Sanction : sur chacun des trois chefs de la plainte, une période de radiation de dix mois et une amende de 3 000\$.

[78] **Docteur Yvan Martin**<sup>18</sup> : l'intimé a reconnu avoir fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'égard de deux patientes. La première était une patiente de longue date, avec laquelle il a permis que s'établisse une relation d'intimité allant jusqu'à des relations sexuelles régulières lors de visites à domicile. La seconde était également une patiente de longue date, avec laquelle il a permis que s'établisse une relation d'intimité impliquant des gestes à caractère sexuel, lors de visites à domicile. Il a été mis en preuve que les gestes ont duré plus d'un an dans les deux cas, à la même époque et qu'il s'agissait de patientes vulnérables ayant été perturbées par la situation.

---

<sup>16</sup> *Médecins c. Hamel*, C.D. Méd. 24-01-00512, 29 avril 2002;

<sup>17</sup> L'intimé n'a pas plaidé coupable en raison d'accusations criminelles en cours mais a renoncé à présenter une défense.

<sup>18</sup> *Médecins c. Martin*, C.D. Méd. 24-02-00558, 17 juin 2003;

24-08-00677

PAGE : 23

Par ailleurs, l'intimé n'avait pas d'antécédent disciplinaire, il a exprimé des regrets pour le tort psychologique causé aux patientes et il s'est lui-même dénoncé sur les conseils de son médecin traitant. Les parties ont soumis des représentations conjointes sur sanction, que le Conseil a retenues. Sanction : sur chacun des deux chefs, une période de radiation de cinq mois.

[79] **Docteur Serge Grégoire**<sup>19</sup> : l'intimé a reconnu ne pas avoir eu une conduite irréprochable à l'égard de trois patientes. Pour ce qui est de la première patiente, il a posé sur elle des gestes de nature sexuelle allant jusqu'à des relations sexuelles. Il s'agissait d'une patiente qu'il suivait en psychothérapie pour des abus sexuels dont elle avait été victime dans sa jeunesse et qui présentait également plusieurs problèmes de nature sexuelle et de dépression. Quant à la seconde patiente, il lui a tenu des propos à caractère sexuel déplacés et inconvenants, en lui proposant de lui apprendre à faire l'amour. Il s'agissait de la fille de la patiente visée au premier chef, qui était âgée de 18 ans au moment des événements. La troisième patiente était une jeune fille de 15 ans, qui le consultait pour des problèmes d'ordre sexuel avec son copain. Il a posé sur elle des gestes abusifs à caractère sexuel et lui a tenu des propos abusifs à caractère sexuel en lui faisant une « démonstration ». L'intimé n'avait pas d'antécédent disciplinaire mais avait déjà reçu un avertissement du Bureau du syndic. Il s'est engagé à consulter un psychiatre avec rapports au Collège des médecins ainsi qu'à avoir une infirmière présente lors des consultations, selon certaines modalités. Les parties ont soumis des représentations conjointes sur sanction, que le Conseil a retenues. Sanction : sur le chef 1 : une période de radiation de deux ans et une amende de 2 200\$, sur le chef 2 : une période de radiation d'un an et une amende de 600\$, et sur le chef 3 : une période de radiation de deux ans et une amende de 2 200\$. Le Conseil reproduit également les engagements de l'intimé concernant la présence d'une infirmière et en fait une limitation permanente de son droit d'exercer des activités professionnelles.

[80] **Docteur Serge Grégoire (2<sup>e</sup>)**<sup>20</sup> : l'intimé a reconnu ne pas avoir eu une conduite irréprochable à l'égard de deux patientes. La première patiente, visée par trois chefs, avait été hospitalisée notamment pour dépression majeure. Il a eu avec elle des relations sexuelles à l'hôpital pendant son hospitalisation et après, à sa clinique, ainsi que chez-lui. Pour ce qui est de la deuxième patiente, il la traitait notamment pour dépression majeure et a posé sur elle des gestes abusifs à caractère sexuel à deux reprises, dont une relation sexuelle, lors de consultations à sa clinique. L'intimé avait un antécédent en semblable matière mais les gestes concernés par cette plainte avaient été commis à la même époque que ceux de la précédente plainte. Les parties ont soumis des représentations conjointes sur sanction, que le Conseil a retenues. Sanction : sur chacun des chefs 1, 2 et 3 : une période de radiation de deux mois et une amende de 1 000\$ et sur le chef 5 : une période de radiation de deux mois et une amende de 3 000\$. Le Conseil précise toutefois que les sanctions auraient été

---

<sup>19</sup> *Médecins c. Grégoire*, C.D. Méd. 24-04-00597, 9 juin 2005;

<sup>20</sup> *Médecins c. Grégoire*, C.D. Méd. 24-06-00633, 28 janvier 2009;

24-08-00677

PAGE : 24

beaucoup plus sévères n'eut été des circonstances tout à fait exceptionnelles mises en preuve et du fait que le droit de pratique de l'intimé était déjà limité de façon permanente.

[81] **Docteur Zoltan T. Ferenczi**<sup>21</sup> : l'intimé a reconnu avoir permis que s'établisse une relation d'intimité allant jusqu'à des relations sexuelles, avec trois patientes. Il y a eu enquête concernant une première patiente et l'intimé a lui-même informé le plaignant quant aux deux autres. Il suivait ces patientes comme médecin de famille depuis de nombreuses années. L'intimé a fait preuve de collaboration à l'enquête et n'avait aucun antécédent disciplinaire. Les parties ont soumis des représentations conjointes sur sanction, que le Conseil a retenues. Sanction : des périodes de radiation temporaire de deux mois, six semaines et six semaines, purgées consécutivement, pour un total de cinq mois, et une amende de 600\$ sur chacun des trois chefs. Cette décision a toutefois fait l'objet d'une dissidence. Nous y reviendrons.

[82] **Docteur Réjean Vanier**<sup>22</sup> : l'intimé a été reconnu coupable d'avoir permis que s'établisse avec sa patiente une relation d'intimité allant jusqu'à des relations sexuelles sur une base régulière, alors qu'il la suivait en psychothérapie pour un état dépressif et des problèmes conjugaux. Les relations ont d'abord eu lieu à l'hôtel et ensuite au domicile de la patiente, après qu'elle et son conjoint se soient séparés. Il s'agissait d'une patiente vulnérable, ayant été victime d'abus sexuel dans son enfance et ayant des idées suicidaires. Elle est tombée amoureuse de lui au fil des rencontres et de leurs confidences respectives. L'intimé a nié avoir eu quelque relation que ce soit avec elle, outre les consultations médicales à son cabinet, mais une preuve matérielle et le témoignage de plusieurs personnes ont amené le Conseil à croire la version de la patiente. Sanction : une période de radiation de trois ans ainsi qu'une amende de 1 000\$. L'intimé a porté cette décision en appel ainsi qu'en révision judiciaire à la Cour supérieure mais la décision du Conseil a été maintenue.

[83] Il serait pour le moins hasardeux de tenter de dégager des statistiques de cette revue de jurisprudence afin de procéder à un illusoire calcul scientifique permettant de déterminer de façon simple et mathématique la sanction applicable au cas présent. Là n'est pas l'objectif que poursuivait le Conseil par cet exercice. En fait, les sanctions imposées sont très variées, allant d'une période de radiation de 8 semaines à la radiation permanente et, s'il est clair que la gravité des gestes posés, le nombre de patientes impliquées ainsi que la durée et la répétition des gestes sont très importants, ces éléments sont cependant difficilement comparables d'un cas à l'autre. Toutefois, la lecture de l'ensemble de ces décisions permet de dégager certains constats.

[84] Tout d'abord, une réalité s'impose d'emblée : les infractions de cette nature sont somme toute peu sévèrement punies, particulièrement lorsqu'une recommandation

---

<sup>21</sup> *Médecins c. Ferenczi*, C.D. Méd. 24-04-00591, 30 novembre 2005;

<sup>22</sup> *Médecins c. Vanier*, C.D. Méd. 24-04-00583, 25 janvier 2006 (culpabilité) et 24 novembre 2006 (sanction) (appel rejeté, 2008 QCTP 134; requête en révision judiciaire rejetée, 2009 QCCS 4358);

24-08-00677

PAGE : 25

commune de sanctions a été soumise, et ces sanctions n'ont manifestement pas eu l'effet escompté de protéger le public en dissuadant les professionnels de poser de tels gestes. Une revue de l'ensemble de la jurisprudence du Conseil de discipline du Collège des médecins permet de constater que depuis 1997, une quarantaine de professionnels ont été déclarés coupables d'inconduite sexuelle, dont certains à plus d'une reprise. Pourtant, le message à l'effet que ce type de comportement est extrêmement grave et tout à fait inacceptable a été véhiculé de différentes façons au fil des ans, notamment en amendant le *Code des professions* pour prévoir un seuil de sanction obligatoire ainsi qu'en faisant la promotion de la « tolérance zéro » pour les infractions de cette nature.

[85] Par ailleurs, on ne recense qu'un seul cas parmi ceux analysés par le Conseil où l'intimé n'a pas reconnu sa culpabilité, soit l'affaire **Vanier**. Cette décision a donné lieu à une période de radiation de trois ans, pour une plainte ne concernant qu'une seule patiente et un intimé sans antécédent disciplinaire ni avertissement de la part du Bureau du syndic. En comparaison, d'autres cas concernant plusieurs patientes et des gestes dont le degré de gravité était plus élevé ont entraîné des sanctions largement moindres. On peut donc constater de cet exemple que le fait de plaider coupable entraîne une sanction moindre, ce qui est conforme aux principes dégagés par la jurisprudence.

[86] Pour ce qui est des antécédents disciplinaires en semblable matière et, dans une moindre mesure, des avertissements émanant du Bureau du syndic, ils constituent un facteur important et les récidivistes sont plus sévèrement punis, ce qui est encore une fois conforme aux principes jurisprudentiels.

[87] Enfin, la comparaison des cas où des recommandations communes de sanctions ont été présentées par les parties avec ceux où ce ne fut pas le cas permet de constater que lorsqu'il y a recommandation commune, les sanctions imposées sont largement moins élevées. Ce dernier constat incite le Conseil à émettre les commentaires suivants concernant le poids à accorder à la jurisprudence constituée par des décisions résultant de recommandations communes.

[88] Lorsque le processus disciplinaire habituel est interrompu par un plaidoyer de culpabilité et que les parties présentent une recommandation commune quant à la sanction à imposer, la preuve soumise au Conseil de discipline se trouve à être restreinte au minimum nécessaire afin de permettre une appréciation de la justesse de la sanction proposée. Il s'agit d'ailleurs de l'une des justifications du poids important qui doit être accordé à une telle recommandation en ce que le syndic, qui partage la mission du Conseil de discipline à l'égard de la protection du public, est plus à même de connaître l'ensemble des faits et circonstances concernant le professionnel intimé et les gestes qu'il a posés, en ce qu'il a lui-même conduit l'enquête. Ainsi, comment considérer qu'une décision rendue dans un tel contexte aurait valeur de précédent pour l'avenir? Non seulement l'ensemble des faits ne sont pas mis en preuve mais au surplus, la discrétion du décideur est largement encadrée puisqu'il doit déterminer si la

24-08-00677

PAGE : 26

sanction imposée se situe dans les limites du raisonnable et non s'il s'agit de la sanction qu'il aurait lui-même imposée.

[89] En somme, il est de l'avis du Conseil que dans le cadre de l'analyse de la jurisprudence à effectuer afin de déterminer si la sanction proposée se situe dans les limites de l'acceptable, il y a lieu de considérer comme étant d'une importance négligeable les sanctions qui font suite à des recommandations communes. Une mise en garde de cette nature a d'ailleurs été apportée à l'occasion de l'affaire **Stébenne** :

*« L'intimé a référé à des décisions dans lesquelles le Comité de discipline a imposé des sanctions moins sévères que celles demandées par le plaignant dans le cas sous étude. À cet égard, il faut toutefois rappeler que dans la majorité de ces cas les parties en étaient venues à faire des recommandations conjointes à l'étape des sanctions. »<sup>23</sup>*

[90] C'est donc à la lumière de l'ensemble de ces considérations que le Conseil de discipline doit déterminer si, en l'espèce, il y a lieu de donner suite à la recommandation commune de sanctions soumise à l'égard de ce chef de la plainte. La façon d'envisager cette question a été ainsi définie par les Tribunaux :

*« Prenant appui sur la jurisprudence pertinente en matière criminelle, notamment dans l'arrêt Douglas [référence omise] de la Cour d'appel du Québec, l'appelant prétend que le Comité de discipline ne devait pas rejeter la recommandation commune des parties quant à la sanction à moins que celle-ci ne soit déraisonnable au point de discréditer l'administration de la justice disciplinaire, d'être contraire à l'intérêt public ou contraire à l'objectif de la protection du public. En matière disciplinaire, il y a lieu de retenir cette règle du droit pénal [références omises]. »<sup>24</sup>*

[91] La jurisprudence constante est claire quant à l'importance à accorder à de telles recommandations. Toutefois, ce principe ayant été importé du droit criminel, il y a lieu d'y ajouter la dimension suivante, soit que la particularité du droit disciplinaire tient au fait qu'il s'agit de la « justice des pairs ». Ces derniers doivent tenir un rôle fondamental non seulement pour décider de ce qui est acceptable ou non pour un professionnel mais également pour déterminer ce qui est juste et équitable comme sanction d'un comportement dérogatoire aux règles qui régissent leur profession. Ainsi, une application trop stricte du principe de la déférence due aux recommandations

<sup>23</sup> *Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-00-00502, 4 octobre 2001, p.11 (rectifiée le 26 octobre 2001). Voir également, en appel, *Stébenne c. Médecins*, 2002 QCTP 097A, par. 56;

<sup>24</sup> *Royer c. Chambre de la sécurité financière*, C.Q. Montréal, n°500-02-119213-036, 8 juin 2004, par.23;

24-08-00677

PAGE : 27

communes des parties serait susceptible d'évacuer le rôle des pairs en la matière, ce qui n'est évidemment pas souhaitable.

[92] Ces derniers ont d'ailleurs saisi l'occasion d'exprimer cette préoccupation, dans le cadre de l'affaire **Ferenczi**. Dans cette affaire, une recommandation commune de sanctions avait été soumise, par laquelle les parties suggéraient d'imposer à l'intimé des périodes de radiation pour une durée totale de cinq mois. Le Conseil de discipline a donné suite à cette recommandation mais a enregistré une dissidence. Dans ses commentaires, la majorité, soit la présidente suppléante et un membre, affirmait ce qui suit :

*« Cependant, il convient de préciser que les membres du Comité, se questionnent quant au manque de sévérité des sanctions qu'ils constatent dans les décisions. En effet, les infractions à caractère sexuel étant considérées graves et de « tolérance zéro » par le Collège des médecins, ils se questionnent quant à l'atteinte du but recherché, en l'occurrence, la protection du public, puisque les sanctions leur apparaissent n'être pas assez sévères ni assez lourdes de conséquences pour les médecins.*

*Ainsi, tous les membres du Comité sont d'accord quant à accueillir le plaidoyer de culpabilité. Cependant, un des membres est dissident quant aux sanctions imposées par le Comité. Sa dissidence est exprimée à la suite du dispositif. Quant à l'autre membre, il souhaite vivement l'évolution jurisprudentielle vers des sanctions plus dissuasives quant aux fautes à caractère sexuel. »<sup>25</sup>*

[93] Quant au membre dissident, il soulignait que :

*« De plus, je trouve peu sévère la durée de la suspension. Je crois qu'elle n'est pas un reflet suffisant de ce qu'est censée être la politique de « tolérance zéro » prônée par le Collège en matière d'inconduite sexuelle.*

*Pour ce qui concerne la jurisprudence invoquée, plutôt que d'être statique, il serait peut-être temps qu'elle évolue enfin dans une direction qui redonne confiance dans la mission du Collège de protéger le public. »<sup>26</sup>*

[94] Il ne s'agit pas de remettre en cause le fait qu'un poids important doit être accordé aux recommandations communes de sanctions soumises par les parties. Il est clairement souhaitable pour la saine administration de la justice que des discussions interviennent et que dans la mesure du possible, une entente en soit dégagée. Il peut

<sup>25</sup> *Médecins c. Ferenczi*, C.D. Méd. 24-04-00591, 30 novembre 2005, par. 39-40;

<sup>26</sup> *Idem.*, par. 49-50;

24-08-00677

PAGE : 28

toutefois survenir des cas où les Conseils de discipline sentent le besoin d'effectuer un réajustement, notamment lorsqu'ils constatent une tendance qu'ils estiment non conforme aux principes directeurs ainsi qu'à leur raison d'être, la protection du public. Le Conseil est d'avis que tel est le cas en l'espèce en ce que la proposition soumise s'appuie sur une prémisse erronée, soit que les décisions rendues suite à des recommandations communes font office de précédents à suivre, au même titre que les décisions rendues suite à un processus contesté.

[95] Les parties soutiennent que selon la jurisprudence et en fonction du libellé du chef numéro 5 de la plainte, la sanction aurait dû être une période de radiation de deux mois mais que compte tenu des aveux l'intimé concernant d'autres patientes, il y a plutôt lieu de lui imposer une période de radiation de neuf mois et une amende de 1 000\$, considérant l'ensemble des circonstances mises en preuve.

[96] Or, après une analyse minutieuse des faits mis en preuve ainsi que des principes de droit applicables, le Conseil de discipline est d'avis que cette sanction est si clémente qu'elle est de nature à déconsidérer l'administration de la justice et à miner la confiance du public à l'égard du système de justice disciplinaire.

[97] Les gestes posés par l'intimé sont extrêmement graves, d'autant plus qu'ils l'ont été à l'égard d'une patiente vulnérable, comme c'est d'ailleurs le cas la plupart du temps. Au surplus, bien que l'intimé n'ait aucun antécédent disciplinaire, il a tout de même fait l'objet d'une enquête et l'avertissement lui ayant été transmis par le Bureau du syndic aurait dû lui faire réaliser le caractère pour le moins inapproprié de ses gestes. Enfin, il y a également lieu de tenir compte du fait que l'intimé a d'abord nié de façon catégorique avoir quoi que ce soit à se reprocher, ce qui laisse songeur quant à son repentir réel et à ses regrets à l'égard des séquelles psychologiques qu'a pu entraîner son comportement.

[98] Par ailleurs, tel que précédemment mentionné, le Conseil de discipline doit aussi prendre en considération l'ensemble des circonstances mises en preuve, soit le fait que l'intimé a reproduit le comportement qui lui est reproché à l'égard de plusieurs patientes et sur une période de plus de 22 ans, soit la quasi-totalité de sa carrière de médecin. Toutefois, conformément à la mise en garde des parties, justifiée par le libellé de la plainte qui ne vise qu'une seule patiente, le Conseil s'est bien gardé d'ajuster la sanction à imposer en considérant les aveux de l'intimé comme autant de chefs d'infractions. L'eut-il fait, la sanction qui en serait résulté aurait certainement été la radiation permanente.

[99] Soulignons enfin que la jurisprudence se doit d'être évolutive et de s'adapter non seulement à l'époque dans laquelle elle s'inscrit mais au surplus, aux différentes problématiques qui surgissent de temps à autre concernant un type d'infraction en particulier. C'est ainsi que le Tribunal des professions en est venu à rappeler que le fait que les sanctions soient plus sévères qu'avant pour une même infraction n'est pas nécessairement inapproprié :

24-08-00677

PAGE : 29

*« Que le Comité n'ait pas suivi la suggestion du syndic plaignant ne justifie pas comme tel d'infirmar la décision rendue. Il en va de même de son choix de faire montre ici de plus de sévérité qu'il ne l'a fait dans le passé dans certains dossiers présentant des similitudes avec la présente cause.*

*Rappelons à cet égard ce qu'écrivait le Tribunal dans l'affaire Bervin Gilbert précitée :*

*« Si la jurisprudence peut servir de guide au Comité quant à la justesse de sanctions à imposer, ce dernier ne doit toutefois pas perdre de vue, dans chaque cas, les circonstances particulières ayant entouré la commission des infractions reprochées.*

*(...)*

*La tendance actuelle des comités de discipline d'imposer des sanctions plus sévères pour des infractions auxquelles, dans le passé, correspondaient des peines plus clémentes, ne doit pas nécessairement amener le Tribunal à intervenir, car il incombe toujours en effet aux comités de discipline d'assurer la protection du public et de tenter de dissuader les membres de la profession de commettre le même genre d'infractions. Et le Tribunal ne doit pas ignorer ce phénomène « qui doit le guider dans l'évolution d'une jurisprudence adaptée » à notre époque.*

*Certes on doit constater une certaine cohérence ou parité de sanction dans les décisions d'un Comité d'un ordre professionnel, mais cela ne signifie pas pour autant qu'il y a lieu de modifier des sanctions qui ne correspondent pas nécessairement à celles imposées jusque là par d'autres formations du comité de discipline si celui qui le fait, comme c'est le cas en l'instance, s'en explique, motive son choix et justifie sa position dans le cas particulier dont il est saisi. [...]*

*Enfin, rappelons que les comités de discipline ne sont pas liés par « des précédents » rendus en semblables matières par d'autres formations puisqu'ils agissent en première instance et que de ce fait, ils ne sont pas soumis à la règle du stare decisis comme le sont les tribunaux d'appel. »<sup>27</sup>*

[100] Le Tribunal des professions vient d'ailleurs tout juste de réitérer que dans une situation comme celle en l'espèce, où les sanctions imposées ne semblent pas être parvenues à convaincre les membres de la profession du caractère inacceptable d'un certain comportement, il devient d'autant plus justifiable de s'écarter de ces sanctions clémentes :

*« À cet égard, afin d'assurer la finalité du droit disciplinaire, qui est de protéger le public, le décideur sera justifié de s'écarter de la fourchette des*

---

<sup>27</sup> Drolet-Savoie c. Avocats, 2004 QCTP 019, par.24-27;

24-08-00677

PAGE : 30

*sanctions habituellement prononcées. Cette affirmation sera particulièrement applicable lorsque les sanctions antérieures moins sévères n'ont pas dissuadé les membres de la profession de commettre ce type d'infraction. »<sup>28</sup>*

[101] Dans ces circonstances et tenant compte de l'ensemble des faits mis en preuve ainsi que des représentations des parties, le Conseil de discipline est d'avis que le comportement de l'intimé doit être sanctionné par l'imposition d'une période de radiation d'une durée de trois ans ainsi qu'une amende de 1 000\$.

[102] En terminant, pour ce qui est de la demande du procureur de l'intimé d'avoir une seconde opportunité de présenter des représentations additionnelles pour le cas où le Conseil de discipline ne serait toujours pas d'accord avec la sanction recommandée, il y a lieu de référer aux propos du Tribunal des professions, qui s'exprimait ainsi à l'occasion de l'affaire **Duquette** :

*« Le Tribunal ne partage pas l'opinion de l'appelant suivant laquelle les parties avaient le droit d'être entendues à nouveau sur la question de la période de radiation temporaire, ce sujet ayant été abordé à deux reprises devant le Conseil. Ce dernier pouvait alors exercer sa discrétion et, comme il l'a fait en l'espèce, augmenter la période de radiation sans avoir à convoquer de nouveau les parties. Conclure autrement entraînerait, à toutes fins utiles, l'obligation pour le Conseil de convoquer les parties jusqu'à ce qu'il soit d'accord et partage leur opinion quant à la sanction devant être imposée. »<sup>29</sup>*

[103] **POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC :**

[104] **ACCORDE** la demande de retrait du chef numéro 2 de la plainte;

[105] **ACCORDE** la demande d'amendement du chef numéro 1 de la plainte;

[106] **ACCUEILLE** le plaidoyer de culpabilité de l'intimé à l'égard de la plainte amendée;

---

<sup>28</sup> *Mercier c. Médecins*, 2012 QCTP 89, par.67;

<sup>29</sup> *Duquette c. Médecins*, 2011 QCTP 176, par.79;

24-08-00677

PAGE : 31

[107] **DÉCLARE** l'intimé coupable des reproches formulés aux chefs numéros 1, 3, 4 (article 47 du *Code de déontologie des médecins*) et 5 (article 59.1 du *Code des professions*) de la plainte amendée;

[108] **PRONONCE** un arrêt conditionnel des procédures, concernant le chef numéro 4, à l'égard des reproches à l'effet d'avoir contrevenu aux articles 46 et 50 du *Code de déontologie des médecins*;

[109] **PRONONCE** un arrêt conditionnel des procédures, concernant le chef numéro 5, à l'égard des reproches à l'effet d'avoir contrevenu aux articles 17 et 22 du *Code de déontologie des médecins*;

[110] **IMPOSE** à l'intimé :

- sur le chef numéro 1 : une réprimande  
une amende de 1 000\$
- sur le chef numéro 3 : une période de radiation temporaire de 2 mois  
une amende de 1 000\$
- sur le chef numéro 4 : une réprimande
- sur le chef numéro 5 : une période de radiation temporaire de 3 ans  
une amende de 1 000\$

lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment;

[111] **IMPOSE** à l'intimé, à l'égard du chef numéro 5 de la plainte, une limitation permanente de son droit d'exercer des activités professionnelles, selon les modalités suivantes :

- L'intimé devra être accompagné en tout temps d'une infirmière, et en cas d'impossibilité de celle-ci, d'une autre personne adulte, lorsqu'il exercera sa profession en cabinet;
- L'intimé ne pourra plus faire de psychothérapies de soutien dans le cadre de sa pratique médicale en cabinet;

[112] **ORDONNE** au secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, conformément à l'article 156 alinéa 5 du *Code des professions*, de faire publier, aux frais de l'intimé, un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel;

24-08-00677

PAGE : 32

[113] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés, incluant les frais d'expertise, conformément à l'entente conclue entre les parties;

[114] **ORDONNE** la non-publication et la non-diffusion du nom des patientes dont il est question dans la plainte et dans les documents déposés en preuve, ainsi que de tout renseignement permettant de les identifier;

---

**Me François D. Samson, président**

---

**Dr Robert Girard, membre**

---

**Dr Gilbert Matte, membre**

Me JoAnn Zaor  
Me Nicholas Léger  
Procureurs de la partie plaignante

Me Robert-Jean Chénier  
Me Marc-Alexandre Hudon  
Procureurs de la partie intimée

Date d'audience: 13 septembre 2011

## **JURISPRUDENCE ET DOCTRINE CITÉE ET CONSULTÉE**

- Beaucage c. Psychologues*, 2001 QCTP 62
- Drolet-Savoie c. Avocats*, 2004 QCTP 019
- Duquette c. Médecins*, 2011 QCTP 176
- Gilbert c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, [1995] D.D.O.P. 233 (T.P.)
- Laprise c. Infirmières et infirmiers*, T.P. n°500-07-000013-940, 15 juin 1995
- Médecins c. Ferenczi*, C.D. Méd. 24-04-00591, 30 novembre 2005
- Médecins c. Grégoire*, C.D. Méd. 24-04-00597, 9 juin 2005
- Médecins c. Grégoire*, C.D. Méd. 24-06-00633, 28 janvier 2009
- Médecins c. Hamel*, C.D. Méd. 24-01-00512, 29 avril 2002
- Médecins c. Lalonde*, C.D. Méd. 24-10-00729, 24 février 2011
- Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, [1995] D.D.O.P. 104 (appel accueilli en partie, T.P. n°500-07-000050-959, 18 décembre 1996)
- Médecins c. Larouche*, C.D. Méd. 24-09-00703, 14 juillet 2011
- Médecins c. Martin*, C.D. Méd. 24-02-00558, 17 juin 2003
- Médecins c. Roy*, C.D. Méd. 24-00-00499, 25 octobre 2000
- Médecins c. Roy*, C.D. Méd. 24-04-00593, 11 janvier 2006
- Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-00-00502, 4 octobre 2001 (rectifiée le 26 octobre 2001) (appel accueilli en partie, 2002 QCTP 097A)
- Médecins c. Stébenne*, C.D. Méd. 24-04-00587, 29 septembre 2005
- Médecins c. Talon*, C.D. Méd. 24-09-00711, 29 juin 2011
- Médecins c. Théberge*, C.D. Méd. 24-05-00614, 29 mai 2006
- Médecins c. Vanier*, C.D. Méd. 24-04-00583, 25 janvier 2006 (culpabilité) et 24 novembre 2006 (sanction) (appel rejeté, 2008 QCTP 134; requête en révision judiciaire rejetée, 2009 QCCS 4358)
- Mercier c. Médecins*, 2012 QCTP 89
- Pigeon c. Daigneault*, [2003] R.J.Q. 1090 (C.A.)
- Roy c. Médecins*, T.P. n°500-07-000163-976, 22 décembre 1998
- Royer c. Chambre de la sécurité financière*, C.Q. Montréal, n°500-02-119213-036, 8 juin 2004
- Verdi Douglas c. R.*, C.A. Montréal, n°500-10-002149-019, 18 janvier 2002