

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2023-01159

DATE : 3 janvier 2024

LE CONSEIL :	M ^e MYRIAM GIROUX-DEL ZOTTO	Présidente
	D ^{re} GINETTE FORTIER	Membre
	D ^r PIERRE SYLVESTRE	Membre

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

Plaignant

c.

D^r RAYMOND BRIÈRE (80267), médecin médecine familiale

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DU NOM DU PATIENT VISÉ PAR LA PLAINTÉ ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN DE RESPECTER SON DROIT À LA VIE PRIVÉE ET DE PRÉSERVER LE SECRET PROFESSIONNEL.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline (le Conseil) est saisi de la plainte disciplinaire ainsi libellée que le D^r Jean Pelletier (le plaignant), en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, porte contre le D^r Raymond Brière (l'intimé) :

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

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Raymond Brière (80267), un professionnel membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Montréal, a commis des actes dérogatoires à l'égard de monsieur [...] (D.D.N. : [...]), un patient dont il était le médecin de famille depuis mai 2018, et qui s'est identifié à lui comme homme trans lors d'une consultation le 17 mai 2022 :

- 1 En omettant d'avoir une conduite irréprochable à son endroit, notamment en adoptant une attitude inappropriée et irrespectueuse lors de cette consultation, contrevenant ainsi aux articles 4, 17 et 18 du *Code de déontologie des médecins* et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* ;
- 2 En mettant fin au suivi médical de [...] sans s'assurer qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire et en refusant d'accéder à la demande du patient de le diriger vers un confrère, contrevenant ainsi aux articles 33 et 35 du *Code de déontologie des médecins*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[2] Lors de l'instruction, l'intimé indique inscrire un plaidoyer de culpabilité sous chacun des deux chefs contenus dans la plainte.

[3] Au soutien de ce qu'il annonce, son avocat l'interroge afin d'établir qu'il s'avoue coupable en vertu des dispositions invoquées au soutien des chefs d'infraction de la plainte, reconnaît les faits qui lui sont reprochés en l'instance et comprend la nature et les conséquences d'enregistrer un tel plaidoyer.

[4] En outre, il appert de la vérification faite auprès de son avocat que la décision de l'intimé de plaider coupable ne survient pas en échange d'une recommandation conjointe des parties et qu'il comprend ce faisant, que le Conseil procédera à la détermination des sanctions à lui imposer au terme d'une audition contestée entourant cette question.

[5] À la suite de ces précisions, les parties identifient la disposition de rattachement sur laquelle elles se sont entendues pour l'inscription du plaidoyer de culpabilité par l'intimé.

[6] Les conditions de validité du plaidoyer de culpabilité de l'intimé étant remplies, le Conseil, séance tenante, prononce contre lui une déclaration de culpabilité, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[7] À l'étape des sanctions, les parties exposent les composantes de leur proposition respective de sanctions et les arguments qui les supportent.

[8] Plus particulièrement, le plaignant suggère que l'intimé purge des radiations concurrentes de cinq mois sous les chefs 1 et 2, et que le Conseil ordonne la publication d'un avis de la présente décision comme le prévoit l'alinéa 7 de l'article 156 *C. prof.*

[9] Il recommande également que l'intimé soit condamné au paiement des déboursés et des frais de publication.

[10] De son côté, l'intimé estime que l'imposition de périodes de radiations concurrentes d'un mois sous les chefs 1 et 2 constitue des sanctions satisfaisant au critère de la justesse applicable en l'instance.

[11] Concernant l'ordonnance de publication, le paiement des déboursés et le cas échéant, des frais de publication, il affirme être en désaccord avec l'avis exprimé par le plaignant relativement à ces questions et « s'en remettre à la décision du Conseil ».

[12] À la lumière des informations qui précèdent, la présente affaire soulève les questions suivantes :

- 1) En l'instance, quelle période de radiation doit être imposée à l'intimé sous les deux chefs de la plainte afin de satisfaire au critère juridique de la sanction juste ou appropriée?
- 2) Y a-t-il lieu d'ordonner la publication d'un avis de la présente décision?
- 3) L'intimé doit-il être condamné au paiement des déboursés et le cas échéant, au paiement des frais de publication?

[13] Pour les motifs exposés ci-après, concernant la première question, le Conseil est d'opinion que l'imposition de périodes de radiations concurrentes de trois mois sous le chef 1 et de deux mois sous le chef 2, satisfait au critère juridique de la justesse.

[14] Relativement aux deux autres questions, eu égard à la preuve, il y a lieu d'ordonner la publication d'un avis de la présente décision et de condamner l'intimé au paiement des déboursés ainsi qu'aux frais inhérents à cette publication.

CONTEXTE

[15] L'intimé est inscrit au Tableau de l'Ordre depuis le 30 juin 1980.

[16] Au début de sa pratique, il exerce la médecine dans différentes régions du Québec (aux Îles-de-la-Madeleine, à Rimouski et à Kuujuaq) et revient ensuite à Montréal pour des raisons familiales.

[17] Il détient un certificat de spécialiste en médecine famille depuis le 25 novembre 2010.

[18] Lors des infractions, l'intimé est l'un des médecins composant le Groupe de Médecine Familiale Universitaire (GMF-U) du Centre local de services communautaires de Hochelaga-Maisonneuve (le CLSC), un organisme public du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal).

[19] Depuis le mois de novembre 2017, il assure le suivi médical de 700 à 900 patients principalement vulnérables qu'il voit avec ou sans rendez-vous.

[20] Sur la liste de ses rendez-vous du 17 mai 2022, l'intimé constate que le prénom et le nom du patient visé par la plainte, lui ayant été attribués à la naissance, y sont inscrits. Il note en outre que le motif de la consultation requise par le patient est « pour des hormones ».

[21] L'intimé assume le suivi médical du patient depuis le 16 mai 2018, à la suite de l'enregistrement de ce dernier sur la liste d'attente du Guichet d'accès à un médecin de famille (le GAMF), à titre de « clientèle vulnérable ».

[22] À cette date, il apprend que le patient est né d'un père inconnu [REDACTED] sa mère [REDACTED] souffre d'endométriose sévère, il est un enfant unique, a reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite, souffre d'endométriose, a fait une dépression à l'âge de 18 ans laquelle a été traitée avec la prise d'Effexor pendant un an, a refait une dépression à l'âge de 24 ans laquelle a également été soignée avec de l'Effexor prescrit pendant deux ans.

[23] Durant la rencontre, le patient confie à l'intimé qu'il fume environ dix cigarettes par jour et consomme quotidiennement un gramme de cannabis en solitaire équivalant à trois joints.

[24] Il refuse toutefois que l'intimé procède à un examen gynécologique malgré le fait qu'il l'informe avoir réalisé cet examen à plusieurs reprises dans le cadre de sa pratique en région.

[25] L'intimé revoit le patient le 18 décembre 2019, le 11 novembre 2020 et le 12 janvier 2021. L'intimé perçoit que le patient est souvent réfractaire aux recommandations ou remarques qu'il lui fait notamment en lien avec sa consommation de cannabis.

[26] À la date et à l'heure convenue du rendez-vous fixé le 17 mai 2022, le patient se présente à l'intimé. Son cellulaire enregistre la rencontre à l'insu de ce dernier.

[27] Le patient avise d'emblée l'intimé que depuis un an, il a commencé une transition sociale auprès de sa famille, de son employeur, de ses ami(e)(s), et qu'il a changé de pronom. Il ajoute qu'il vient le voir afin de passer à la prochaine étape de sa transformation qui est la prise d'hormones.

[28] Plus amplement interrogé par l'intimé sur l'interprétation à donner de ces dernières explications, le patient lui répond qu'il est trans.

[29] Il précise avoir contacté diverses associations s'adressant aux personnes transgenres et avoir obtenu de l'information sur le processus de transformation et notamment sur la prise d'hormones.

[30] Concernant le traitement d'hormones plus spécifiquement, le patient mentionne à l'intimé que certaines personnes lui ont déconseillé d'aller voir un médecin et encouragé d'opter pour l'achat d'hormones sur le marché noir. D'autres l'ont invité à faire appel aux services de professionnels exerçant auprès de cliniques spécialisées dans la transition de genre ou, le cas échéant, d'aller voir son médecin de famille afin de connaître son opinion sur le sujet.

[31] Le patient confie à l'intimé qu'il est le premier professionnel qu'il consulte dans le cadre du traitement d'hormones envisagé.

[32] À la suite de cette mise en contexte, l'intimé qui a peu d'expérience avec les personnes trans et n'assume le suivi médical d'aucun autre patient ayant une identité de genre différente ou non hétérosexuelle, lui pose une série de questions et apprend les informations suivantes : le patient [REDACTED] est un enfant unique, il a été élevé par sa mère monoparentale, il y a absence de problématique au niveau gynécologique et de ses seins (absence de bosse), son cycle menstruel est régulier, l'abondance de son flux menstruel est normale et il y a absence de saignement entre les cycles.

[33] L'intimé informe le patient du fait que le cancer du sein constitue une contre-indication à la prise d'hormones et s'enquiert des différentes étapes du plan de la transformation projetée par le patient.

[34] Ce dernier indique qu'il considère éventuellement avoir recours à la mastectomie, lui fait part de sa connaissance des conditions préalables et du délai d'attente d'environ deux ans pour subir une telle chirurgie et de sa volonté de procéder « une étape à la fois ».

[35] L'intimé aborde ensuite l'état de santé psychologique du patient qui déclare « bien se porter ». Il invoque être néanmoins suivi par un psychologue depuis un an, et ce, de façon bihebdomadaire, se disant conscient de ce que le processus de transformation transgenre implique et de l'importance d'être accompagné.

[36] L'intimé interroge le patient sur l'approche thérapeutique de son psychologue. Il cherche ainsi à savoir si le processus psychologique qu'il a entrepris lui permet d'explorer les facteurs à l'origine de la recherche de son identité de genre et de ce fait, le sérieux de sa démarche ou de simplement lui offrir un soutien pour nourrir l'acceptation de l'identité de genre qu'il exprime.

[37] L'intimé insiste sur le caractère « potentiellement irréversible » du processus de transformation de genre ainsi que sur les répercussions possibles sur sa chevelure [REDACTED]

[38] Le patient relate avoir eu une rencontre d'informations avec l'organisme l'« Aide aux trans du Québec » (l'Aide aux Trans), avoir eu des explications pendant une heure sur tous les symptômes possibles découlant de la prise d'hormones (comme l'apparition d'acné, le grossissement de son clitoris, l'augmentation de sa pilosité, la croissance musculaire et la production accrue de sébum) et sur ce qui est réversible et irréversible.

[39] L'intimé mentionne au patient le fait qu'il n'a jamais prescrit d'hormones à une personne qui veut « se transformer en monsieur » bien qu'il ait déjà prescrit de la testostérone à des hommes en déficit de testostérone.

[40] L'intimé ajoute que le caractère du patient va changer avec la prise d'une telle hormone. Ce dernier réagit en soulignant que ce qu'il avance lui semble basé sur des stéréotypes.

[41] L'intimé réplique en frappant à deux reprises son poing sur sa table de travail pour illustrer l'éventualité de comportements agressifs liés à la prise d'hormone mâle.

[42] Le patient réitère que « c'est un gros stéréotype, ça aussi ».

[43] En guise d'exemple additionnel de l'impact possible de la prise de testostérone sur le caractère, l'intimé avance que certaines femmes utilisent de l'Androgel pour mieux diriger un conseil d'administration et communiquer le message non verbal suivant : « Heille les boys, c'est moi la patronne! ».

[44] Le patient réagit en soulignant à l'intimé que sa situation de personne trans se distingue des femmes qui utilisent la testostérone pour affirmer leur autorité.

[45] L'intimé réplique que « c'est pour montrer que ça change le caractère ».

[46] Le patient répète que cette conclusion est clichée. Aussi, tout en reconnaissant que la prise d'une telle hormone peut avoir pour effet d'augmenter le niveau d'énergie, il avance que les personnes qui en prennent ne deviennent pas pour autant des personnes enragées.

[47] L'intimé admet que l'utilisation de la testostérone ne rend pas forcément la personne agressive et colérique. Il souligne toutefois la nécessité de s'assurer, préalablement à la prescription d'une telle médication, que le patient n'a commis aucun acte criminel impliquant la violence ou le voyeurisme.

[48] Le patient rassure l'intimé en déclarant n'avoir aucun antécédent criminel.

[49] L'intimé confie au patient qu'il a déjà suivi un gardien de prison ayant été suspendu de ses fonctions en raison des altercations qu'il initiait avec des prisonniers, un comportement causé par une thérapie de remplacement de la testostérone.

[50] Au soutien de sa prétention, l'intimé affirme avec conviction « que oui, les petits garçons se chicanent plus que les petites filles dans une cour d'école, ça c'est l'effet de la testostérone. Donc ça, on ne peut pas nier ça là. Donc, ça peut amener un changement de caractère, ça c'est sûr ».

[51] Le patient mentionne alors à l'intimé qu'il a déjà discuté de cette question avec des intervenants de l'Aide aux Trans. Il lui rappelle que ce sont eux qui l'ont encouragé à venir le consulter d'abord puisqu'il est son médecin de famille et que l'attente pour voir un médecin se spécialisant dans le traitement des personnes transidentitaires est longue (plusieurs mois).

[52] L'intimé avise le patient qu'un collègue du CLSC (le collègue) pratique la médecine auprès de patients désirant une transformation de genre.

[53] Le patient vérifie auprès de l'intimé son niveau de confort à le prendre en charge dans le cadre d'un tel processus.

[54] L'intimé lui répond qu'il y a une pénurie de testostérones injectables puisque ce produit est en rupture de stock.

[55] Le patient rassure l'intimé qu'il souhaite privilégier l'utilisation du gel de testostérone pour favoriser une transformation lente et progressive de son corps.

[56] L'intimé indique que le gel de testostérone est une option et lui fournit les explications entourant la posologie recommandée chez la femme. Il avance également la possibilité d'avoir recours à une pompe moyennant le paiement des frais de 130 \$.

[57] Le patient avise l'intimé qu'il consent au gel et aux injections de testostérone, mais pas à l'utilisation d'une pompe.

[58] L'intimé précise que, pour une femme, les gels peuvent aussi être appliqués à l'aide d'une pompe qui dispense de la testostérone selon la quantité prescrite par le médecin.

[59] Le patient rappelle à l'intimé qu'il est un homme trans et ce dernier souligne qu'il est génétiquement une femme.

[60] Le patient réitère qu'il se considère comme un homme trans et l'intimé lui mentionne que si une analyse chromosomique est réalisée, il sera démontré que ses chromosomes sont porteurs des gènes XX et non XY.

[61] Le patient répète qu'il est un homme trans et l'intimé lui répond : « Oui, ça c'est dans votre cerveau ».

[62] Le patient affirme : « Et malgré tout, malgré ma biologie, je vous dis que moi je suis un homme trans et que je n'ai pas vraiment envie de savoir pourquoi les femmes le prennent. C'est tout simple. »

[63] L'intimé fait valoir qu'il tient ses propos avec lui pour lui montrer « le positionnement du produit ». Il ajoute que normalement, dans un processus de transformation, la testostérone injectable lui semble être la meilleure avenue soulignant qu'il ignore si son collègue l'utilise et le cas échéant, comment il se procure le produit, mais qu'il peut le référer à lui.

[64] Le patient répond qu'il serait effectivement préférable qu'il soit vu par son collègue.

[65] Dans le cadre de la préparation de la demande de référence, l'intimé vérifie auprès du patient s'il a déjà eu une grossesse et ce dernier s'étonne de la question alors qu'il est son médecin de famille depuis quelques années déjà.

[66] L'intimé mentionne au patient qu'il est « pas mal sur la défensive ». Ce dernier réplique qu'il constate plutôt une attitude défensive de la part de l'intimé depuis le début de la rencontre signalant le fait qu'il évite de le regarder.

[67] L'intimé indique que depuis le début de la rencontre, il est sous l'impression que sa conduite est scrutée.

[68] Le patient affirme qu'il n'est pas surpris de son discours qui témoigne de ce qui est véhiculé par les personnes trans au sujet des opinions toutes faites qui sont parfois émises par les médecins.

[69] L'intimé rétorque : « C'est parce que votre cercle c'est la vérité absolue ».

[70] Il s'impatiente et insiste sur le fait que la formation en médecin suppose huit années d'étude.

[71] À la suite de cette remarque, le patient reproche à l'intimé son attitude réfractaire et son comportement agressant.

[72] Sous le coup de l'émotion, l'intimé affirme : « allez-vous-en, allez-vous-en! ». Il reproche au patient de ne faire preuve d'aucune écoute et l'invite à s'en aller s'il lui déplaît et est en désaccord avec sa pratique. Qu'il n'a pas de leçon à recevoir d'une patiente.

[73] Ce à quoi le patient répond : « Par un patient ».

[74] En dépit de cette dernière mise au point du patient, l'intimé persiste et déclare : « Une patiente jusqu'à ce jour, vous étiez une femme, chère madame ».

[75] Le patient répète encore « par un patient » et l'intimé lui rappelle qu'il est « biologiquement une femme » et tout en reconnaissant qu'il sera un homme un jour peut-être », il lui demande de quitter. Qu'il n'a pas à subir que sa conduite professionnelle soit analysée.

[76] Le patient réclame d'obtenir la référence préalablement discutée pour une consultation avec son collègue.

[77] Toutefois, l'intimé l'invite à entreprendre les démarches par lui-même afin d'obtenir une rencontre avec son collègue lors d'une prochaine consultation « sans rendez-vous » que ce dernier offrira.

[78] Le patient cherche ensuite à savoir s'il connaît les dates où son collègue proposera de telles disponibilités.

[79] L'intimé affirme : « Je ne sais pas. Informez-vous! ».

[80] Le patient reproche alors à l'intimé de l'avoir mégenré et sollicite à nouveau l'obtention d'une référence pour une consultation avec son collègue plus expérimenté en hormonothérapie masculinisante.

[81] L'intimé lui répond : « Non. Vous la ferez vous-même votre référence! Fin de recevoir ».

[82] Le patient vérifie si l'intimé accepte toujours d'être son médecin de famille et se fait dire : « Non. Fin de recevoir, c'est fini parce qu'il n'y a pas de confiance. Trouvez-vous un autre médecin ».

[83] À sa sortie du bureau, le patient prend son cellulaire et met fin à l'enregistrement de la rencontre devant l'intimé.

[84] Ce dernier comprend que leur conversation a été captée à son insu et affirme qu'une telle interception de communication est illégale.

[85] Au terme de la visite du patient, l'intimé écrit les renseignements suivants dans le dossier constitué au nom de celui-ci :

Veut une transformation. Ne fait qu'interpréter mes interventions. Je suis selon elle non réceptif. Se dit un homme trans et n'accepte pas que biologiquement elle est une femme et est insultée par mon comportement. Je lui fais part des E2 de la testostérone dont celui sur le caractère. N'accepte pas mes remarques se n'est que des stéréotypes selon elle et pourtant j'ai une longue expérience avec ANDROGEL. Rien à faire. ENREGISTRE SUR SON CELL notre conversation ce qui est illégal. BRIS DE CONFIRNACE ABSOLU donc je la remercie sur le champ et doit se présenter sur le sans RDV de dr Picard le seul qui s'occupe au CLSC des transformations. Se retrouver un autre MD traitant car c'est rendu la patiente qui analyse les faits et gestes d'un MD =NON RECEVABLE.

[Transcription textuelle]

[86] Le patient retient de sa rencontre avec l'intimé qu'il s'est entêté à s'adresser à lui au féminin tout au long de leurs échanges, alors qu'il lui manifeste clairement sa volonté d'être identifié comme un homme trans. Également, il juge que ses interactions avec l'intimé ont été agressantes et dures.

[87] Le patient étant d'avis que l'intimé a manqué de respect envers son identité et violé sa dignité, le 27 mai 2022, il dépose une plainte au commissaire aux plaintes du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (la plainte du CIUSSS).

[88] Il allègue que l'intimé a fait preuve de discrimination et d'agressivité et qu'il a refusé de lui dispenser les soins requis.

[89] Le médecin désigné pour procéder à l'examen de la plainte du CIUSSS émet les conclusions suivantes concernant la qualité des services professionnels offerts par l'intimé :

- La conduite de l'intimé dénote un problème au niveau de la qualité de la relation professionnelle et un manque de respect envers le patient qui souhaite être désigné comme un homme plutôt qu'une conduite discriminatoire;

- L'animosité grandissante perçue lors des échanges qui ont lieu entre l'intimé et le patient et la perte de confiance qui s'en est suivie ne justifient pas l'attitude de non-recevoir de l'intimé en regard de la demande claire du patient d'être référé à un médecin familial avec le traitement d'hormonothérapie masculinisante. L'intimé manque de professionnalisme en omettant de remettre la référence médicale réclamée par le patient;
- Les signes d'agressivité perçus par le patient sont sujets à interprétation. Les explications de l'intimé selon lesquelles il a voulu illustrer au patient, de façon théâtrale (et non menaçante), les effets que la prise de testostérone peut engendrer sur le comportement et qu'à cette occasion, il s'est déplacé près du patient plutôt que de demeurer derrière son bureau, sont plausibles, quoique questionnables.

[90] En outre, au terme de sa démarche d'analyse, ce dernier recommande à l'intimé d'améliorer ses habiletés de communication avec les patients en prenant connaissance du référentiel de compétences, le CANMED 2015 offert par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada au chapitre de la communication avec les patients, et de s'inscrire à un atelier de l'Ordre ou de l'Association canadienne de protection médicale (l'ACPM SAEGIS) portant sur la relation avec les patients difficiles.

[91] Insatisfait des conclusions formulées au terme de l'examen de la plainte par le commissaire du CIUSSS, le 14 novembre 2022, le patient présente une demande d'enquête au bureau du syndic de l'Ordre dénonçant la conduite professionnelle de l'intimé.

[92] Le 28 mars 2023, l'intimé rencontre le plaignant dans le cadre de l'enquête disciplinaire tenue à cet égard.

[93] Le 17 mai 2023, à l'issue de l'enquête, ce dernier décide qu'il y a lieu de porter la plainte à l'étude devant le conseil de discipline.

ANALYSE

- 1) En l'instance, quelle période de radiation doit être imposée à l'intimé sous les deux chefs de la plainte afin de satisfaire au critère juridique de la sanction juste ou appropriée?**

Principes de droit relatifs à la détermination d'une sanction disciplinaire

- **Le critère juridique de la sanction juste ou appropriée**

[94] L'article 156 *C. prof.* énonce la ou les mesures qu'un conseil de discipline peut imposer au professionnel déclaré coupable d'une infraction visée à l'article 116 *C. prof.*

[95] Le *Code des professions* est toutefois silencieux sur les objectifs de la sanction disciplinaire et les différents facteurs à considérer pour la détermination de celle-ci.

[96] En 2003, la Cour d'appel du Québec (la Cour d'appel), dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*¹, pallie cette situation. Elle écrit :

[37] La sanction imposée par le Comité de discipline doit coller aux faits du dossier. Chaque cas est un cas d'espèce.

[38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants: au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession (*Latulippe c. Léveillé (Ordre professionnel des médecins)*, 1998 QCTP 1687 (CanLII), [1998] D.D.O.P. 311; *Dr J. C. Paquette c. Comité de discipline de la Corporation professionnelle des*

¹ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

médecins du Québec et al, 1995 CanLII 5215 (QC CA), [1995] R.D.J. 301 (C.A.); et *R. c. Burns*, 1994 CanLII 127 (CSC), [1994] 1 R.C.S. 656).

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

[97] En 2004, le Tribunal des professions, dans l'affaire *Leporé*², ajoute que la sanction doit être proportionnelle à la gravité du manquement reproché au professionnel.

[98] Quelques années plus tard, en 2009, la Cour d'appel, dans l'arrêt *Marston*³, souligne que les facteurs subjectifs doivent être utilisés avec soin. Selon elle, on ne doit pas leur accorder une importance telle qu'ils prévalent sur la gravité objective de l'infraction, puisqu'ils portent sur la personnalité du professionnel plutôt que sur l'exercice de la profession.

[99] En résumé, il ressort de la lecture de l'arrêt précité que les facteurs subjectifs ne peuvent occulter la gravité objective de l'infraction commise par le professionnel, sa portée sur l'intégrité et la dignité de sa profession, sur le caractère dissuasif associé à une sanction disciplinaire et son effet sur la protection du public.

² *Comptables généraux licenciés c. Leporé*, 2004 QCTP 41, paragr. 22.

³ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178, paragr. 68 et 69. *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Apelian*, 2023 QCTP 39, paragr. 130.

[100] Dans l'affaire *Chbeir*⁴, le Tribunal des professions cite les extraits suivants de l'arrêt *Lacasse*⁵, concernant l'harmonisation des sanctions voulant que les professionnels coupables d'infractions semblables commises dans des circonstances similaires se voient sanctionnés de manière comparable, afin de souligner l'importance de privilégier l'individualisation de la sanction :

[58] Il se présentera toujours des situations qui requerront l'infliction d'une peine à l'extérieur d'une fourchette particulière, car si l'harmonisation des peines est en soi un objectif souhaitable, on ne peut faire abstraction du fait que chaque crime est commis dans des circonstances uniques, par un délinquant au profil unique. La détermination d'une peine juste et appropriée est une opération éminemment individualisée qui ne se limite pas à un calcul purement mathématique. Elle fait appel à une panoplie de facteurs dont les contours sont difficiles à cerner avec précision. C'est la raison pour laquelle il peut arriver qu'une peine qui déroge à première vue à une fourchette donnée, et qui pourrait même n'avoir jamais été infligée par le passé pour un crime semblable, ne soit pas pour autant manifestement non indiquée. Encore une fois, tout dépend de la gravité de l'infraction, du degré de responsabilité du délinquant et des circonstances particulières de chaque cas. Je rappelle les propos du juge LeBel à ce sujet :

Un juge peut donc prononcer une sanction qui déroge à la fourchette établie, pour autant qu'elle respecte les principes et objectifs de détermination de la peine. Une telle sanction n'est donc pas nécessairement inappropriée, mais elle doit tenir compte de toutes les circonstances liées à la perpétration de l'infraction et à la situation du délinquant, ainsi que des besoins de la collectivité au sein de laquelle l'infraction a été commise.

(Nasogaluak, par. 44)

[Transcription textuelle]

[101] Dans l'affaire *Nareau*⁶, ce même Tribunal rappelle que la perception du public est une composante importante dans l'objectif principal poursuivi par la sanction, qui est d'assurer la protection du public.

⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3, paragr. 107.

⁵ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

⁶ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60, paragr. 40.

[102] Également, on doit tenir compte de la gradation et de la globalité⁷ des sanctions, lorsque, comme en l'espèce, le Conseil est saisi d'une plainte comportant plusieurs infractions pour lesquelles le professionnel a été déclaré coupable.

[103] Enfin, bien que dans l'arrêt *Parranto*⁸, la Cour suprême du Canada (la Cour suprême) se penche sur la légalité de la méthode du point de départ, c'est-à-dire les points de repère donnés par les cours d'appel dans l'objectif de faciliter la détermination de la peine juste et proportionnée, dans le cadre de son analyse, elle apporte des précisions sur les principes fondamentaux applicables à la détermination d'une sanction :

[10] Le but est d'infliger dans chaque cas une sanction équitable, juste et fondée sur des principes. La proportionnalité est le principe directeur qui permet d'atteindre cet objectif. À la différence des autres principes de détermination de la peine qui sont énoncés dans le Code criminel, la proportionnalité est un principe distinct qui est inscrit sous une rubrique intitulée « Principe fondamental » (art. 718.1). Par conséquent, « [t]oute détermination de la peine part du principe que la peine doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du délinquant » (R. c. Friesen, 2020 CSC 9, par. 30). Bien qu'importants, les principes de parité et d'individualisation sont secondaires.

[11] Malgré ce qui pourrait sembler être une tension inhérente entre ces principes en matière de détermination de la peine, notre Cour a expliqué, dans l'arrêt *Friesen*, que la parité et la proportionnalité ne s'opposent pas l'une à l'autre. Le fait d'imposer la même peine dans des cas différents ne permet d'atteindre ni la parité ni la proportionnalité, tandis que l'application cohérente de la proportionnalité entraîne la parité (par. 32). La raison en est que la parité, en tant que manifestation de la proportionnalité, aide les tribunaux à déterminer une peine proportionnée (par. 32). Les tribunaux ne peuvent déterminer une peine proportionnée en se fondant uniquement sur des principes de base, mais doivent plutôt « calibre [r] les exigences de la proportionnalité en regard des peines infligées dans d'autres cas » (par. 33).

⁷ *Mailloux c. Deschênes*, 2015 QCCA 1619, paragr. 160. Requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2016-06-23) 36953.

⁸ *R. c. Parranto*, 2021 CSC 46.

[12] En ce qui concerne le rapport entre, d'une part, l'individualisation et, d'autre part, la proportionnalité et la parité, notre Cour a fait remarquer avec justesse ce qui suit dans l'arrêt *Lacasse* :

La proportionnalité se détermine à la fois sur une base individuelle, c'est-à-dire à l'égard de l'accusé lui-même et de l'infraction qu'il a commise, ainsi que sur une base comparative des peines infligées pour des infractions semblables commises dans des circonstances semblables.
[par. 53]

L'individualisation est au cœur de l'évaluation de la proportionnalité. Alors que la gravité d'une infraction particulière peut être relativement constante, chaque crime « est commis dans des circonstances uniques, par un délinquant au profil unique » (par. 58). C'est la raison pour laquelle la proportionnalité exige parfois de prononcer une peine qui n'a jamais été infligée dans le passé pour une infraction similaire. Il s'agit toujours de savoir si la peine correspond à la gravité de l'infraction, au degré de responsabilité du délinquant et aux circonstances particulières de chaque cas. (par. 58).

[Soulignements ajoutés]

[104] En 2022, dans l'affaire *Conea*⁹, le Tribunal des professions se prononce sur la nature des règles applicables entourant la détermination de la sanction disciplinaire. Il écrit :

[44] Le droit disciplinaire est un droit sui generis empruntant aux différentes branches du droit[15]. En ce qui concerne l'audience sur culpabilité et l'administration de la preuve, les règles s'inspirent généralement du droit civil. Cependant, lors de l'audience pour la détermination de la sanction, les règles émanent du droit pénal et du droit administratif.

[105] C'est à la lumière de l'ensemble des principes énoncés précédemment que le Conseil répondra aux questions que soulève la présente affaire.

⁹ *Conea c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2022 QCTP 56.

Application du droit aux faits du présent dossier

Les facteurs objectifs

[106] D'entrée de jeu, il est utile de s'attarder au libellé des dispositions de rattachement du *Code de déontologie des médecins*¹⁰ (le *Code de déontologie*) invoquées au soutien des infractions dont l'intimé est coupable :

Chef 1

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.

Chef 2

35. Le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis chez un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire.

[107] Soulignons également que la présente affaire met en cause les droits du patient, les obligations du médecin envers le patient à qui il dispense des services et des soins et la relation médecin-patient.

Chef 1

[108] Concernant l'obligation de conduite irréprochable que l'article 17 du *Code de déontologie* impose aux médecins, il s'agit d'une condition essentielle à l'établissement de la relation professionnelle. Elle constitue en effet un élément déterminant de la confiance inhérente à l'établissement et à la qualité de la relation entre le médecin et son patient.

¹⁰ RLRQ, c. M-9, r. 17.

[109] Au soutien de ces affirmations, citons qu'en vertu de l'article 18 du *Code de déontologie* (disposition qui se situe dans la section intitulée « Qualité de la relation professionnelle »), le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle.

[110] En considération de tout ce qui précède, le fait de contrevenir à l'article 17 du *Code de déontologie* est objectivement grave.

[111] La dernière conclusion émise par le Conseil tient plus particulièrement compte des éléments additionnels suivants eu égard aux faits du présent dossier.

[112] Alors qu'antérieurement, il y avait une conception patriarcale du rôle du médecin, la société actuelle valorise plutôt les libertés individuelles et les droits de la personne.

[113] Ce faisant, la relation professionnelle qui était auparavant fondée sur la détention de l'autorité par le médecin a laissé place à l'expression de l'autonomie du patient et à la valorisation de l'existence d'une confiance mutuelle.

[114] Bref, dans ce contexte, le médecin doit prendre les moyens pour favoriser l'établissement d'une relation plus équilibrée en ayant à l'esprit que son objectif premier est le bien-être de son patient et que sauf exception (soit par une disposition expresse de la loi ou par un jugement prononçant l'ouverture d'un régime de protection), le patient qui est une personne majeure a la pleine capacité de décider pour lui-même¹¹.

¹¹ Articles 153 et 154 C.c.Q.

[115] Concrètement, cela signifie que si le patient estime que son identité de genre ne correspond pas au sexe figurant à son acte de naissance, il peut demander qu'on le désigne par l'identité qu'il exprime.

[116] La rencontre médicale doit alors se dérouler dans le respect de cette identité de genre, et ce, que le patient ait ou non subi quelques traitement médical ou intervention chirurgicale que ce soit en lien avec cette identité.

[117] Cela est nécessaire à la sauvegarde du droit à la dignité du patient, un droit fondamental reconnu à l'article 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹² (la *Charte*).

[118] Dans l'arrêt *Sherman*¹³, la Cour suprême, qui doit décider de la nécessité de prononcer des ordonnances de mises sous scellés dans le contexte de la publicité des débats judiciaires, se penche sur la dignité et le droit à la vie privée.

[119] Dans le cadre de son analyse, la Cour suprême énonce, notamment que la dignité est une préoccupation connexe à la vie privée en général, mais elle est plus restreinte que celle-ci; elle transcende les intérêts individuels et, comme d'autres intérêts publics importants, c'est une question qui concerne la société en général¹⁴.

¹² RLRQ, c. C-12.

¹³ *Sherman (Succession) c. Donovan*, 2021 CSC 25.

¹⁴ *Id.*, paragr. 33.

[120] L'arrêt précité met en évidence l'intérêt du public à la protection de la dignité humaine et illustre toute l'importance de ce droit fondamental dans notre société et incidemment, dans la relation professionnelle.

[121] Ajoutons que le respect de l'identité de genre par le médecin permet de s'assurer que le patient reçoit un traitement égalitaire conformément à l'interdiction de discrimination fondée sur l'identité ou l'expression de genre énoncée à l'article 10 de la *Charte*.

[122] À cet égard, le médecin a l'obligation de s'assurer que la relation médecin-patient est humaine, c'est-à-dire empreinte d'écoute, de respect des valeurs, des croyances et des attentes raisonnables du patient et dans la mesure du possible, de sa volonté et de ses préférences.

[123] Partant de cette prémisse, les soins que le médecin est appelé à offrir au patient en raison de ses compétences requièrent qu'il agisse en tout temps avec professionnalisme. Qu'il soit, par la qualité de ses services, son attitude et son comportement, digne de confiance.

[124] Les attentes élevées que le public est justifié d'avoir à l'égard du professionnalisme du médecin sont proportionnelles aux privilèges importants que l'exercice de sa profession lui confère (comme le droit de prescrire des médicaments et des traitements ainsi que le droit de référence) et à l'inégalité du rapport de force qui caractérise généralement la relation médecin-patient.

[125] Cela suppose de la part du médecin, la présentation objective et rationnelle des différents traitements et soins disponibles médicalement reconnus au Québec, et ce, en tenant compte de l'histoire particulière du patient.

[126] En outre, pour que le médecin soit digne de foi, il doit engager un véritable dialogue avec le patient afin de tenter d'établir conjointement le plan de traitement qui convient le mieux à la situation de ce dernier.

[127] À cette fin, il doit éviter les pièges des biais cognitifs, des stéréotypes et des opinions préconçues tout comme le fait de chercher à tout prix à convaincre le patient qu'il a tort ou à lui faire la morale. Clairement, ces comportements et une attitude de confrontation de la part du médecin constituent des obstacles à la communication et minent la confiance du patient.

Chef 2

[128] Relativement à l'obligation de suivi prévue à l'article 35 du *Code de déontologie*, elle requiert de la part du médecin de diriger le patient, dont il assume la responsabilité de la prise en charge, vers une ressource appropriée en mesure de répondre à sa demande.

[129] Cela évite que le patient soit démuni, laissé à lui-même et privé des services professionnels auxquels il a droit en raison notamment du manque d'expérience ou de connaissances du médecin concernant une problématique de santé ou un traitement particulier ainsi que des décisions et convictions personnelles du médecin¹⁵.

[130] En outre, on ne peut ignorer le fait que ce devoir qui incombe au médecin permet d'assurer le respect de l'autonomie décisionnelle du patient.

[131] Dans cette perspective et compte tenu du contexte actuel de pénurie de médecins prévalant au Québec (comme l'affirme le plaignant), contrevenir à l'article 35 du *Code de déontologie* est objectivement grave.

Les chefs 1 et 2

[132] La gravité des infractions reprochées à l'intimé s'explique aussi par le risque que celles-ci discréditent la profession en fragilisant la confiance que le public accorde en général aux médecins en raison de leur statut professionnel.

[133] En effet, en se basant sur le principe énoncé dans l'arrêt *Mailloux c. Deschênes*¹⁶ selon lequel la perception du public est une composante importante de sa protection, la commission d'infractions comme celles présentement à l'étude sème un doute à savoir si le médecin est conscient des privilèges que lui confère l'exercice de sa profession et des droits fondamentaux qui sont en cause lorsqu'il fournit des services et/ou des soins à un patient (dont le droit à la dignité de la personne visée et à l'égalité de traitement).

¹⁵ Article 24 du *Code de déontologie*.

¹⁶ *Mailloux c. Deschênes*, *supra*, note 7, paragr. 160 à 165.

[134] Une telle conclusion est cohérente avec l'article 4 du *Code de déontologie* qui impose au médecin l'obligation d'exercer sa profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne.

[135] Toujours, concernant la gravité objective, le Tribunal des professions, notamment dans *Lemire c. Médecins*¹⁷, énonce que cette question doit être envisagée en relation avec les conséquences éventuelles, qu'elles se soient matérialisées ou non.

[136] Dans le présent dossier, la preuve démontre que la conduite reprochée à l'intimé, sous les chefs 1 et 2, cause un préjudice au patient.

[137] En effet, devant le Conseil, ce dernier témoigne que les comportements dérogatoires de l'intimé minent sa confiance au point où il n'entrevoit plus la possibilité de consulter son collègue du CLSC.

[138] Il indique avoir entrepris lui-même les démarches pour obtenir les services professionnels requis par son état de santé. Il relate les difficultés que cette situation lui a occasionnées, dont les nombreux refus qu'il s'est vu opposer par les médecins sollicités.

[139] Plus particulièrement, il explique que la réceptionniste de l'un de ces médecins l'invite à avoir recours aux services médicaux privés lorsqu'il s'effondre en larmes devant elle après avoir essuyé un énième refus d'accès à un médecin.

¹⁷ *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59, paragr. 66; *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 180.

[140] Le patient affirme avoir rencontré un médecin au privé durant le mois de juillet 2022, souligne qu'elle le réfère ensuite à un autre médecin exerçant au sein d'une clinique du réseau public de la santé et que ce dernier accepte finalement de le prendre en charge vers le mois de septembre 2022.

[141] Concernant les deux chefs, la plainte que le patient formule au commissaire aux plaintes du CIUSSS démontre que sa confiance a été ébranlée tant envers l'intimé qu'envers les soins prodigués par les autres professionnels de l'organisme public (le CLSC) au sein duquel il exerce la médecine.

[142] Également, le plaignant estime que les comportements de l'intimé ont bafoué la dignité du patient, son droit à l'égalité de traitement et à sa liberté d'expression.

[143] Au soutien de ce qu'il avance, il mentionne que le patient demande la tenue d'une enquête disciplinaire concernant la conduite professionnelle de l'intimé afin d'éviter que d'autres patients subissent le même sort que lui.

[144] Finalement, suivant l'avis exprimé par la Cour d'appel, dans *Pigeon c. Daigneault*¹⁸, le caractère isolé ou répétitif de l'infraction constitue un facteur objectif à considérer pour la détermination d'une sanction disciplinaire.

[145] En l'espèce, les infractions dont l'intimé est coupable, sous les chefs 1 et 2, surviennent lors de la consultation du 17 mai 2022 et dans le cadre de la relation professionnelle établie avec un seul et même patient.

¹⁸ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 1.

[146] Néanmoins, sous le chef 1, le nombre de fois que l'intimé désigne le patient par un genre, qui ne correspond pas à celui qu'il lui a clairement identifié malgré les demandes successives exprimées par ce dernier, amène le Conseil à conclure que l'infraction fondée sur l'article 17 du *Code de déontologie* a un caractère répétitif.

[147] Dans ces circonstances, on doit en effet considérer que l'intimé a eu plus d'une occasion pour s'adresser au patient en utilisant le bon genre.

[148] Concernant le chef 2, la preuve démontre que l'intimé agit sous le coup de l'émotion au terme de sa rencontre avec le patient. Il y a donc lieu de retenir que l'infraction fondée sur l'article 35 du *Code de déontologie* constitue un écart de conduite isolé.

Les facteurs subjectifs

[149] Aux fins de la présente rubrique, il est utile de s'attarder à ce qu'écrit la Cour d'appel, dans l'arrêt *Émond c. R.*¹⁹, au sujet des facteurs pertinents à considérer lors de la détermination d'une peine :

[38] Dans la détermination de la peine, l'objectif ultime est d'infliger au délinquant une peine juste, appropriée et indiquée. Pour atteindre ce résultat, toute peine doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du délinquant. Un facteur aggravant ou atténuant est uniquement, par définition, un facteur qui est pertinent pour apprécier la gravité de l'infraction ou le degré de responsabilité du délinquant dans la commission de l'infraction. La réflexion à ce sujet est une étape nécessaire à l'examen de la proportionnalité de la peine. Ces deux aspects circonscrivent nécessairement ce qui peut être considéré comme facteur aggravant ou atténuant. Toutefois, les facteurs aggravants et atténuants ne sont pas les seuls éléments pertinents qui peuvent être considérés lors de la détermination d'une peine.

¹⁹ *Émond c. R.*, 2019 QCCA 317.

[39] Il est d'ailleurs largement reconnu que des délais excessifs qui ne violent pas le paragraphe 11b) de la Charte peuvent tout de même constituer un facteur à prendre en compte pour réduire une peine afin de s'assurer que le résultat net est juste, approprié et indiqué. Tout comme peuvent être considérées l'inconduite de l'État et les conséquences collatérales de la peine. Il ne s'agit toutefois pas de facteurs intrinsèques qui influent de quelque manière sur l'évaluation de la gravité de l'infraction et du degré de responsabilité du délinquant. Ce sont plutôt des facteurs extrinsèques qui pourront s'avérer pertinents pour la détermination ultime d'une peine juste, appropriée et indiquée.

[40] Aussi, même s'il est fréquent pour les tribunaux, ici et ailleurs au Canada, de référer à tout facteur qui mène à une peine plus ou moins sévère comme constituant un facteur « aggravant » ou « atténuant », il demeure que l'emploi informel des termes « aggravants » ou « atténuants » pour qualifier des facteurs qui sont sans lien avec la gravité de l'infraction ou le degré de responsabilité du délinquant est techniquement inexact. Un tel usage n'est acceptable que dans la seule mesure où le facteur est considéré en rapport avec la détermination finale d'une peine juste, appropriée et indiquée.

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés, références omises]

[150] Dans l'arrêt précité, la Cour d'appel s'appuie sur les principes établis dans l'arrêt *Suter*²⁰ dans lequel la Cour suprême se penche sur le poids des conséquences indirectes, soit toute conséquence (physique, émotive, sociale ou financière) découlant de la perpétration d'une infraction, de la déclaration de culpabilité ou de la peine infligée pour une infraction, que peut subir le délinquant.

[151] Dans l'affaire *Fragasso*²¹, une décision rendue en 2023, sous la rubrique intitulée « L'individualisation de la peine et les impacts sur le professionnel », le Tribunal des professions examine cette question en s'appuyant sur les principes de l'arrêt *Suter* de la Cour suprême auxquels se réfère la Cour d'appel dans l'arrêt *Émond c. R.* On peut donc en déduire que les principes énoncés dans ces arrêts s'appliquent en matière disciplinaire.

²⁰ *R. c. Suter*, 2018 CSC 34, paragr. 46 et 47.

²¹ *Fragasso c. Barreau du Québec (syndique adjointe)*, 2023 QCTP 36, paragr. 88 et ss.

[152] Par conséquent, conformément à ces principes, en l'instance, les facteurs atténuants à considérer sont :

- Le 28 juin 2022, soit lors de l'enquête disciplinaire, l'intimé donne au plaignant sa version écrite des faits et reconnaît qu'il aurait été préférable qu'il demeure plus calme lors de la rencontre avec le patient (chef 1) afin de mieux répondre à ses besoins, notamment en le désignant comme un homme trans;
- Pendant la rencontre avec le plaignant qui a eu lieu le 28 mars 2023, toujours lors de l'enquête disciplinaire, l'intimé atteste avoir pris connaissance du référentiel de compétences pour les médecins CANMED 2015 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada qui porte sur la communication avec les patients, comme le lui recommande le médecin examinateur;
- Le plaidoyer de culpabilité qu'il enregistre sous les deux chefs contenus dans la plainte;
- L'absence d'antécédents disciplinaires visant l'intimé.

[153] Lors de l'instruction, comme autres facteurs atténuants pertinents, l'intimé fait valoir que l'attitude du patient constitue un facteur contributif à la commission de l'infraction du chef 1 et sous le chef 2, le plaignant estime que le court délai dans lequel le patient se trouve un nouveau médecin ne peut être pris en compte aux fins d'atténuation de la sanction.

[154] Par souci de clarté, ces éléments seront abordés individuellement et de façon consécutive.

L'attitude du patient

[155] Relativement à la confiance mutuelle qui doit exister dans le cadre de la relation thérapeutique, en se référant à l'article 19 du *Code de déontologie*, l'intimé soulève l'argument selon lequel le patient a une part de responsabilité dans la relation établie avec le médecin.

[156] Plus particulièrement, il plaide qu'en lien avec l'infraction du chef 1, l'attitude du patient, qui se présente au rendez-vous du 17 mai 2022 en enregistrant la rencontre et en ayant une certaine méfiance à le consulter pour convenir d'un plan de traitement d'hormones masculinisantes, dénote au mieux, une problématique ou l'inexistence de la confiance mutuelle nécessaire à la relation professionnelle.

[157] Tout en reconnaissant que « c'est délicat d'affirmer une telle chose » pour un professionnel, l'intimé laisse entendre qu'il s'agit d'un facteur contributif qui influe sur l'évaluation du degré de sa responsabilité justifiant l'imposition d'une sanction plus clémentine sous le chef 1.

[158] Avec égard, le raisonnement qui sous-tend cette proposition est erroné.

[159] Voici pourquoi.

[160] D'une part, l'article 18 du *Code de déontologie* est sans équivoque : c'est au médecin qu'incombe l'obligation de chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et non à ce dernier.

[161] Au soutien de cette conclusion, soulignons que cette disposition se situe au Chapitre III du *Code de déontologie* qui s'intitule « Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public et la profession ».

[162] Mentionnons aussi que contrairement à la relation établie entre deux personnes non-membres de l'Ordre, la relation médecin-patient est régie par un ensemble de règles et de devoirs imposés au médecin en contrepartie des privilèges importants que l'exercice de sa profession lui confère.

[163] Le législateur en a voulu ainsi afin de s'assurer que la conduite professionnelle du médecin soit conforme aux exigences les plus élevées attendues des membres de l'Ordre tant d'un point de vue éthique, moral que médical, et ce, dans un objectif de protection du public.

[164] Il n'existe par ailleurs aucun prérequis de cette nature à l'égard du patient.

[165] Plus particulièrement, outre l'obligation du patient de respecter les lois qu'impose la société à tout autre citoyen à des fins de justice morale et d'ordre public et de s'exprimer de façon respectueuse, franche et ouverte, afin que le professionnel soit en mesure de lui apporter l'aide clinique requise²², dans la relation médecin-patient, la position de force du médecin par rapport à son patient justifie que des obligations particulières lui soient imposées, notamment afin que la relation soit plus équilibrée.

²² Michel T. Giroux, « Privilège thérapeutique : la volonté de protéger le patient opposée à son droit de savoir » dans Barreau du Québec, *Service de la formation continue, La protection des personnes vulnérables* (2022), vol 507, Montréal, Yvon Blais, 2022, 67.

[166] Bien que la Cour d'appel, dans l'arrêt *Hamel c. J.C.*²³, tranche le pourvoi institué contre un jugement de la Cour supérieure ayant accueilli l'action en dommages et intérêts déposée par une patiente contre son ex-médecin pour une infraction de nature distincte de celles à l'étude, les motifs qu'exprime le juge Gendreau, j.c.a., au soutien de sa dissidence, apportent un éclairage intéressant sur le statut particulier du médecin. Il écrit :

[131] En raison de son statut social, de ses connaissances et de son expérience, le médecin jouit d'une autorité réelle et d'un fort ascendant sur son patient – une personne vulnérable par définition. Cette position comporte des obligations particulières. Le médecin doit concentrer ses efforts à soulager voire guérir son patient et se garder de tout autre objectif ou désir surtout en vue d'un avantage personnel. Un rôle difficile, certes, puisque le médecin ne doit pas se contenter d'agir comme un spécialiste mais aussi manifester envers son patient écoute et empathie. C'est pourquoi le médecin doit entretenir une relation frappée au coin du respect et maintenir un lien de confiance avec le malade. [...]

[167] D'autre part, en ce qui a trait à la notion de confiance mutuelle mentionnée à l'article 19 du *Code de déontologie*, on doit interpréter l'intention du législateur en s'attardant au sens qui se dégage du texte apprécié dans son intégralité.

[168] Dans cette perspective, il appert des exemples cités à l'alinéa 2 de l'article 19 du *Code de déontologie* que le concept de « confiance mutuelle » dont il est question dans cette disposition s'inscrit dans le contexte spécifique d'incitation du patient à ce que le médecin pose un acte illégal, injuste ou frauduleux.

²³ *Hamel c. J.C.*, 2008 QCCA 1889.

[169] L'utilisation de ces mots par le législateur suggère que l'invitation du patient à ce que le médecin agisse d'une manière qui soulèverait des préoccupations au niveau de l'intégrité, de l'éthique et de la morale constituerait aussi un motif juste et raisonnable de mettre fin à la relation professionnelle comme le permet l'article 19 du *Code de déontologie*.

[170] En résumé, concernant cette dernière disposition, l'intention du législateur est manifeste : la relation professionnelle médecin-patient ne peut justifier la transgression des règles de moralité, de bonne conduite et de droit de notre société.

[171] Exceptionnellement, dans de tels cas, l'intérêt du patient doit clairement céder le pas à l'intérêt public, et ce, dans l'intérêt général de la société.

[172] Or, dans le présent dossier, il y a absence de preuve démontrant que la conduite du patient est d'une quelconque façon problématique au niveau des conditions normales requises pour établir ou maintenir une confiance mutuelle au sens de l'article 19 du *Code de déontologie*.

[173] Il est donc hasardeux de parler de confiance mutuelle dans un contexte étranger à celui qu'avait à l'esprit le législateur en adoptant cette disposition.

[174] Comme déjà annoncé, la portée que l'intimé cherche à donner à l'article 19 du *Code de déontologie* est juridiquement erronée.

[175] En définitive, cette disposition doit être considérée dans son contexte d'énonciation soit : sous l'angle de l'objectif de protection du public (finalité principale du *Code des professions* qui exige, à l'article 87 *C. prof.*, que le Conseil d'administration de l'Ordre adopte, par règlement, un code de déontologie), des devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public et la profession (Chapitre III du *Code de déontologie*) et de la relation professionnelle médecin-patient (Section 1 du *Code de déontologie*).
Point.

Le court délai dans lequel le patient a réussi à se trouver un nouveau médecin

[176] Sous le chef 2, le court délai dans lequel un autre médecin accepte d'assumer la responsabilité du suivi médical du patient est-il un facteur pertinent à considérer?

[177] Le plaignant est catégorique : les conséquences moindres subies par le patient découlant de la conduite dérogatoire de l'intimé ne peuvent d'aucune façon justifier de le sanctionner moins sévèrement.

[178] Le Conseil partage cet avis.

[179] La débrouillardise du patient, le cas échéant, ou l'efficacité des moyens qu'il prend pour se trouver un nouveau médecin rapidement ne diminuent nullement la culpabilité de l'intimé ou la gravité de l'infraction qu'il commet en lien avec l'obligation énoncée à l'article 35 du *Code de déontologie*.

[180] Une telle conclusion s'harmonise avec le principe selon lequel la gravité de la faute reprochée ne peut être envisagée qu'en relation avec les conséquences éventuelles, qu'elles se soient réalisées ou non.

[181] Le fait que le patient soit pris en charge rapidement par un nouveau médecin ne constitue pas non plus, en l'espèce, un facteur extrinsèque pertinent justifiant de faire preuve d'une plus grande clémence envers l'intimé. Cela s'explique par le fait que ce résultat est imputable uniquement aux actes posés par le patient et ne porte pas à conséquence pour l'intimé.

[182] En d'autres mots, cet aboutissement n'a absolument rien à voir avec l'intimé.

[183] Cette question étant réglée, dans la catégorie des facteurs aggravants, mentionnons :

- La longue expérience professionnelle de l'intimé qui est médecin de famille depuis environ 42 ans lors des infractions;
- Lors des infractions, l'intimé assure le suivi médical du patient depuis environ quatre ans, soit depuis l'année 2018;
- Il ressort de l'écoute attentive de l'enregistrement de la rencontre du 17 mai 2022 que le patient a une attitude respectueuse envers l'intimé : son ton de voix et les mots qu'il utilise lors de leurs échanges sont en tout temps adéquats (chef 1);
- Rien n'indique que le patient est « difficile », c'est-à-dire exigeant, tatillon, scrupuleux ou angoissé. Au contraire, il reste calme et écoute l'intimé la plupart du temps (chef 1);

- La vulnérabilité du patient découlant du fait, notamment que l'intimé assure son suivi médical depuis le 16 mai 2018, son nom étant enregistré sur la liste d'attente du Guichet d'accès à un médecin de famille (le GAMF) à titre de « clientèle vulnérable »;
- L'attitude de fermeture dont fait preuve l'intimé qui persiste à répéter au patient qu'il est biologiquement une femme en dépit des demandes explicites que ce dernier lui fait de le désigner en utilisant le genre masculin (chef 1);
- Le préjudice que le patient subit découlant des fautes professionnelles de l'intimé, soit les frais qu'il doit acquitter pour consulter la médecin exerçant en pratique privée et le délai d'environ trois mois qui s'écoule après le rendez-vous fixé avec l'intimé avant que l'autre médecin du réseau public de la santé, qu'il voit vers le mois de septembre 2022, accepte de le prendre en charge;
- La décision de l'intimé de cesser d'assumer le suivi médical du patient survient dans le contexte où le Québec connaît actuellement une pénurie de médecins de famille qui se traduit par une réduction de l'accès aux soins pour la population.

Le risque de récidive

[184] Dans l'affaire *Chbeir*²⁴, le Tribunal des professions énonce que le risque de récidive est un facteur pertinent à la détermination d'une sanction disciplinaire adéquate.

²⁴ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

[185] Selon ce même Tribunal, il appartient au Conseil de l'apprécier en fonction de la preuve dont il est saisi.

[186] La Cour d'appel, dans *Élizée c. R.*²⁵, qui est saisi d'une demande fondée sur le paragraphe 753.2(3) *C.cr.*, se penche sur l'objet de cette disposition et la nécessité de faire en sorte que la période de surveillance n'excède pas le temps nécessaire pour prévenir les risques de récidive et assurer la protection du public.

[187] L'intérêt de cet arrêt découle du fait que dans le cadre de son analyse, la Cour d'appel énonce, entre autres, les facteurs à prendre en compte dans l'évaluation du risque de récidive. Elle écrit :

[44] Cela étant, la juge a raison de souligner que l'évaluation du risque de récidive dépend de plusieurs facteurs. La Cour le rappelle dans *Morin c. R.* :

[11] Dans l'établissement du risque de récidive, il est approprié de considérer les circonstances de l'infraction et le contexte dans lequel elle a été perpétrée, le comportement délictuel, l'historique de l'individu (les antécédents) et son profil psychologique. Cette évaluation s'appuie certes bien souvent sur l'expertise, mais demeure l'apanage du juge d'instance qui doit en apprécier la teneur dans l'ensemble de la preuve.

[12] Rappelons également que « pour être convaincu que le délinquant présente un risque élevé de récidive, il est insuffisant que les actes répétitifs ou la conduite antérieure d'un délinquant permettent au juge de croire qu'il est possible que le délinquant récidive. Il faut que ce soit probable » [...].

[Renvois omis]

[188] En s'inspirant de ces principes, que nous révèle l'étude de la preuve administrée dans le présent dossier concernant le risque de récidive?

²⁵ *Élizée c. R.*, 2022 QCCA 852.

[189] Selon le plaignant, il existe un risque que l'intimé répète l'infraction du chef 1 (en lien avec l'obligation de conduite irréprochable énoncée à l'article 17 du *Code de déontologie*).

[190] Il fonde son évaluation sur la longue expérience professionnelle de l'intimé (environ 42 ans) et le fait que le patient ne semble pas être « une personne difficile ».

[191] Relativement au chef 2 (obligation d'assurer le suivi médical du patient), le plaignant affirme avoir la même appréciation du risque de récurrence compte tenu du lien étroit entre les deux chefs de la plainte.

[192] Le plaignant porte également à l'attention du Conseil le fait que l'intimé n'a toujours pas complété avec succès le cours de perfectionnement recommandé par le médecin examinateur portant sur la relation avec les patients difficiles.

[193] De son côté, l'intimé affirme que la commission de l'infraction du chef 2 n'est que la conséquence logique de son manque d'impassibilité à l'origine de l'infraction du chef 1.

[194] Il estime qu'il n'y a aucune crainte qu'il se retrouve en situation de récurrence en l'absence de preuve qu'il a déjà fait l'objet d'un avertissement en lien avec l'un ou l'autre des comportements reprochés dans la plainte à l'étude et d'antécédents disciplinaires le visant.

[195] La position des parties étant exposée, n'ayant pas eu le bénéfice d'apprécier le témoignage de l'intimé lors de l'instruction, l'écoute attentive de l'enregistrement audio de la rencontre qui se tient entre l'intimé et le plaignant (le 28 mars 2023) et de celle que l'intimé a avec le patient (le 17 mai 2022) amène le Conseil à émettre la conclusion

suivante : la commission des infractions par l'intimé soulève des préoccupations au niveau de ses qualités personnelles (comme la capacité d'humilité à reconnaître ses limites, d'écoute, d'empathie, d'introspection et de conscience de ses biais cognitifs ainsi que la maîtrise des émotions) et de sa perception plus paternaliste du rôle que le médecin est appelé à jouer auprès du patient.

[196] Ces éléments influencent clairement la manière dont il se comporte avec le patient.

[197] Or, pour le Conseil, la façon dont le médecin agit et communique avec son patient (savoir-être) est tout aussi importante que l'information qu'il lui transmet en raison de ses connaissances spécialisées et de ses expériences professionnelles (savoir-faire).

[198] Comme le médecin est appelé à intervenir auprès de personnes pour la plupart vulnérables en raison de leur état de santé psychologique ou physique, ses habilités interpersonnelles sont une compétence transversale essentielle à l'établissement et au maintien de la relation de confiance, la base d'une bonne relation médecin-patient.

[199] Le risque de récurrence est donc évalué de modéré sous le chef 1 de la plainte, considérant l'absence de preuve que l'intimé a pris les moyens pour améliorer son savoir-être avec les patients incluant ceux dont l'identité de genre s'écarte des attentes traditionnelles reposant sur le sexe assigné à la naissance.

[200] De même, rien n'indique qu'il projette de suivre un cours de perfectionnement portant sur les biais cognitifs, les droits du patient et les obligations du médecin, et ce, afin d'actualiser la vision qu'il se fait de la relation médecin-patient et de rendre des services professionnels plus humains.

[201] En revanche, concernant le chef 2, il y a absence de preuve permettant de douter que l'intimé n'a pas tiré les leçons appropriées de la présente instance.

[202] Par conséquent, le Conseil est d'avis qu'il existe un faible risque de récurrence en lien avec l'obligation qui incombe au médecin de s'assurer que le patient peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire, avant de cesser d'assumer le suivi médical requis chez ce dernier.

L'examen des précédents jurisprudentiels et le choix des sanctions

[203] Par souci d'efficacité, nous traiterons ces deux sujets de façon consécutive en fonction de la nature des infractions reprochées à l'intimé et de leur ordre de présentations dans la plainte.

Chef 1 : Défaut d'avoir une conduite irréprochable envers le patient (l'article 17 du Code de déontologie)

Les précédents invoqués par le plaignant

[204] Le plaignant soumet à l'attention du Conseil quatre précédents dont deux émanent d'une recommandation conjointe relative à la sanction conclue entre les parties et un autre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

[205] Dans le cas des recommandations conjointes (soit les affaires *Malo*²⁶ et *Malenfant*²⁷), les professionnels se voient radiés respectivement pendant six et trois mois.

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malo*, 2021 QCCDMD 25.

²⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malenfant*, 2018 CanLII 28082.

[206] L'affaire *Malo* vise un professionnel ayant fait défaut d'avoir une conduite irréprochable envers quelques membres du personnel avec lesquels il est entré en relation en salle de chirurgie à l'Hôpital Jean-Talon. Dans l'affaire *Malenfant*, il est question d'une lettre transmise à une patiente l'accablant de commentaires culpabilisants et de jugements personnels à son sujet, lui reprochant ses comportements, lui soulignant ses diagnostics et lui faisant part qu'elle ne lui faisait plus confiance notamment pour des motifs personnels.

[207] Force est de constater que les manquements en cause dans ces affaires se distinguent de celui reproché à l'intimé, lequel survient lors d'une consultation avec le patient qui est en processus de transformation de genre.

[208] Soulignons aussi que les principes et les critères juridiques applicables en matière de recommandation conjointe (l'intérêt public) et de détermination de la sanction (la justesse) qui sont significativement différents ont un impact sur le poids à accorder aux sanctions déjà imposées dans l'un et l'autre de ces cas.

[209] Qu'en est-il des deux autres précédents?

[210] Dans l'affaire *Comtois*²⁸, le professionnel contrevient à l'article 17 du *Code de déontologie* (chef 1) en traitant son patient de « patient merdique », en lui « arrachant » des mains un certificat médical et en le déchirant parce que le patient a changé d'idée et refuse désormais de payer la somme de 80 \$ pour remplir un formulaire d'assurance. Au

²⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois*, 2019 CanLII 126587.

terme d'un débat, le conseil de discipline lui impose une radiation temporaire de trois mois et une amende de 2 500\$.

[211] Il appert de la lecture de la décision rendue sur sanction que l'Ordre intervient auprès du D^r Comtois au sujet de divers aspects de sa pratique médicale, que ce dernier a fait l'objet de quatre avertissements par le bureau du syndic et de recommandations concernant la qualité de sa pratique médicale, la tenue de ses dossiers et la facturation à ses patients de certains services. Il a également un antécédent disciplinaire pour une infraction d'entrave à l'exercice des fonctions du syndic.

[212] Dans l'affaire *Kouimi Wanji*²⁹, l'infirmière plaide coupable à l'infraction (chef 1) lui reprochant d'avoir fait défaut d'établir et/ou de maintenir une relation de confiance auprès de trois clients en tenant avec eux des propos de nature religieuse lors de rencontres d'évaluation de ces derniers, ne respectant pas leurs valeurs et leurs convictions personnelles. Elle se voit radiée pendant quatre mois à l'issue d'une audition contestée sur sanction.

[213] L'infraction, dont M^{me} *Kouimi Wanji* est coupable, est fondée sur l'article 30 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* qui prévoit que l'infirmière doit respecter, dans les limites de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession, les valeurs et les convictions personnelles du client.

²⁹ *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Kouimi Wanji*, 2021 QCCDINF 3.

[214] Non seulement la nature de cette infraction est intrinsèquement différente de celle commise par l'intimé, mais suivant l'affaire *Bion*³⁰ du Tribunal des professions, il est établi qu'un conseil de discipline n'est pas lié par les précédents émanant d'ordres distincts, chaque ordre étant indépendant.

Les précédents invoqués par l'intimé

[215] Pour sa part, l'intimé cite trois décisions émanant de l'Ordre, soit les affaires *Lessard*³¹, *Godbout*³² et *Malenfant*³³.

[216] Dans l'affaire *Lessard*, la professionnelle, qui enregistre un plaidoyer de non-culpabilité, est finalement déclarée coupable sous le seul chef d'infraction lui reprochant d'avoir eu, à quelques occasions en janvier et février 2019, une conduite répréhensible envers une avocate de la Direction des services juridiques de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la RAMQ), en lui tenant des propos indignes, déplacés, inconvenants et désobligeants, voire menaçants lors d'échanges courriels et lors de messages téléphoniques laissés dans sa boîte vocale, commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession contrairement à l'article 59.°C.*prof.* Le conseil de discipline saisi de la plainte juge que l'imposition d'une période d'un mois satisfait au critère de la sanction juste et appropriée.

³⁰ *Bion c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 103, paragr. 42.

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lessard*, 2020 QCCDMD 11, appel rejeté : *Lessard c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2022 QCTP 22.

³² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Godbout*, 2021 QCCDMD 34.

³³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malenfant*, *supra*, note 27.

[217] Dans l'affaire *Godbout*, la professionnelle est radiée pendant 30 jours à la suite de sa condamnation à l'infraction fondée sur l'article 111 du *Code de déontologie* lui reprochant d'avoir fait défaut d'avoir une conduite irréprochable lors de communications avec la directrice des ressources humaines, des communications et affaires juridiques du CIUSSS A.

[218] Comme le reconnaît l'intimé, le Conseil constate que dans ces deux cas, l'inconduite met en cause la relation avec d'autres professionnelles et non la relation médecin-patient. Dans ce contexte, il est difficile de conclure que ces précédents aident à la détermination de la sanction à imposer à l'intimé.

[219] Concernant l'affaire *Malenfant*, elle a déjà fait l'objet d'une étude s'agissant d'un des précédents retenus par le plaignant. Il est donc inutile d'examiner à nouveau cette décision et le Conseil invite le lecteur à se référer à la rubrique précédente pour prendre connaissance de ces remarques.

[220] En résumé, rappelons que le conseil de discipline l'ayant rendue entérine la recommandation conjointe des parties et radie la D^{re} Malenfant pendant trois mois.

Le choix de la sanction

[221] Signalons que la recherche jurisprudentielle supplémentaire effectuée par le Conseil n'a pas permis de retracer d'autres précédents traitant d'une conduite plus similaire à celle reprochée à l'intimé sous le chef 1 de la plainte.

[222] Le plaignant souligne d'ailleurs avec raison la singularité des circonstances de l'infraction commise par l'intimé.

[223] Quoi qu'il en soit, à la lumière des précédents présentés par les parties et des circonstances particulières relatives au présent dossier, l'imposition d'une période de radiation de trois mois sous le chef^o1 constitue la sanction juste et appropriée.

[224] L'absence d'antécédents disciplinaires visant l'intimé, le plaidoyer de culpabilité qu'il enregistre sous le chef 1, l'unique patient visé et le fait que l'infraction survient lors d'une seule et même consultation sont les principaux éléments qui amènent le Conseil à conclure que la proposition de sanction du plaignant (soit une radiation de cinq mois) serait une mesure disproportionnée, voire punitive, et ce, même en considérant la gravité objective de l'infraction et le fait que les comportements reprochés ont été répétés.

[225] Cela étant dit, eu égard aux facteurs pertinents de la présente affaire et à la place importante qu'occupe le comportement du médecin dans l'établissement et le maintien du lien de confiance inhérent à la relation médecin-patient, la période de radiation d'un mois recommandée par l'intimé n'apparaît pas suffisamment proportionnelle à la gravité de l'infraction dont il est coupable et au degré de sa responsabilité.

[226] Comme il ressort de la lecture de l'affaire *R. c. Lévesque*³⁴, une affaire pénale, pour une personne transgenre, l'utilisation des pronoms appropriés confirme et affirme qu'elle est une personne méritant le respect et la dignité. Lorsque les bons pronoms (ou désignation) ne sont pas utilisés, cette sécurité est compromise et son identité est invalidée. Si le mégenrage est intentionnel, il constitue une forme de discrimination.

³⁴ *R. c. Lévesque*, 2022 QCCQ 12793, paragr. 110-112.

[227] Or, dans le contexte de la preuve démontrant que l'intimé attribue au patient, à plusieurs reprises, un genre dans lequel ce dernier ne se reconnaît pas alors qu'à chaque occasion donnée, le patient identifie clairement par quel pronom il désire se faire désigner, il semble plutôt invraisemblable de conclure que le mégenrage n'ait pas été volontaire comme le suggère l'intimé.

[228] Aussi, bien qu'il fasse valoir qu'à la fin de la consultation du 17 mai 2022, il s'est adressé au patient en utilisant le genre masculin comme ce dernier le lui a demandé, son changement d'attitude coïncide avec le moment où il apprend qu'il est enregistré.

[229] On doit donc écarter cet argument.

[230] En somme, la preuve établit clairement que l'intimé ne semble pas saisir l'ampleur de la problématique découlant de sa conduite professionnelle avec le patient. Dans cette optique, la radiation d'un mois ne permettrait manifestement pas d'atteindre les objectifs de protection du public, de dissuasion et d'exemplarité recherchés en droit disciplinaire.

[231] Si on souhaite éviter de miner la confiance du public dans l'administration de la justice disciplinaire, le Conseil ne peut souscrire à la proposition de sanction de l'intimé susceptible d'être perçue (à tort ou à raison) comme équivalant à une période de vacances, ce qui, compte tenu de tout ce qui précède, serait tout à fait inapproprié.

Chef 2 : Défaut de s'assurer que le patient peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire avant de cesser d'assumer le suivi médical (l'article 35 du *Code de déontologie*)

Les précédents invoqués par le plaignant

[232] Relativement à cette infraction, le plaignant présente trois décisions afin de convaincre le Conseil d'adhérer à sa proposition de radier l'intimé pendant cinq mois.

[233] Que nous révèlent ces affaires?

[234] Dans l'affaire *Goldstein*³⁵, au terme d'une audition contestée sur culpabilité, le conseil de discipline déclare le professionnel coupable sous le chef 4, d'avoir contrevenu à l'article 35 du *Code de déontologie* en ayant mis fin à la relation professionnelle sans se préoccuper de la possibilité d'un sevrage aux opioïdes (sachant qu'il prescrit du Dilaudid à sa patiente) et sans s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

[235] Le professionnel visé doit purger une période de radiation de six mois. Les circonstances de cette affaire sont toutefois plus graves que celles entourant la conduite reprochée à l'intimé en raison de la nature du traitement prescrit à la patiente et des risques de sevrage inhérents à la consommation d'une telle médication.

³⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Goldstein*, 2021 QCCDMD 20.

[236] Dans l'affaire *Nguyen*³⁶, la professionnelle sans antécédents disciplinaires plaide coupable aux infractions invoquées dans la plainte modifiée dont à celle d'avoir mis fin unilatéralement à la relation thérapeutique établit avec le patient visé au chef 3, au motif que celui-ci refuse d'obtempérer à sa demande de changer de pharmacie puisque le service offert est inadéquat et sous le chef 10, au motif que le patient visé a recommencé à fumer la cigarette à la suite d'un arrêt de 11 mois, l'obligeant à s'inscrire au Guichet d'accès pour la clientèle orpheline.

[237] Le conseil de discipline lui impose des radiations concurrentes de quatre mois sous les chefs 3 et 10.

[238] Soulignons toutefois qu'en dépit du libellé de ces chefs qui donne à penser que c'est la disposition de rattachement à l'étude qui est en cause, la D^{re} Nguyen est déclarée coupable d'infractions fondées sur l'article 17 du *Code de déontologie*.

[239] Outre cette distinction, mentionnons également que les deux patients visés aux chefs pertinents de la plainte rendent cette affaire plus grave que le présent dossier.

[240] Dans l'affaire *Comtois*³⁷, déjà examinée sous le chef 1, à la suite d'un débat entourant la question de la culpabilité, le professionnel est déclaré coupable d'avoir, lors d'une consultation au sans rendez-vous d'une clinique médicale, mis fin à la relation thérapeutique avec son patient, sans motif juste et raisonnable, sinon celui de vouloir prioriser ses intérêts personnels (chef 2).

³⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2017 CanLII 59536.

³⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois*, *supra*, note 28.

[241] Subséquemment, le conseil de discipline décide qu'une période de radiation de quatre mois et une amende de 2 500 \$ sont des sanctions qui répondent au critère de la justesse. Cependant, plusieurs éléments séparent la situation de ce professionnel et celle de l'intimé.

[242] D'une part, comme déjà mentionné, le D^r Comtois a un dossier professionnel constitué de nombreuses interventions que l'Ordre a faites auprès de lui concernant divers aspects de sa pratique médicale et un antécédent disciplinaire pour une infraction d'entrave à l'exercice des fonctions du syndic.

[243] D'autre part, le conseil de discipline conclut que la preuve démontre que le D^r Comtois a contrevenu à l'article 19 du *Code de déontologie* imposant au médecin l'obligation de mettre fin à une relation thérapeutique lorsqu'il a un motif juste et raisonnable de le faire, notamment lorsque les conditions normales requises pour établir ou maintenir une confiance mutuelle sont absentes ou si cette confiance n'existe plus.

[244] En l'occurrence, l'intimé est déclaré coupable de l'infraction fondée sur l'article 35 du *Code de déontologie* et n'a aucun antécédent disciplinaire.

Le précédent invoqué par l'intimé

[245] En ce qui concerne le chef à l'étude, l'intimé cite une seule affaire.

[246] Il s'agit de l'affaire *Gobeil*³⁸ émanant de la décision du conseil de discipline d'entériner la recommandation conjointe des parties.

³⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gobeil*, 2017 CanLII 74110.

[247] L'intimé est d'avis que les chefs 1, 2 et 5 sont pertinents à la présente instance.

[248] La lecture de la décision révèle que la professionnelle est radiée pendant deux mois sous les chefs 1 et 5 et pendant un mois sous le chef 2, et ce, en raison des manquements suivants qui lui sont reprochés dans la plainte :

- Sous le chef 1, d'avoir refusé de compléter et de signer un formulaire de référence que lui a fait parvenir sa patiente (M^{me} A) afin qu'elle puisse être évaluée par une équipe spécialisée de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (infraction fondée sur l'article 42 du *Code de déontologie*);
- Sous le chef 2, d'avoir mis fin unilatéralement, de façon abrupte, à la relation thérapeutique avec la patiente, en lui faisant parvenir une lettre contenant des propos inconvenants, la laissant à elle-même, sans référence, dans un contexte où celle-ci lui avait simplement demandé de signer un formulaire de référence afin d'être évaluée pour un problème de santé auprès d'une équipe spécialisée de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (infraction fondée sur l'article 17 du *Code de déontologie*);
- Sous le chef 5, d'avoir mis fin unilatéralement, de façon abrupte, à la relation thérapeutique avec sa patiente (M^{me} B) en lui faisant parvenir une lettre contenant des propos inconvenants, la laissant à elle-même, sans référence autre que de lui mentionner que son dossier avait été acheminé vers le CSSS de son territoire, simplement du fait qu'elle lui aurait émis, selon elle, en marge d'une visite antérieure, le 5 juin 2014, des commentaires qu'elle n'avait pas

appréciés alors sur la qualité de son suivi diabétique (infraction fondée sur l'article 17 du *Code de déontologie*).

[249] Également, concernant l'article 42 du *Code de déontologie*, plus spécifiquement, cette disposition oblige le médecin, dans l'exercice de sa profession, de tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.

[250] La nature de cette disposition qui est située à la section V intitulée « Qualité d'exercice » est fort différente de celle dont l'intimé est coupable sous le chef à l'étude.

[251] Quant à l'article 17 du *Code de déontologie*, cette disposition qui impose au médecin l'obligation d'avoir une conduite irréprochable est liée à l'infraction du chef 1 et non à celle du chef 2.

Le choix de la sanction

[252] Compte tenu des remarques qui ont été faites lors de l'analyse des décisions citées par les parties, le Conseil a examiné de nouveau la jurisprudence et constate qu'il n'existe pas d'autres précédents plus compatibles avec l'inconduite de l'intimé.

[253] Quoi qu'il en soit, comme l'affirme la Cour suprême, dans l'arrêt *Parranto*³⁹, on n'atteint pas la proportionnalité par le classement des infractions et des catégories d'infractions.

³⁹ *R. c. Parranto*, 2021 CSC 46.

[254] Le Conseil doit se rappeler que les précédents en semblable matière ne permettent pas non plus d'assurer la proportionnalité. Suivant la Cour suprême, dans l'arrêt *Lacasse*⁴⁰, ils sont utilisés principalement dans un but d'harmonisation.

[255] La proportionnalité, qui demeure le principe cardinal en matière disciplinaire, est assurée grâce à la détermination d'une sanction individualisée, c'est-à-dire qui tient compte de la situation particulière de l'intimé et des circonstances particulières de l'infraction.

[256] En application de ce dernier principe, pour les mêmes motifs que ceux invoqués sous le chef 1, l'imposition à l'intimé d'une période de radiation de cinq mois comme le suggère le plaignant est une mesure disciplinaire trop sévère.

[257] En outre, étant donné que la preuve démontre que l'intimé est sous l'emprise de ses émotions lorsqu'à la fin de la rencontre, il indique au patient de se trouver un nouveau médecin par lui-même, il apparaît inapproprié de le sanctionner de la même façon que sous le chef 1.

[258] Le Conseil en arrive à cette conclusion en ayant également à l'esprit le caractère isolé de l'infraction du chef 2 (en opposition au caractère répétitif du chef 1) et le faible risque de récidive.

⁴⁰ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

[259] Cela étant dit, vu la pénurie actuelle de médecins, le fait de contrevenir à l'article 35 du *Code de déontologie* est grave et dans cette perspective, on ne peut adhérer à la proposition de l'intimé de le radier pendant un mois.

[260] L'imposition d'une période de radiation de deux mois correspond mieux à la gravité de l'infraction fondée sur cette disposition, dont l'obligation déontologique y étant codifiée doit être appréciée dans le contexte actuel du réseau public de la santé, au degré de la responsabilité de l'intimé et aux circonstances particulières de sa situation.

[261] Par ailleurs, considérant que les infractions dont il est coupable sous les chefs 1 et 2 sont intimement reliées et découlent de la même consultation avec le patient, il y a lieu d'ordonner que l'intimé purge cette période de radiation de façon concurrente à celle imposée sous le chef 1.

[262] Une telle modalité permet en outre de respecter le dernier des objectifs de la sanction disciplinaire qui est le droit du professionnel visé d'exercer sa profession sachant que, lors de sa rencontre avec le plaignant, l'intimé l'informe qu'il entrevoit de cesser d'exercer la médecine au cours de l'année 2025.

2) Y a-t-il lieu d'ordonner la publication d'un avis de la présente décision?

[263] L'alinéa 7 de l'article 156 *C. prof.*, ainsi libellé, accorde un pouvoir discrétionnaire au conseil de discipline ayant imposé une radiation temporaire de décider d'ordonner ou non la publication d'un avis de sa décision :

Le conseil de discipline doit, lors de la décision imposant une radiation temporaire ou une limitation ou une suspension temporaire du droit d'exercer des activités professionnelles, décider si un avis de cette décision doit être publié dans un journal circulant dans le lieu où le professionnel a son domicile professionnel et dans tout autre lieu où le professionnel a exercé ou pourrait exercer sa profession. Si le conseil ordonne la publication d'un avis, il doit, de plus, décider du paiement des frais de publication, soit par le professionnel, soit par l'ordre, ou ordonner que les frais soient partagés entre eux. Le secrétaire du conseil choisit le journal le plus susceptible d'être lu par la clientèle du professionnel.

L'avis doit comprendre le nom du professionnel déclaré coupable, le lieu de son domicile professionnel, le nom de l'ordre dont il est membre, sa spécialité le cas échéant, la date et la nature de l'infraction qu'il a commise ainsi que la date et un sommaire de la décision.

[Transcription textuelle]

[264] Le *Code des professions* n'impose aucune balise à l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire.

[265] Néanmoins, dans l'affaire *Lambert c. Agronomes (Ordre professionnel des)*⁴¹, le Tribunal des professions énonce la règle applicable en matière de publication. Il écrit :

[25] La publication de l'avis de la décision imposant une radiation est une modalité de la sanction qu'il appartient au Conseil de décider. À cet égard, il jouit d'un pouvoir discrétionnaire mais il est utile de rappeler qu'en l'absence de circonstances exceptionnelles, la jurisprudence constante établit que la publication de l'avis sera ordonnée.

[Transcription textuelle, référence omise]

[266] En résumé, on doit retenir que la règle générale exige la publication d'un avis de la décision imposant une période de radiation temporaire et que la non-publication en est l'exception.

⁴¹ *Lambert c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 39.

[267] Dans l'affaire *Langlois*⁴², ce même Tribunal, qui traite aussi de la question de la publication, réitère les principaux objectifs de l'imposition d'une telle modalité :

[67] Dans *Pellerin c. Avocats (Ordre professionnel des)*, citée par l'appelant, le Tribunal réitère le but de la publication d'un avis d'une décision ordonnant une période de radiation, d'une part, et le cadre d'application de l'article 156 alinéa 5 du Code, d'autre part. Il est utile d'en reproduire les extraits suivants :

[27] Il importe d'abord de rappeler que le principal but de la publication d'un avis de la décision est la protection du public et qu'en l'absence de circonstances exceptionnelles, la jurisprudence constante établit qu'elle sera ordonnée.

[28] L'objectif de protection du public comporte deux volets, à savoir :

- La nécessité d'informer le public que les comités de discipline veillent à sa protection;
- La nécessité d'informer le public qu'un professionnel ne peut pas, pendant une certaine période, exercer sa profession ou que son exercice est limité, de manière à éviter que des mandats lui soient confiés.

[29] La discrétion conférée aux comités de discipline au 5^o alinéa de l'article 156 relativement à la décision de faire publier ou non l'avis de radiation doit être exercée judicieusement, en tenant compte de l'ensemble de la preuve administrée, en gardant à l'esprit la finalité de cette disposition mais aussi en soupesant les répercussions non seulement envisageables ou appréhendées mais probables pour le professionnel.

[30] Lorsqu'il est question de circonstances exceptionnelles, chaque cas doit être étudié en fonction des faits qui lui sont propres.

[Transcription textuelle, soulignements ajoutés, référence omise]

[268] En outre, suivant le raisonnement exprimé dans l'affaire *Fragasso*⁴³, comme le plaignant demande la publication d'un avis de la présente décision, il revient à l'intimé de présenter l'argumentation nécessaire et d'appuyer la dispense de publication qu'il sollicite auprès du Conseil au moyen d'une preuve appropriée.

⁴² *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

⁴³ *Barreau du Québec (syndique adjointe) c. Fragasso*, 2023 QCTP 37, paragr. 143 et 144.

[269] Rappelons que ce dernier se satisfait de déclarer qu'il s'en remet à la discrétion du Conseil.

[270] Il ne soulève aucun argument et ne présente aucune preuve démontrant l'existence de circonstances exceptionnelles permettant de justifier une dispense de publication.

[271] Par conséquent, dans ces circonstances, l'objectif de protection du public doit prévaloir. Il y a donc lieu d'ordonner la publication d'un avis de la présente décision.

[272] Rappelons qu'une telle modalité est nécessaire afin d'informer le public que le conseil de discipline de l'Ordre veille à sa protection et que l'intimé ne peut pas, pendant une certaine période, exercer sa profession.

3) L'intimé doit-il être condamné au paiement des déboursés et le cas échéant, au paiement des frais de publication?

[273] L'article 151 *C. prof.* définit la notion de déboursés, identifie certains frais pouvant être inclus et confirme la discrétion accordée au Conseil relativement à cette question :

151. Le conseil peut condamner le plaignant ou l'intimé aux déboursés ou les condamner à se les partager dans la proportion qu'il doit indiquer.

[...]

Les déboursés sont ceux relatifs à l'instruction de la plainte. Ils comprennent notamment les frais de signification, d'enregistrement, d'expertise acceptée en preuve et les indemnités payables aux témoins cités à comparaître, calculées conformément au tarif établi dans le Règlement sur les indemnités et les allocations payables aux témoins cités à comparaître devant les cours de justice (chapitre C-25.01, r. 0.5). Lorsque l'intimé est reconnu coupable, les déboursés comprennent aussi les frais de déplacement et de séjour des membres du conseil nommés par le Conseil d'administration de l'ordre.

[...]

[Transcription textuelle]

[274] Dans l'arrêt *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*⁴⁴, la Cour d'appel réitère la règle générale applicable selon laquelle la partie qui succombe, sauf exception, supporte les frais.

[275] Dans l'affaire *Chen c. Médecins (Ordre professionnel des)*⁴⁵, le Tribunal des professions résume ainsi les principes relatifs à l'adjudication des déboursés :

[143] La décision d'adjudger sur les déboursés relève de la discrétion du Conseil. Elle doit cependant être prise judiciairement.

[144] La règle générale veut que la partie qui succombe paie les déboursés. Le Conseil ne donne aucun motif valable pour s'écarter de cette règle. Nous nous devons d'intervenir pour infirmer la décision du Conseil à ce chapitre.

[Transcription textuelle]

[276] À la lumière de tout ce qui précède, le Conseil doit exercer sa discrétion d'une manière qui peut se justifier dans les circonstances de l'affaire à l'étude.

[277] En l'instance, mentionnons que l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous chacun des deux chefs contenus dans la plainte et est déclaré coupable en vertu de la disposition de rattachement retenue par les parties ayant donné lieu à l'inscription d'un tel plaidoyer.

[278] Néanmoins, devant le Conseil, l'intimé manifeste son désaccord avec la proposition du plaignant qui demande qu'il soit condamné au paiement des déboursés et des frais de publication.

⁴⁴ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079, paragr. 70.

⁴⁵ *Chen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 84.

[279] Il ne produit toutefois aucune preuve établissant l'existence de circonstances sérieuses dont la gravité ou la portée sont telles qu'il paraîtrait déraisonnable de le condamner au paiement de ces frais.

[280] Tout comme pour la publication, l'intimé se contente d'affirmer qu'il s'en remet à la discrétion du Conseil relativement à la question à l'étude.

[281] Par conséquent, en l'absence de motif valable justifiant une exemption du paiement des déboursés et des frais de publication, par souci d'équité envers l'ensemble des professionnels disciplinés, l'intimé doit les assumer.

Application du principe de la globalité

[282] Le Tribunal des professions, dans l'affaire *Isabelle*⁴⁶, se réfère à l'extrait suivant de l'arrêt *Daquin*⁴⁷, rendu par la Cour d'appel, pour expliquer l'approche à privilégier en présence d'infractions multiples lorsque, comme en l'espèce, les parties ne s'entendent pas au sujet des sanctions à imposer sous chacun des chefs contenus dans la plainte :

[20] Pour déterminer et imposer une peine, la méthode à suivre (les étapes à franchir) est celle décrite par la Cour dans les arrêts *Guerrero Silva* et *Desjardins* : (1) déterminer une peine juste et appropriée pour chacune des infractions selon les objectifs et principes applicables à la détermination des peines; (2) décider si ces peines doivent être concurrentes ou consécutives; (3) déterminer, cela fait, si le tout enfreint les règles de la totalité et de la proportionnalité; (4) au besoin, apporter les ajustements qui s'imposent (faire usage de peines concurrentes, par exemple) pour obtenir une peine appropriée.

[Transcription textuelle]

⁴⁶ *Isabelle c. Pharmaciens (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 33.

⁴⁷ *Daquin c. R.*, 2017 QCCA 1538.

[283] Relativement à l'utilité de l'exercice proposé par la Cour d'appel, récemment, cette même Cour⁴⁸ écrit qu'il sert notamment à expliquer la décision aux parties et à rendre compte de la légitimité de l'exercice du pouvoir judiciaire.

[284] Rappelons que, dans le présent dossier, l'intimé se voit imposer des périodes de radiations concurrentes totalisant trois mois, soit trois mois sous le chef 1 et deux mois sous le chef 2.

[285] Tout bien considéré, il ne s'agit pas, en l'instance, de mesures disciplinaires globalement excessives.

[286] Par conséquent, aucun ajustement des sanctions n'est requis.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT, LE 13 NOVEMBRE 2023 :

Sous le chef 1 :

[287] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction fondée sur les articles 4, 17 et 18 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[288] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 4 et 18 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

⁴⁸ *Lamoureux c. R.*, 2022 QCCA 1531, paragr. 15.

Sous le chef 2 :

[289] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction fondée sur les articles 33 et 35 du *Code de déontologie des médecins*.

[290] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 33 du *Code de déontologie des médecins*.

ET CE JOUR :

Sous le chef 1 :

[291] **IMPOSE** à l'intimé une radiation de trois mois.

Sous le chef 2 :

[292] **IMPOSE** à l'intimé une radiation de deux mois.

[293] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire soient purgées de façon concurrente.

[294] **ORDONNE** à la Secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel.

[295] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés et des frais de publication.

Linda Bélanger, LL.B., MBA, ASC

Secrétaire du conseil de discipline
Copie conforme à l'original
Signé numériquement
2024-01-08

Myriam Giroux-Del Zotto
Original signé électroniquement

M^e MYRIAM GIROUX-DEL ZOTTO
Présidente

Ginette Fortier
Original signé électroniquement

D^{re} GINETTE FORTIER
Membre

Pierre Sylvestre
Original signé électroniquement

D^r PIERRE SYLVESTRE
Membre

M^e Nathalie Vuille
Avocate du plaignant

M^e Simon Chamberland
Avocat de l'intimé

Date d'audience : 13 novembre 2023