COMITÉ DE DISCIPLINE

ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 31-02-00003

DATE : 9 octobre 2003

LE COMITÉ : Me Paule Gauthier — Présidente
Madame Shazia Malik — Membre
Monsieur Glenn Hébert — Membre

RICHARD DESCHÊNES, ès qualités de syndic de l'Ordre des podiatres du Québec

Partie plaignante

c.

PIERRETTE LAVIGUEUR, podiatre, exerçant sa profession au 1221, rue Fleury est, suite 103, Montréal, province de Québec, H2C 1R2

Partie intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

---

[1] Dès le début de l'audition, le procureur du plaignant, Me Jean Lanctôt, a informé les membres du Comité de discipline de sa décision de retirer le chef d'accusation no 7 contenu à la plainte du 18 mars 2002.

[2] Par la suite, l'intimée, par l'entremise de sa procureure, Me Claudette Dagenais, a plaidé non coupable à l'égard de chacun des chefs d'accusation contenus à la plainte. Cette plainte se lit comme suit :

> «*1. À Montréal, du 16 janvier 2001 au 6 mars 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Annie Robitaille, en*

exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive, en répondant aux questions de sa cliente de manière brusque et incomplète et sans prendre les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;

2. *À Montréal, du 16 janvier 2001 au 6 mars 2001, a omis de faire preuve de diligence raisonnable et a fait de fausse représentation quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger une cliente, à savoir Annie Robitaille, vers un confrère alors que le traitement qu'elle effectuait n'était pas efficace, le tout contrairement aux articles 3.02.02 et 3.03.01 du Code de déontologie des podiatres;*

3. *À Boucherville, le ou vers le 26 novembre 1999, a omis de fournir à son client, à savoir Étienne Archambault, les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle lui rendait, plus particulièrement sur le traitement qu'elle appliquait alors que la mère du client, Mme Carole Deshaies, lui avait demandé, le tout contrairement à l'article 3.03.02 du Code de déontologie des podiatres;*

4. *À Boucherville, entre le 26 novembre 1999 et le 7 janvier 2000, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Étienne Archambault, en exerçant sa profession de manière non professionnelle, notamment en traitant son client de manière expéditive et sans prendre les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur, le tout contrairement à l'article 3.01.04 du Code de déontologie des podiatres;*

5. *À Boucherville, entre le 26 novembre 1999 et le 7 janvier 2000, a omis de faire preuve de diligence raisonnable et a fait de fausses représentations quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger un client, à savoir Étienne Archambault, vers un confrère alors que le traitement qu'elle effectuait n'était pas efficace, le tout contrairement aux articles 3.02.02 et 3.03.01 du Code de déontologie des podiatres;*

6. *À Boucherville, le ou vers le 7 avril 2000, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Ginette Demers, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant et en traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive et en répondant aux questions de sa cliente de manière incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*

[…]

8. *À Boucherville, le ou vers le 7 avril 2000, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Ginette Demers, en lui recommandant l'achat d'une orthèse et cela sans procéder aux examens requis, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;*

9. *À Montréal, le ou vers le 7 août 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Josiane Pitton, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive et en répondant aux questions de sa cliente de manière incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres.*

10. *À Montréal, le ou vers le 7 août 2001, a tenu des propos inappropriés et vexatoires envers une cliente, à savoir Josiane Pitton, en la traitant de « petite crottée », posant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession, le tout contrairement à l'article 59.2 du* Code des professions;

11. *À Boucherville, le ou vers le 13 novembre 2000, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Chantal Gosselin, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant sa cliente avec une attitude expéditive et en répondant aux questions de sa cliente de manière brusque et incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*

12. *À Boucherville, le ou vers le 13 novembre 2000, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Chantal Gosselin, en lui diagnostiquant des champignons et cela sans procéder aux analyses requises, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;*

13. *À Montréal, le ou vers le 7 décembre 1999, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Michelle Thibault, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant et traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive, en allant chercher le sac de sa cliente sur le crochet afin qu'elle paie le traitement et cela sans la permission de cette dernière et en répondant aux questions de sa cliente de manière incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*

14. *À Montréal, le ou vers le 7 décembre 1999, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Michelle Thibault, en lui recommandant l'achat d'une orthèse et cela sans procéder aux examens requis, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;*

15. *À Montréal, le ou vers le 7 décembre 1999, a exigé d'une cliente, à savoir Mme Michelle Thibaut, le paiement de ses honoraires d'avance, le tout contrairement à l'article 3.08.04 du Code de déontologie des podiatres.*

16. *À Montréal, du 31 juillet 2001 au 8 août 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Jonathan Caissy, en*

exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant son client avec une attitude froide, en répondant aux questions de son client de manière brusque et incomplète et en répondant à son téléphone cellulaire durant les traitements du client, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres

17. *À Boucherville, du 28 février 2001 au 5 mars 2001, a omis de rendre compte et a omis de fournir à son client, à savoir Raynald Deslandes, les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle lui rendait, plus particulièrement sur le traitement qu'elle appliquait, le tout contrairement aux articles 3.03.02 et 3.03.03 du Code de déontologie des podiatres.*

18. *À Boucherville, le ou vers le 5 mars 2001, a omis de faire preuve de diligence raisonnable et a fait de fausses représentations quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger un client, à savoir Raynald Deslandes, vers un confrère alors que le traitement qu'elle effectuait n'était pas efficace, le tout contrairement à l'article 3.03.02 du Code de déontologie des podiatres;*

19. *À Boucherville, du 28 février 2001 au 5 mars 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Raynald Deslandes, en exerçant sa profession de manière non professionnelle, notamment en ne prenant pas les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur, le tout contrairement à l'article 3.01.04 du Code de déontologie des podiatres;*

20. *À Montréal, le ou vers le 28 février 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Pierre Thériault, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant son client avec une attitude froide et en répondant aux questions du client sur un ton sec, arrogant et brusque, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*

21. *À Montréal, le ou vers le 10 décembre 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Huguette Tremblay, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant et en traitant sa cliente avec une attitude froide, expéditive et brusque, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*

22. *À Montréal, le ou vers le 10 décembre 2001, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Huguette Tremblay, en lui recommandant l'achat d'une orthèse et cela sans procéder aux examens requis, le tout contrairement aux articles 3.01.05 et 3.02 05 du Code de déontologie des podiatres;*

23. *À Montréal, le ou vers le 8 janvier 2002, a demandé et accepté des honoraires injustes et déraisonnables à un client, à savoir M. Mario Vacchino, notamment à cause du temps consacré et de la prestation de*

services rendus, le tout contrairement aux articles 3.08.01 et 3.08.02 du Code de déontologie des podiatres. »

1. EXAMEN PRÉLIMINAIRE DE LA PREUVE

1.1 Preuve de la partie plaignante

[3] Le procureur du plaignant a fait entendre à tour de rôle les onze patients de l'intimée dont les noms apparaissent à la plainte portée contre elle.

[4] Les actes reprochés à l'intimée portent, entre autres, sur son incompétence à prodiguer les soins requis, notamment pour le traitement d'ongles incarnés.

[5] Plusieurs des patients concernés par les chefs d'accusations contenus dans la plainte ont fait état des souffrances qu'ils ont endurées et de la nécessité pour eux d'obtenir des traitements chez un autre professionnel.

[6] Les actes reprochés par certains patients portent également sur l'attitude impolie de l'intimée à leur égard, son ton brusque, son manque d'empathie et sa méthode expéditive d'exécuter les soins (chefs d'accusation nos 1, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 16, 20 et 21).

[7] Enfin, des clients lui ont reproché le fait qu'elle exigeait d'eux des honoraires trop élevés pour la qualité des soins dispensés et le temps consacré à les exécuter et surtout qu'elle demandait de se faire payer en argent comptant, souvent avant même que les traitements ne soient effectués. De plus, l'intimée remettait, à la suite de ces paiements, un reçu sous forme de photocopie.

[8] Monsieur Ronald Perrault, podiatre et témoin expert du plaignant, a témoigné sur les aspects professionnels de la pratique de l'intimée sans toutefois témoigner sur son

comportement et son attitude à l'égard de ses patients. Son rapport (pièce **P-26**) et son témoignage sont analysés plus en détail selon les différents chefs d'accusation aux pages 15 et suivantes de la présente décision.

[9] Par ailleurs, le Comité de discipline n'a pas jugé probant le témoignage du podiatre André Benoit puisqu'il a traité la patiente Robitaille après que celle-ci eut été traitée par le podiatre Tranchemontagne (n.s., 13 juin 2003, p. 105-107).

[10] Pour des fins de commodité, l'analyse plus détaillée de la preuve soumise par le plaignant relativement à chaque chef d'accusation a été regroupée sous chaque chef, suivie du résumé des prétentions des parties, aux pages 15 et suivantes de la présente décision.

1.2 Preuve de la partie intimée

[11] Monsieur François Bleau, podiatre, a témoigné à titre de témoin expert pour l'intimée. Il a précisé qu'il n'avait pas consulté les dossiers-patients lors de la préparation de son rapport, mais qu'il avait tenu compte de la plainte du 18 mars 2002, des lettres des patients qui se sont plaints et du rapport du docteur Perrault (pièce **P-26**). Son rapport (pièce **I-2**) et son témoignage sont analysés plus en détail selon les différents chefs d'accusations aux pages 15 et suivantes de la présente décision.

[12] La procureure de l'intimée a également interrogé la secrétaire et directrice générale de l'Ordre notamment sur la formation dispensée par l'Ordre, les rapports annuels, le nombre de plaintes, etc.

[13] Pour sa part, l'intimée a passé en revue le cas de chacun des patients mentionnés dans la plainte.

[14] Elle a soumis qu'elle n'avait pas référé certains patients souffrant d'ongles incarnés parce qu'il y avait eu changement à la suite de ses traitements et qu'elle les aurait référés s'il n'y avait pas eu d'amélioration.

[15] Elle a également expliqué que lorsqu'il a été question d'orthèses avec ses patients, elle l'a fait à titre de suggestion uniquement et que si ces patients avaient eu de l'intérêt pour des orthèses, elle aurait donné un autre rendez-vous.

[16] Puis, elle a expliqué que certains patients sont « *effrontés* » ou « *chialeux* » et que certains requièrent un « *soin de pied* » sans savoir exactement ce qu'ils veulent puisque cette expression varie d'un patient à l'autre.

[17] Elle a expliqué qu'il faut s'attendre à des critiques lorsqu'on fait affaires avec le public, car il est impossible de plaire à tout le monde puisqu'il y a toutes sortes de gens dans le public (n.s., 13 juin 2003, p. 301-302). Elle a aussi déclaré que des patients ne l'appréciaient pas parce qu'elle a une voix grave (n.s., 13 juin 2003, p. 306-307).

[18] Elle est d'avis qu'elle a donné à tous ses patients les explications requises et qu'elle leur accordait le temps nécessaire pour les traitements dont ils avaient besoin (n.s., 13 juin 2003, p. 289). À son avis, les patients qui se sont plaints à ce niveau évaluent mal le temps (n.s., 13 juin 2003, p. 295).

[19] Par ailleurs, elle n'a pas été en mesure d'identifier le nom de l'émollient qu'elle a appliqué à plusieurs patients pour désinfecter et ramollir (n.s. 13 juin 2003, p. 289-292).

[20] Elle a expliqué que les dossiers-patients contenaient les renseignements nécessaires ainsi qu'un diagnostic et à titre d'exemple, elle a référé à un dossier-patient

dans lequel elle avait caché certains items sous le titre *« Observations cliniques »* et inscrit des renseignements sous les titres *« médicaments prescrits » « Ordonnances »* et *« Examen »* mais a reconnu avoir oublié la thérapie, ce qui selon elle ne change pas grand-chose (pièce **P-5**).

[21] L'analyse plus détaillée de la preuve soumise par l'intimée est regroupée sous chacun des chefs d'accusation aux pages 15 et suivantes de la présente décision.

2. ARGUMENTATION DES PARTIES

[22] Les parties ont soumis des notes d'argumentation écrites le 26 juin et le 22 août 2003 pour la partie plaignante et le 18 juillet et le 12 septembre 2003 pour la partie intimée.

2.1 Argumentation d'ordre général de la partie plaignante

[23] De l'avis du plaignant, l'intimée a contrevenu à dix articles différents du *Code de déontologie des podiatres*. Dans ses notes d'argumentation du 26 juin 2003, le plaignant a divisé les infractions reprochées à l'intimée en deux catégories, soit les infractions reliées au comportement non professionnel de l'intimée et les infractions reliées à sa compétence professionnelle.

Infractions reliées au comportement non professionnel de l'intimée

[24] Sous ce chapitre, le plaignant inclut les infractions suivantes :

- infractions à l'article 3.01.04 a) du *Code de déontologie des podiatres* et visant plus particulièrement les chefs nos 1, 4, 6, 9, 11, 13, 16, 19, 20 et 21 (avoir omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec ses clients en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, principalement en

traitant ses clients avec une attitude froide et expéditive en répondant aux questions de manière brusque et incomplète, et en ne prenant pas les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur de ses patients).

- infractions aux articles 3.03.02 et 3.03.03 du *Code de déontologie des podiatres* (avoir omis de fournir à ses clients les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle leur rendait et plus particulièrement sur le traitement appliqué) et visant les chefs nos 3 et 17;

- infractions aux articles 3.08.01, 3.08.02 et 3.08.04 du *Code de déontologie des podiatres* (avoir exigé le paiement d'honoraires d'avance et avoir accepté des honoraires injustes et déraisonnables tenant compte du temps consacré et des services rendus) et visant les chefs nos 15 et 23;

- infraction à l'article 59.2 du *Code des professions* (avoir posé un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession) et visant plus particulièrement le chef d'accusation no 10.

[25] La preuve présentée à l'égard de ces chefs d'accusation est selon lui accablante. Plusieurs témoins ont témoigné sur l'attitude froide et expéditive de l'intimée, sur ses manières brusques et son incapacité à communiquer avec sa clientèle de façon professionnelle.

[26] De l'avis du plaignant, les nombreux témoignages entendus ont démontré que les lacunes constatées au niveau du comportement de l'intimée ne sont pas des cas isolés mais relèvent davantage d'un « *problème systémique* ». L'intimée, selon lui, ne

démontre ni empathie ni intérêt envers ses clients (sauf à l'égard des questions monétaires) mais plutôt un grand mépris à l'égard de leurs questions et inquiétudes.

[27] Le témoignage de l'intimée, loin de contredire cette preuve accablante, démontre selon le plaignant, une absence complète de remords et de regrets.

[28] Dans ces circonstances, le plaignant demande au Comité de discipline de déclarer l'intimée coupable de toutes les infractions concernant son comportement non professionnel, soit celles visées par les chefs nos 1, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21 et 23.

Infractions reliées à la compétence professionnelle de l'intimée

[29] Sous ce chapitre, le plaignant inclut les infractions suivantes :

- infractions aux articles 3.02.02 et 3.03.01 du *Code de déontologie des podiatres* (avoir omis de faire preuve de diligence et avoir fait de fausses représentations quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger le client vers un autre podiatre) et visant les chefs nos 2, 5 et 18;

- infractions aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du *Code de déontologie des podiatres* (ne pas avoir cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente) et visant les chefs nos 8, 12, 14 et 22.

[30] Selon le plaignant, la preuve soumise par l'expert Perreault et aussi par l'expert Bleau sur certains aspects démontre l'incapacité de l'intimée à rendre des services

professionnels « *à la hauteur de ce qu'on devrait s'attendre d'un podiatre de nos jours* ».

[31] Le plaignant a référé à cet égard à l'incapacité de l'intimée de tenir ses dossiers de façon professionnelle et à l'absence de démarche scientifique dans le traitement de ses clients.

[32] Il a référé à quelques éléments factuels établissant selon lui la mauvaise connaissance de l'intimée, soit son incapacité à faire la différence entre un astringent et un antibiotique, des produits qu'elle utilise pour le traitement des ongles incarnés et son incapacité à identifier le produit qu'elle appelle « *émollient* » et qu'elle utilise sur une base quotidienne pour ses traitements.

[33] Il a terminé en soulignant l'impression qui se dégage de la pratique professionnelle de l'intimée fortement teintée, à son avis, par son « *seul intérêt pour le lucre et la commercialité* ».

[34] Le plaignant demande donc au *Comité de discipline* de déclarer l'intimée coupable des chefs d'accusation nos 2, 5, 8, 12, 14, 18 et 22.

2.2 Argumentation de l'intimée

La violation du serment de confidentialité et de discrétion et l'exclusion de la preuve

[35] La procureure de l'intimée a soumis dans un premier temps dans ses notes d'argumentation du 18 juillet 2003 que le plaignant, dans le cadre de son enquête, a violé son serment de confidentialité et de discrétion (article 124 du *Code des*

professions) en informant dans ses lettres, pièces **I-4**, les podiatres Tranchemontagne, Benoit et Morin que l'intimée était sous enquête.

[36] En conséquence, elle a demandé, autorités à l'appui,[1] que tous les éléments de preuve obtenus en violation de ce serment soient exclus de la preuve du plaignant, soit plus particulièrement :

- les dossiers fournis par les podiatres André Benoit, Marc Tranchemontagne et Christina Morin, ainsi que la correspondance qu'ils ont eue avec le plaignant;

- les extraits des expertises et témoignages des témoins experts traitant des informations provenant des dossiers des trois podiatres concernés.

L'absence de preuve des normes de pratique en podiatrie

[37] La procureure de l'intimée a aussi soumis que la preuve présentée par l'expert du plaignant n'était pas crédible et probante à l'égard des normes de pratique en podiatrie.

[38] Elle a référé à l'affaire *Charrette* c. *Larocque*, [2000] D.D.O.P. 287 dans laquelle le Tribunal des professions a précisé que même s'il est composé de deux membres pairs, ceux-ci ne peuvent substituer leur opinion pour combler une carence dans la preuve au niveau des normes de pratique.

[39] Sur la question des normes, elle a soumis que l'Ordre des podiatres, malgré l'obligation qui lui est imposée à l'article 86 j) du *Code des professions* ne donnait pas

[1] *Delisle* c. *Arpenteurs-géomètres (Corp. Professionnelles des)*, [1991] D.D.C.P. 190 (T.P.); *M. Paré*, « Droit disciplinaire : l'enquête du syndic », (1999) 59 *R. du B.* 307.

de formation continue à ses membres, qu'il n'y a pas de revue professionnelle dans le domaine de la podiatrie et qu'il n'y a même pas d'Université au Canada dispensant la formation de podiatre.

[40] Par la suite, elle a examiné chacun des chefs d'accusation contenus à la plainte portée contre l'intimée. Les prétentions de l'intimée sous chacun des chefs sont examinées aux pages 15 et suivantes.

[41] Elle a soulevé de façon générale le fait qu'un professionnel comme l'intimée, ait une personnalité moins engageante ou une voix particulière pouvait certes faire en sorte qu'elle pouvait avoir moins de clients, mais cela ne permettait pas de conclure à une infraction disciplinaire.

[42] En conclusion, la procureure de l'intimée a insisté sur le fait que le plaignant dans son argumentation du 26 juin 2003, se contente de référer au nombre de plaintes pour tenter d'influencer le Comité de discipline, alors qu'un examen attentif de la preuve relative à chacun des chefs d'accusation permet à son avis de conclure que les reproches formulés contre l'intimée sont sans fondement.

[43] L'argumentation plus détaillée de l'intimée sur chacun des chefs d'accusation est examinée aux pages 15 et suivantes de la présente décision.

2.3 La réplique du plaignant

[44] En plus des prétentions d'ordre général résumées aux pages 8 et suivantes de la présente décision, le plaignant a soumis dans sa réplique du 22 août 2003 différents arguments à l'encontre de l'argumentation de l'intimée.

[45] Concernant la violation de son devoir de confidentialité par la transmission des lettres, pièce **I-4**, il a soumis que l'examen des lettres permet de constater l'absence de fondement juridique de l'argument de l'intimée sur ce point.

[46] Plus particulièrement, il a soumis que ces lettres, pièce **I-4**, ne visaient qu'à obtenir les dossiers tenus par chacun des podiatres Morin, Tranchemontagne et Benoît concernant les différents patients. Le plaignant devait, dans ces lettres, préciser le contexte de sa demande sinon ces trois professionnels auraient pu croire qu'ils étaient respectivement le professionnel sous enquête. En tant que professionnels, étant intervenus auprès des patients concernés après que l'intimée eut cessé, pour ces patients, de leur rendre des services professionnels, il est « *manifeste qu'ils étaient au courant que la podiatre qui avait traité au préalable les clients qu'ils recevaient était l'intimée*. »

[47] Au surplus, le plaignant a soumis de façon subsidiaire que si le syndic avait effectivement violé son devoir de confidentialité, le remède approprié, soit l'exclusion de la preuve, ne peut être accordé en l'espèce, car le droit de l'intimée à une défense pleine et entière et à une audition équitable n'a pas été affecté.

[48] La réplique du plaignant aux arguments de l'intimée portant sur les différents chefs d'accusation est analysée plus en détails dans les pages qui suivent.

2.4 La réplique de l'intimée

[49] En réponse aux arguments soulevés par le plaignant dans ses notes d'argumentation du 22 août 2003, l'intimée, par l'entremise de sa procureure, a soumis

différents éléments dont plusieurs se retrouvaient déjà dans ses notes d'argumentation du 18 juillet 2003.

[50] Sur la violation du devoir de confidentialité, la procureure de l'intimée a insisté sur le libellé de l'article 122 du *Code des professions* qui prévoit que « *le syndic et les syndics adjoints peuvent, à la suite d'une information à l'effet qu'un professionnel a commis une infraction visée à l'article 116, faire une enquête à ce sujet et exiger qu'on leur fournisse tout renseignement et tout document relatif à cette enquête* ». Nulle part il n'est précisé que l'identité du professionnel sous enquête peut être dévoilée.

[51] Sur l'absence de preuve de norme, elle a tenté à nouveau d'attaquer la crédibilité de l'expert du plaignant qui, tout en affirmant ne pas avoir obtenu le diplôme DPM aux États-Unis après les cinq années d'études requises, a quand même mis cette mention dans son curriculum vitae (n.s., 13 juin 2003, p. 126-127).

[52] De plus, elle a soumis que certaines des méthodes de cet expert n'avaient pas cours au sein de la profession. Elle a réitéré que cet expert n'avait pas fourni une preuve probante des normes pertinentes.

[53] Les éléments pertinents et nouveaux de la réplique de l'intimée sur chacun des chefs d'accusation sont regroupés dans les pages qui suivent.

3. EXAMEN DÉTAILLÉ DE LA PREUVE ET DES PRÉTENTIONS DES PARTIES POUR CHACUN DES CHEFS D'ACCUSATION

[54] Pour des fins de commodité et compte tenu du nombre de chefs d'accusation reprochés en l'espèce, le Comité de discipline estime nécessaire, dans un premier temps, de faire sa propre analyse de la preuve sous chacun des chefs, de résumer par

la suite la position respective des parties pour finalement rendre sa décision sur chacun des chefs pour chacun des patients concernés.

[55] Même si l'exercice peut sembler long et fastidieux, l'analyse détaillée de la preuve pour les différents chefs d'accusation reprochés à l'intimée a été rendue nécessaire étant donné que les parties ont une interprétation parfois très divergente de la preuve présentée.

[56] Le Comité de discipline doit cependant d'abord se prononcer sur la demande d'exclusion de différents éléments de preuve obtenus, selon la prétention de l'intimée, en violation du serment de confidentialité et sur l'argument de l'intimée fondé sur l'absence de normes disponibles au sein de l'Ordre des podiatres.

[57] De l'avis du Comité, même en admettant que le plaignant ait pu, par la correspondance qu'il a transmise, permettre à des podiatres d'identifier l'intimée comme podiatre visée par la plainte, l'intimée n'a pas réussi à établir que l'introduction des éléments de preuve qu'elle identifie étaient susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice, au sens de l'article 24(2) de la *Charte canadienne* (*Delisle*, précitée, p. 3).

[58] Le Comité de discipline souligne à cet égard que l'intimée n'a pas été empêchée de faire valoir une défense pleine et entière. Au surplus, elle a référé elle-même à certains des éléments de preuve dont elle demande l'exclusion (voir notamment les notes d'argumentation, par. 50-51).

[59] Enfin, le Comité de discipline rappelle que la plainte dont il est saisi, ne lui donne pas compétence pour examiner le comportement du syndic dans le cadre de son enquête.

[60] Par ailleurs, quant à l'absence de normes de pratique en podiatrie, le Comité estime que le fait que l'Ordre ne dispense pas de formation continue à ses membres ne peut excuser la conduite de l'intimée.

[61] Le Comité de discipline souligne par ailleurs que l'argument sur l'absence de preuve probante des normes podiatriques n'a pas le même poids selon les infractions reprochées. Ainsi, cet argument peut avoir beaucoup de poids lorsqu'un professionnel est accusé d'avoir posé un geste qui ne respecte pas les normes alors en vigueur dans sa profession. Or, aucun des chefs d'accusation ne reproche à l'intimée ce type d'infraction.

[62] Cependant, sous plusieurs des chefs, deux experts ont été entendus et se sont prononcés sur différents aspects de la pratique podiatrique. L'analyse de cette preuve par expert est regroupée dans les pages qui suivent.

1) Annie Robitaille

Chefs nos 1 et 2

> « *1. À Montréal, du 16 janvier 2001 au 6 mars 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Annie Robitaille, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive, en répondant aux questions de sa cliente de manière brusque et incomplète et sans prendre les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *2. À Montréal, du 16 janvier 2001 au 6 mars 2001, a omis de faire preuve de diligence raisonnable et a fait de fausse représentation quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger une cliente, à savoir Annie Robitaille,*

> *vers un confrère alors que le traitement qu'elle effectuait n'était pas efficace, le tout contrairement aux articles 3.02.02 et 3.03.01 du Code de déontologie des podiatres;* »

[63] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces deux chefs d'accusation se lisent comme suit :

> *« 3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]*
>
> *3.02.02 Le podiatre doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses propres services et de ceux généralement assurés par les podiatres. Si le bien du client l'exige, il doit, sur autorisation de ce dernier, consulter un confrère ou une autre personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.*
>
> *[…]*
>
> *3.03.01 Le podiatre doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.* »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 1 et 2 concernant la patiente Annie Robitaille

[64] Madame Robitaille, conseillère en emploi jeunesse, a consulté l'intimée pour un problème d'ongle incarné à la suite de sa première grossesse après avoir obtenu son nom dans le bottin téléphonique. Alors qu'au début, l'intimée lui a précisé qu'elle aurait besoin d'environ cinq à six traitements, madame Robitaille est allée 14 fois chez l'intimée du 16 janvier au 6 mars 2001, à raison de deux rencontres par semaine (n.s., 7 mars 2003, p. 35-36). La patiente a indiqué à plusieurs reprises qu'elle faisait confiance à l'intimée au début (n.s., 7 mars 2003, p. 39, 43 et 49). Même si l'intimée lui recommandait de poursuivre ses traitements, elle a cependant suspendu ceux-ci pendant trois rencontres, en raison d'une séance de négociation pour l'achat d'une

maison et aussi parce qu'elle voulait s'accorder une période de réflexion pour la suite des traitements (n.s. 7 mars 2003, p. 52-53).

[65] Dans sa plainte au syndic datée du 26 mars 2001 (pièce **P-4**), elle fait état d'un mauvais diagnostic et d'une absence d'amélioration au fil des traitements. Elle mentionne qu'elle a consulté un autre podiatre qui a recommandé une chirurgie.

[66] Lors de son témoignage, madame Robitaille a expliqué que les rencontres avec l'intimée étaient très rapides. Quand elle posait des questions, elle se faisait répondre de façon « *brusque et assez bête, même de façon agressive* » (n.s., 7 mars 2003, p. 38-42). Elle a noté que la voix de l'intimée n'était pas chaleureuse et sécurisante. Elle avait un ton « *écrasant* », « *grave* », « *désagréable* » (n.s., 7 mars 2003, p. 54).

[67] Elle précisera un peu plus loin :

> « *… à mesure que je posais une question mais c'était toujours répondu de façon assez ferme puis …*
>
> *Q. Qu'est-ce que vous entendez par « assez ferme »?*
>
> *R. « Assez ferme », exemple, là, pour, mettons, quatre (4) rencontres je me disais : « Bon, combien de temps vous pensez que ça va prendre encore?». Parce que là, mon ongle était devenu noir, je pense, dès la deuxième rencontre, après le deuxième traitement. Moi, je trouvais que c'était anormal que l'ongle devienne comme ça puis la douleur que je vivais. Alors, moi, je m'attendais à ce qu'elle me dise : bon, ça va peut-être juste prendre six (6) rencontres, ça achève. Mais elle disait toujours : « Je ne peux pas vous répondre, je ne peux pas vous le dire combien de temps ça va prendre ».* » (n.s., 7 mars 2003, p. 41)

[68] Elle n'a cependant pas posé de question sur les traitements qu'elle recevait. Elle a demandé à l'intimée le nom des cristaux qu'elle appliquait mais ne se rappelle plus du nom (n.s., 7 mars 2003, p. 43).

[69] Elle a décrit comme suit les traitements effectués par l'intimée :

> « *R. O.K. Alors, bon, j'entrais, immédiatement je devais m'asseoir, il y avait toujours deux (2) cabinets, quelqu'un d'autre qui était à l'autre endroit, ça fait que ça se faisait de façon assez rapide tout le temps. Dès que je m'assoyais, O.K., on s'assoit, tout de suite, il fallait que j'enlève mon bas, je montrais mon orteil, c'était tout de suite, elle prenait l'espèce de ciseau puis elle allait couper, essayer de couper mon ongle. Puis à toutes les fois, en tout cas, toujours un coup de ciseau à l'intérieur, selon moi, elle ne touchait même pas à l'ongle, il fallait qu'elle coupe là-dedans puis après ça, tout de suite, elle mettait un espèce de bandage avec un trou à l'intérieur, elle mettait les petites granules, là, ça se mettait à brûler, ça…*
>
> *Q. De quelle couleur ces petites granules?*
>
> *R. Les petites granules étaient transparentes, transparentes puis, c'est ça, là, c'était quelques petites granules. Ensuite, elle mettait le plaster par-dessus puis là, c'était… puis là, je repartais. C'est sûr qu'en arrivant, je payais toujours en arrivant et puis, là, elle faisait le reçu puis c'était let's go, dès que c'est terminé, on part.* » (n.s., 7 mars 2003, p. 39-40).

[70] Elle a fait état des douleurs « *atroce[s]* » ressenties pendant et après les traitements pratiqués par l'intimée, la patiente ayant même manqué des jours de travail (n.s. 7 mars 2003, p. 38, 46 et 55). Madame Robitaille soulageait elle-même ses douleurs en prenant divers comprimés. Après les séances avec l'intimée, son ongle est devenu noir et infecté (n.s., 7 mars 2003, p. 38-39 et 50-51). Même si au départ, elle faisait confiance à l'intimée, la douleur ressentie et l'absence d'amélioration voire la dégradation de son état l'ont finalement amenée à consulter un autre podiatre, la patiente ajoutant même avoir été « *traumatisée* » par son expérience avec l'intimée (n.s. 7 mars 2003, p. 39, 42, 43, 44 et 49).

[71] La patiente a d'abord consulté le podiatre Tranchemontagne le 20 mars 2001, soit 2 semaines après sa dernière visite chez l'intimée, mais a finalement annulé son rendez-vous, ne se sentant pas en confiance (n.s., 7 mars 2003, p. 44). Elle a finalement consulté le podiatre Benoît, le 27 mars 2001, qui a procédé à une chirurgie partielle. La patiente a alors constaté, dès le lendemain, une amélioration (n.s., 7 mars

2003, p. 45 et p. 55-56). Elle a aussi apprécié le fait que ce podiatre était poli, accueillant, qu'il répondait à ses questions et qu'il la motivait (n.s., 7 mars 2003, p. 45-46). Elle a d'ailleurs reconsulté le podiatre Benoit pour d'autres problèmes d'ongles incarnés après sa deuxième grossesse (n.s., 7 mars 2003, p. 46).

[72] Madame Robitaille a par ailleurs témoigné que sa condition ne s'était pas aggravée entre le 6 mars et le 20 mars 2001, date à laquelle elle a décidé de consulter un autre podiatre. Le délai s'explique, selon elle, par le fait qu'elle ne savait plus vers qui se tourner, à qui faire confiance (n.s., 7 mars 2003, p. 48).

[73] Enfin, madame Robitaille n'a aucunement fait état que l'intimée lui avait recommandé de consulter un autre podiatre.

[74] L'intimée a témoigné de son côté que si elle avait été froide avec cette patiente, elle ne serait pas revenue (n.s., 13 juin 2003, p. 240). À son avis, le traitement appliqué à cette patiente donnait des résultats car sinon elle ne serait pas revenue (n.s., 13 juin 2003, p. 241).

[75] Elle a aussi expliqué avoir déjà référé un patient pour qu'il aille se faire enlever un ongle incarné (n.s., 13 juin 2003, p. 242).

[76] Quant au délai pendant lequel la patiente a suspendu ses traitements, elle a mentionné que « *les ongles incarnés, on ne sait jamais, c'est toujours plein de surprises, ça dépend des fois ce qu'elle porte comme soulier, les bottes (…)* » (n.s., 13 juin 2003, p. 243).

[77] Selon elle, le cas de madame Robitaille n'était pas un cas d'anesthésie. D'ailleurs, elle a souligné que la patiente n'en voulait pas. Elle a ajouté en terminant que la plupart des patientes n'en veulent pas car c'est douloureux et ils n'apprécient pas se « *faire piquer* » (n.s., 13 juin 2003, p. 244).

[78] De l'avis de l'expert Perreault, l'examen du dossier podiatrique de cette patiente complété par l'intimée révèle une absence d'observations mentionnant un diagnostic spécifique. Les traitements successifs dispensés par l'intimée étaient inadéquats et cette dernière aurait dû référer la patiente à un autre podiatre après deux visites (pièce **P-26** et n.s. 13 juin 2003, p. 55-57).

[79] De l'avis de l'expert Bleau, l'intimée a posé le bon diagnostic. Il note par ailleurs que les premières visites se sont échelonnées les 4, 9, 11, 16 janvier 2001 pour ne reprendre que 28 jours plus tard, soit le 13 février, puis le 22 février, enfin 12 jours plus tard, soit le 6 mars 2001. À une question d'un membre du Comité, il a par ailleurs mentionné que, si après deux séances, un podiatre ne réussit pas à soulager un patient souffrant d'ongle incarné, il doit référer (n.s., 13 juin 2003, p. 214-215). Voici l'extrait complet sur ce sujet :

> « *D'après vous, les trois (3) cas d'ongle incarné, madame Robitaille, monsieur Deslandes et le petit garçon Archambault, d'après vous, est-ce que madame Lavigueur a omis de diriger ces patients-là vers un confrère quand elle voyait que ses traitements n'étaient pas efficaces?*
>
> *R. J'ai dit au cours de l'interrogatoire qu'après deux (2) séances, si on n'arrive pas à soulager ou à atténuer ou à être dans la perception qu'on va y arriver d'une façon vraiment définitive, il faut référer.*
>
> *Q.397 Ça fait que c'est oui?*
>
> *R. C'est ce que je fais, je réfère, si je ne suis pas capable je réfère.*

> *Q.398 Mais vous dites qu'elle a omis de diriger ces patients-là vers quelqu'un d'autre?*
>
> *R. Bien, si les faits démontrent évidemment qu'elle les a… que ça a perduré six (6), huit (8), douze (12) fois, bien là, oui, c'est une omission.* » (n.s., 13 juin 2003, p. 214-215).

Prétentions de l'intimée

[80] À l'égard du chef d'accusation no 1, la procureure de l'intimée a soumis que l'article 3.01.04 du *Code de déontologie des podiatres* ne traite pas du devoir d'amenuiser la douleur d'un patient. Comme les chefs d'accusation ne reprochent pas une infraction existante, l'intimée ne peut être accusée et condamnée pour un tel geste. Elle a référé sur ce point aux autorités suivantes : *Blouin* c. *Optométristes (Ordre professionnel des)*, [1996] D.D.O.P. 294 (T.P.); *X* c. *David*, [1991] D.D.C.P. 170 (Comité de discipline de la Corporation professionnelle des psychologues).

[81] Quant à l'exercice de la profession de manière impersonnelle et non professionnelle, elle a plaidé que l'article 3.01.04 *Code de déontologie des podiatres* demeure « *très subjectif* », en ce qu'il fait appel à la qualification de la relation podiatre-patient du point de vue du patient. Elle a souligné à cet égard que la voix grave de l'intimée pouvait avoir entraîné une réaction subjective chez la patiente. Elle a souligné également que ce reproche ne figurait pas dans sa plainte originale du 26 mars 2001, pièce **P-4**, qui ne porte que sur le diagnostic. Pour ce motif, le chef no 1 de la plainte devrait être rejeté. Elle a noté également que la patiente ne s'était pas non plus sentie en confiance avec le podiatre Tranchemontagne.

[82] Quant au chef no 2 reprochant à l'intimée de ne pas avoir fait preuve de diligence raisonnable et d'avoir fait de fausses représentations quant à l'efficacité de ses services

en omettant de diriger sa cliente Annie Robitaille vers un autre podiatre, la procureure de l'intimée a soumis ce qui suit :

- contrairement à la plainte originale de madame Robitaille du 26 mars 2001, pièce **P-4**, l'intimée a bien diagnostiqué le problème de cette patiente dès la première consultation;

- l'intimée a recommandé à cette patiente de consulter un autre podiatre pour son problème récurrent d'ongle incarné;

- le problème de cette patiente était sévère puisque le podiatre Benoit l'a traitée à plusieurs reprises entre les mois d'avril 2001 et janvier 2002.

- il s'est écoulé un long délai de deux semaines entre la dernière visite de cette patiente chez l'intimée le 6 mars 2001 et la consultation du 20 mars 2001 auprès du podiatre Tranchemontagne, la patiente elle-même ayant contribué à la dégradation de son état en cessant tout traitement pendant cette période.

- on ne peut reprocher à l'intimée de ne pas avoir référé cette patiente à un autre podiatre car celle-ci n'a pas donné l'opportunité à l'intimée de le faire puisqu'elle a cessé ses traitements unilatéralement.

<u>Prétentions du plaignant</u>

[83] À l'égard des chefs nos 1 et 2 concernant la patiente Annie Robitaille, le plaignant a soumis, autorité à l'appui[2], qu'une plainte disciplinaire n'avait pas à être aussi précise qu'une accusation criminelle.

---

[2] Sylvie POIRIER, *La discipline professionnelle au Québec*, Cowansville, Éditions Yvon Blais Inc., 1998, p. 96.

[84] Ainsi, le libellé du chef no 1 est à son avis suffisamment précis pour permettre à un professionnel oeuvrant dans le domaine de la santé comme l'intimée de comprendre que le fait de répondre aux questions d'un client d'une manière brusque et incomplète et de ne pas prendre les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur est de nature à remettre en cause la nécessaire relation de confiance mutuelle avec le client.

[85] Tout en questionnant l'allégation contenue au paragraphe 30 de l'argumentation de l'intimée, le plaignant a référé à un extrait du témoignage de madame Robitaille qui a souligné qu'elle avait eu avec l'intimée des « *rencontres qui étaient très rapides* ». Elle posait des questions et recevait toujours des réponses « *brusques* » et « *assez bêtes* », voir faites de façon « *agressive* » (n.s., 7 mars 2003, p. 38).

[86] Quant au chef no 2, le plaignant a plaidé que la preuve n'avait absolument pas révélé que la patiente Robitaille avait affirmé que l'intimée lui avait recommandé d'aller consulter un autre podiatre. Cette affirmation est d'ailleurs en contradiction avec l'autre argument de l'intimée qui allègue au paragraphe 53 de son argumentation qu'on ne lui a pas donné la chance de référer cette patiente car celle-ci a cessé ses traitements unilatéralement. Enfin, le plaignant a soumis que même l'expert du plaignant confirme que les agissements de l'intimée constituent une omission (n.s., 13 juin 2003, p. 214-215).

Réplique de l'intimée

[87] Dans sa réplique, l'intimée, tout en référant à nouveau au fait que la plainte initiale, pièce **P-4**, ne faisait pas état de la pratique impersonnelle ou non professionnelle de l'intimée, a accusé le plaignant (« *l'Ordre* ») d'accumuler les plaintes portées sur plusieurs années de façon à les « *standardiser* », « *collant* » ainsi, dans le

cas de la patiente Robitaille, un motif de plainte qui ne s'appuie pas sur la plainte initiale déposée par celle-ci.

[88] La procureure de l'intimée a, par ailleurs, confirmé que la preuve n'avait pas révélé que l'intimée avait recommandé à cette patiente de consulter un autre podiatre.

[89] Enfin, elle a insisté à nouveau sur la décision unilatérale de la patiente de cesser ses traitements et référé au témoignage de l'expert Bleau qui a identifié deux facteurs qu'elle qualifie d'objectif et de subjectif pour référer, soit « *si ça a perduré six (6), huit (8), douze (12) fois* » et ne plus « *être dans la perspective qu'on va y arriver d'une façon définitive* » (n.s., 13 juin 2003, p. 215).

Décision à l'égard des chefs d'accusations nos 1 et 2 concernant la patiente Annie Robitaille

[90] En premier lieu, le Comité de discipline tient à souligner que l'obligation faite à un podiatre en vertu de l'article 3.01.04 du *Code de déontologie des podiatres* d'établir avec son client une relation de confiance mutuelle comporte plusieurs facettes. Les paragraphes a) et b) de l'article 3.01.04 ne sont en fait que des illustrations de cette obligation d'établir une relation de confiance mutuelle. L'emploi du terme « *notamment* » confirme cette interprétation. Une relation de confiance mutuelle, en plus de reposer notamment sur le fait de s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle ou non professionnelle peut comprendre également tout geste de nature à faire naître un tel lien de confiance. À l'inverse, lorsqu'un podiatre dans l'exercice de sa profession pose un geste ou omet de poser un geste comme éviter de prendre les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur d'un patient, il peut se rendre coupable

d'une infraction à l'article 3.01.04. À cet égard, les précédents soumis par l'intimée ne sont pas pertinents en l'espèce vu le libellé de l'article en cause.

[91] Cet argument de l'intimée doit donc être rejeté.

[92] L'autre argument de l'intimée à l'effet que le chef no 1 de la plainte devrait être rejeté car la plainte initiale de la patiente, pièce **P-4**, ne réfère pas à l'exercice impersonnel et non professionnel de la profession doit également être rejeté. Lorsqu'un patient décide de porter plainte contre un professionnel, il peut arriver que la description initiale des faits en rapport avec cette plainte ne mentionne pas exhaustivement tous les manquements commis par le professionnel. De plus, le patient qui porte plainte est souvent profane et n'est pas en mesure de qualifier les gestes posés par le professionnel selon les différentes infractions existantes. L'enquête du syndic qui suit le dépôt de la plainte initiale va lui permettre de compléter l'analyse des faits et, par la suite, le cas échéant, de porter plainte contre le professionnel pour les infractions qu'il estime existantes.

[93] De l'avis du Comité de discipline, la fréquence des rencontres entre madame Robitaille et l'intimée et surtout le fait que la patiente ait reconnu à plusieurs reprises lors de l'audition qu'elle faisait confiance à l'intimée à titre de professionnel lors des premières consultations, montrent que cette dernière, malgré une certaine brusquerie, a su établir au début une relation de confiance avec cette patiente. Cependant, au fil des traitements, cette confiance a commencé à s'estomper pour finalement disparaître à cause des méthodes de l'intimée. La patiente a fait état des douleurs « *atroces* » ressenties pendant les traitements et des mesures qu'elle devait prendre elle-même pour amenuiser ses douleurs. Ses questions ont reçu des réponses souvent

incomplètes et données de façon brusque, assez bête, même agressive. La patiente a été « *traumatisée* » par son expérience avec l'intimée ce qui l'a laissé craintive dans ses autres consultations. Elle a noté un changement radical lorsqu'elle a consulté le podiatre Benoit. De l'avis du Comité de discipline, la preuve prépondérante permet de conclure que l'intimée a commis l'infraction disciplinaire reprochée à l'article 3.01.04. L'intimée doit donc être déclarée coupable de l'infraction reprochée au chef no 1.

[94] Quant au chef no 2, la preuve prépondérante est à l'effet que les traitements successifs posés par l'intimée n'ont amené aucune amélioration. Le témoignage de la patiente l'a confirmé. Le témoignage de l'intimée sur ce point est également évocateur. Au lieu, par exemple, d'indiquer de façon précise les signes d'amélioration au fil des traitements, elle s'est contentée d'affirmer que le traitement appliqué donnait forcément des résultats puisque la patiente revenait la voir.

[95] Dès après la deuxième visite, elle aurait dû référer la patiente. Les deux (2) experts ont confirmé que l'intimée aurait dû référer cette patiente après deux visites (pièce **P-26**) (n.s., 13 juin 2003, p. 55-57 et p. 214-215). À cet égard, pendant les traitements successifs reçus par la patiente en janvier 2001 sans interruption, l'intimée a eu toute l'opportunité pour référer la patiente, ce qu'elle n'a pas fait.

[96] De l'avis du Comité de discipline, le délai écoulé entre certaines consultations en février et mars 2001 n'a donc pas empêché l'intimée de référer la patiente.

[97] Au surplus, la patiente a témoigné à l'effet que son état s'est amélioré grâce aux traitements pratiqués par le podiatre Benoît, dès le lendemain de sa première visite.

[98] Dans ces circonstances, l'intimée doit être reconnue coupable à l'égard du chef d'accusation no 2.

2) <u>Étienne Archambault</u>

<u>Chefs nos 3, 4 et 5</u>

> « *3. À Boucherville, le ou vers le 26 novembre 1999, a omis de fournir à son client, à savoir Étienne Archambault, les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle lui rendait, plus particulièrement sur le traitement qu'elle appliquait alors que la mère du client, Mme Carole Deshaies, lui avait demandé, le tout contrairement à l'article 3.03.02 du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *4. À Boucherville, entre le 26 novembre 1999 et le 7 janvier 2000, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Étienne Archambault, en exerçant sa profession de manière non professionnelle, notamment en traitant son client de manière expéditive et sans prendre les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur, le tout contrairement à l'article 3.01.04 du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *5. À Boucherville, entre le 26 novembre 1999 et le 7 janvier 2000, a omis de faire preuve de diligence raisonnable et a fait de fausses représentations quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger un client, à savoir Étienne Archambault, vers un confrère alors que le traitement qu'elle effectuait n'était pas efficace, le tout contrairement aux articles 3.02.02 et 3.03.01 du Code de déontologie des podiatres;* »

[99] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *b) mener ses entrevues de manière à respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son client.*
>
> *[…]*
>
> *3.02.02 Le podiatre doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses propres services et de ceux généralement assurés par les podiatres. Si le bien du client l'exige, il doit, sur*

autorisation de ce dernier, consulter un confrère ou une autre personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.

[…]

3.03.01 Le podiatre doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.

3.03.02 En plus des avis et conseils, le podiatre doit aussi fournir à son client les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend. »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 3, 4 et 5 concernant le patient Étienne Archambault

[100] Étienne Archambault était âgé de 13 ans au moment des faits reprochés aux chefs nos 3, 4 et 5 (n.s., 7 mars 2003, p. 57-58). Il n'a pas témoigné lors de l'audition. C'est sa mère, Carole Deshaies, présente lors des visites chez l'intimée du 26 novembre 1999 au 7 janvier 2000 qui a témoigné.

[101] Étienne Archambault était suivi depuis environ 2 ans par le podiatre Pronovost pour des problèmes d'ongles incarnés aux deux gros orteils. Comme le podiatre Pronovost est tombé malade et qu'il ne pouvait plus servir sa clientèle, les parents d'Étienne ont dû faire appel à un autre podiatre. La mère a fait certaines recherches dans les journaux et le bottin téléphonique puis a finalement retenu le nom de l'intimée puisque son bureau était à Boucherville et parce que, selon sa publicité, elle faisait du bureau le soir. Cet élément était important pour Étienne et ses parents, car on voulait éviter qu'il manque des jours de classe (n.s. 7 mars 2003, p. 59-62 et pièce **P-6**).

[102] Étienne Archambault a été traité par l'intimée pendant six semaines, du 26 novembre 1999 au 7 janvier 2000, à raison de deux fois par semaine les quatre

premières semaines et d'une fois par semaine les deux dernières semaines (n.s., 7 mars 2003, p. 66).

[103] Les visites chez l'intimée et la consultation subséquente d'un dermatologue sont décrites comme suit par la mère (et le père) dans la plainte initiale du 17 mars 2000, pièce **P-6** :

> « *Après avoir regardé le gros orteil du pied gauche de notre fils, elle a taillé les deux coins de l'ongle en biais puis sur le côté infecté soit à gauche, après avoir appliqué un sparadrap dans lequel elle avait fait un trou, elle a appliqué une poudre grisâtre dans le trou situé dans la partie gauche du coin de l'ongle. Je lui ai demandé qu'est-ce que c'était, elle a répondu « un désinfectant ». J'ai demandé si c'était un antibiotique, elle m'a dit oui, alors que c'était du nitrate ce qu'elle m'a confirmé après lui avoir redemandé un mois plus tard.*
>
> *Elle a dit qu'elle devait voir notre fils 2 fois par semaine et qu'il ne devait pas faire de sport le temps du traitement, si on voulait que çà guérisse. Elle ne pouvait nous confirmer combien de temps allait durer ce traitement. Elle nous a avisé que s'il continuait le sport, ce ne serait pas de sa faute si son orteil ne guérissait pas! Nous avons interrompu les activités sportives scolaires de notre fils les deux premières semaines mais il les a reprises ensuite car cela ne nous semblait pas logique.*
>
> *A chaque visite c'était le même manège soit, elle coupe un bout d'ongle et ce de plus en plus profondément, applique le nitrate et fait un pansement.*
>
> *Au début nous nous sommes dit que son traitement étant différent de l'autre podiâtre mais que les résultats seraient peut-être plus durables. Par contre c'était de plus en plus souffrant pour notre fils et l'état de son orteil ne faisait qu'empirer. Elle lui a dit de s'emmener une pomme pour croquer dedans lorsqu'elle coupait le bout d'ongle, pour l'empêcher de crier.*
>
> *L'état de son orteil n'a fait que se détériorer après 3 semaines c'est l'autre côté de l'orteil qui a présenté des signes d'infection (rougeur, œdème, douleur). Notre fils avait du mal à supporter toute chaussure.*
>
> *Après 4 semaines nous avons décidé de diminuer les visites à une fois semaine, car nous trouvions que l'état de l'orteil de notre fils se détériorait et commencions à douter du traitement appliqué. Notre fils a eu son dernier rendez-vous le 7 janvier 2000. La semaine suivante, nous avons avisé madame Lavigueur, par téléphone, de la cessation des traitements de notre fils, car ça ne s'améliorait pas, que nous pensions lui faire enlever son ongle, et que ça nous coûtait cher, ce à quoi elle a répondu qu'elle nous avait bien dit qu'une fois semaine ne serait pas suffisant!*

> *Le 13 janvier un dermatologue, acceptait de voir notre fils et sous anesthésie locale, il a enlevé l'ongle de notre fils en plus d'enlever de la peau autour pour aider à la repousse. Il lui a prescrit 10 jours d'antibiotique pour contrer l'infection. Il nous a confirmé que notre fils pouvait dans 48 heures, faire du sport et ce sans problème, selon sa tolérance. Selon lui, l'application de nitrate ne règlait pas les problèmes d'ongles incarnés et surtout qu'une coupe partielle des ongles n'était pas opportune. »* (voir également, n.s., 7 mars 2003, p. 63 et ss.).

[104] La mère a témoigné que l'accueil de l'intimée avait été « *assez direct* ». Elle a aussi souligné sa voix « *assez imposante* » et « *assez affirmative* ». Comme mère de l'enfant, elle aurait souhaité que l'approche de l'intimée soit « *un peu moins raide* » (n.s., 7 mars 2003, p. 66).

[105] Traitant des traitements, elle a aussi affirmé qu'ils s'étaient fiés à l'intimée, comme professionnelle et ce, malgré le peu d'échanges et les « *propos limités* » de l'intimée (n.s., 7 mars 2003, p. 66 et 69). La mère a de plus indiqué qu'elle n'avait pas posé de question sur la nature du traitement appliqué par l'intimée à son fils (n.s., 7 mars 2003, p. 64-65 et 75).

[106] La mère a aussi fait état des douleurs ressenties par son fils pendant et après le traitement (n.s., 7 mars 2003, p. 66-67 et pièce **P-6**). L'intimée aurait même dit à son fils lors d'une cession d'apporter une pomme et de croquer dedans au lieu de crier (n.s., 7 mars 2003,p. 69 et pièce **P-6**).

[107] Après avoir constaté l'absence d'amélioration et même la dégradation de son état (l'autre coin d'ongle commençait à s'infecter), ils ont décidé de ne pas aller au prochain rendez-vous (n.s., 7 mars 2003, p. 67-68). Ils ont consulté par la suite un dermatologue qui a enlevé l'ongle incarné (n.s., 7 mars 2003, p. 79).

[108] L'intimée a témoigné que le patient avait un ongle incarné et que son infection était « *dans la moyenne* ». Elle lui a mentionné qu'il était préférable de ne pas faire de sport pour ne pas aggraver son état. Elle dit avoir tout expliqué au patient, usage de nitrate d'argent, application d'un pansement hermétique, noircissement de l'ongle, le prix, etc. (n.s., 13 juin 2003, p. 246-247).

[109] Quant à l'absence de mesures pour amenuiser la douleur, elle a expliqué que certains patients étaient plus sensibles que d'autres et qu'il était difficile de prévoir les réactions de chacun (n.s., 13 juin 2003, p. 247).

[110] Elle a aussi indiqué qu'il lui était impossible de prédire le nombre de traitements requis (n.s., 13 juin 2003, p. 248).

[111] Enfin, elle a indiqué que si elle avait constaté qu'il n'y avait pas eu d'amélioration, elle aurait référé le patient (n.s., 13 juin 2003, p. 247-248).

[112] L'expert Perreault a fait état des lacunes au niveau du diagnostic (n.s., 13 juin 2003, p. 58, 60 et 61). À son avis, en l'absence de résultats et compte tenu que la podiatre ne savait de toute évidence « *pas quoi faire avec ça* », elle aurait dû référer ce patient après la deuxième visite, comme dans le cas de Madame Robitaille (n.s., 13 juin 2003, p. 57, 59 et 65-66).

[113] L'expert Bleau est également d'avis qu'après deux (2) séances, si le podiatre n'arrive pas à soulager le patient ou a « *la perception* » qu'il ne peut arriver à le soulager, il doit le référer (n.s., 13 juin 2003, p. 214-215).

Prétentions de l'intimée

[114] Selon la procureure de l'intimée, le chef no 3 de la plainte reproche à l'intimée d'avoir omis de fournir à son client, Étienne Archambault, les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle lui rendait, plus particulièrement sur le traitement qu'elle appliquait. La plainte reproche en fait de ne pas avoir répondu à la mère de ce patient.

[115] Selon le témoignage de la mère du patient, elle a demandé à l'intimée quel produit elle utilise. L'intimée a témoigné de son côté qu'elle avait répondu à la mère du patient qu'elle utilisait du nitrate d'argent et qu'il s'agissait d'un désinfectant.

[116] Dans ces circonstances, on ne peut donc reprocher à l'intimée de ne pas avoir répondu aux questions de la mère.

[117] Quant au chef d'accusation no 4 reprochant à l'intimée d'avoir omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, Étienne Archambault, la procureure de l'intimée a demandé son rejet pour les motifs suivants :

- il est impossible de se prononcer sur le fait que l'intimée ait omis d'établir une relation de confiance, car le patient concerné n'a pas été entendu;

- les faits révélés par le témoignage de la mère à l'effet que l'intimée a une voix imposante et directive et que ses propos étaient limités ne sont pas suffisants pour conclure à la culpabilité de l'intimée.

[118] La procureure de l'intimée a demandé le rejet du chef no 5 en insistant sur les éléments suivants :

- on ne peut reprocher à l'intimée de ne pas connaître les normes et techniques pertinentes alors que l'Ordre lui-même a fait défaut de se conformer à son obligation de formation continue de ses membres prévue à l'article 86 j) du *Code des professions*;

- l'intimée a témoigné sur le fait qu'elle était d'accord avec le principe de référer un client à la troisième visite si le traitement n'a pas apporté de résultats.

Prétentions du plaignant

[119] Quant au témoignage de la mère du patient Archambault, le plaignant est d'avis que celui-ci est admissible en preuve puisque la mère était présente lors des visites de son fils chez l'intimée.

[120] La mère était notamment présente lorsque l'intimée a dit à son fils de s'amener une pomme et de croquer dedans au lieu de crier (n.s., 7 mars 2003, p. 69).

[121] Quant au chef no 5, il a soumis que les conclusions de l'expert Perreault, par ailleurs confirmées par l'expert de l'intimée, n'avaient pas été remises en cause (n.s., 13 juin 2003, p. 214-215).

[122] Selon le plaignant, l'intimée ne peut excuser sa conduite en tentant d'établir que l'Ordre des podiatres n'aurait pas mis en place un programme de formation permanente. Il a souligné à cet égard que l'expert de l'intimée avait lui-même reconnu que l'intimée avait la responsabilité de s'assurer de sa propre « *mise à niveau* » en tant que professionnelle (n.s., 13 juin 2003, p. 214).

Réplique de l'intimée

[123] En réplique, la procureure de l'intimée a référé au texte de l'article 3.01.04 qui crée l'obligation pour un podiatre d'établir une « *relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client* », rendant ainsi le témoignage de la mère inadmissible. Le jeune patient mineur pouvait seul témoigner sur cette relation de confiance mutuelle d'autant plus que l'article 14 C.c.Q. préserve l'autonomie du mineur de 14 ans ou plus en matière de consentement aux soins.

[124] Elle a attaqué la crédibilité de l'expert du plaignant en soulignant son attitude « *vindicative* » y allant d'une conclusion dans laquelle il recommande que des mesures soient prises envers l'intimée (pièce **P-26** et n.s., 13 juin 2003, p. 97).

Décision à l'égard des chefs d'accusations nos 3, 4 et 5 concernant le patient Étienne Archambault

[125] Après avoir soupesé les versions de la mère du patient et de l'intimée, le Comité de discipline retient les éléments de preuve suivants relativement à l'infraction reprochée au chef no 3 :

- d'abord, la plainte originale, pièce **P-6**, fait état que la mère a demandé à l'intimée qu'elle produit elle utilisait. Celle-ci aurait alors répondu qu'il s'agissait d'un désinfectant. À la question de la mère à savoir s'il s'agissait d'un antibiotique, l'intimée a répondu affirmativement. Elle précisera plus tard qu'il s'agit de nitrate (n.s., 7 mars 2003, p. 63 et pièce **P-6**);

- la mère a également posé des questions à l'intimée sur le temps du traitement à son fils. L'intimée aurait alors répondu qu'elle ne pouvait le dire car cela dépendait de la réaction d'Étienne aux soins (n.s., 7 mars 2003, p. 64);

- la mère n'a cependant pas posé de question sur la nature du traitement qui était appliqué (n.s., 7 mars 2003, p. 64-65 et 75);

- certaines questions ont aussi été posées à l'intimée concernant la poursuite des activités sportives de leur fils. L'intimée a également répondu à ces questions en indiquant qu'il ne devait pas faire de sport le temps du traitement (n.s., 7 mars 2003, p. 65).

- De son côté, l'intimée a relaté avoir donné des explications sur l'usage du nitrate d'argent, l'application du pansement hermétique, le noircissement de l'ongle, etc. (n.s., 13 juin 2003, p. 246-247).

[126] Bref, à part les questions sur le produit utilisé, la durée du traitement et les effets du traitement sur les activités sportives de son fils, questions qui ont été répondues par l'intimée selon la preuve prépondérante, la mère n'a pas posé d'autres questions portant par exemple sur la nature du traitement. Il semble par ailleurs, selon le témoignage de l'intimée, que cette dernière ait fourni certaines explications sur le traitement appliqué.

[127] De l'avis du Comité de discipline, la preuve prépondérante ne permet donc pas de conclure que l'intimée a omis de fournir les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle rendait et de répondre aux

questions de la mère. Elle doit être acquittée à l'égard de l'infraction reprochée au chef no 3.

[128] Quant à l'infraction contenue au chef d'accusation no 4, le Comité de discipline note, dans un premier temps, que le patient lui-même n'a pas témoigné. Cependant, la mère, présente à chacune des visites, peut fournir un témoignage valable concernant les faits reprochés à ce chef d'accusation.

[129] Lors de son témoignage, la mère a témoigné que l'accueil de l'intimée avait été « *assez direct* », tout en soulignant que sa voix était « *assez imposante* » et « *assez affirmative* ». Comme mère de l'enfant, elle aurait naturellement souhaité que l'approche de l'intimée soit « *un peu moins raide* ». Elle a toutefois ajouté que les propos de l'intimée avaient été « *très limités* » (n.s., 7 mars 2003, p. 65-66).

[130] Traitant des traitements, elle a aussi affirmé qu'ils s'étaient fiés à l'intimée, comme professionnelle, malgré le peu d'échanges (n.s., 7 mars 2003, p. 66 et 69). La mère n'a cependant pas posé de question sur le traitement appliqué (n.s., 7 mars 2003, p. 64-65 et p. 75).

[131] La mère a aussi fait état des douleurs ressenties par son fils pendant et après le traitement (n.s., 7 mars 2003, p. 66-67 et pièce **P-6**). À une cession, l'intimée aurait même dit à son fils « *Bien écoute là, si ça te fait si mal que ça, au lieu de crier, amène-toi un pomme, croque dans une pomme* » (n.s., 7 mars 2003, p. 69 et pièce **P-6**).

[132] Enfin, la preuve démontre que le jeune patient, accompagné de ses parents, a été traité par l'intimée durant six (6) semaines, du 26 novembre 1999 au 7 janvier 2000.

[133] Le Comité de discipline est d'avis que la preuve prépondérante résumée ci-haut ne permet pas de conclure à la culpabilité de l'intimée à l'égard du chef d'accusation no 4. En effet, malgré l'accueil direct et l'approche un peu cavalière de l'intimée, celle-ci a réussi à établir une relation de confiance des propos même de la mère qui a affirmé qu'ils s'étaient fiés à elle malgré le peu d'échanges. De plus, ils ont rencontré l'intimée à de nombreuses reprises du 26 novembre 1999 au 7 janvier 2000 et cela, même après « *l'épisode de la pomme* » (pièce **P-6**). De plus, l'intimée a répondu aux questions de la mère portant notamment sur la durée du traitement, la nature du produit utilisé et les activités sportives d'Étienne. Enfin, la preuve ne permet pas d'établir, selon la balance des probabilités, que l'intimée a traité le patient Archambault de façon expéditive. L'intimée doit donc être acquittée sur ce chef.

[134] En ce qui concerne le chef no 5, la preuve prépondérante révèle que l'état du jeune patient s'est détérioré au cours des traitements qu'il recevait de l'intimée et plus particulièrement après la troisième et la quatrième semaines de traitement à raison de deux visites par semaine (pièce **P-6** et n.s., 7 mars 2003, p. 66-67).

[135] Les douleurs ont aussi empiré à compter de la deuxième semaine ou de la troisième semaine (*Ibid*).

[136] Les deux experts (même celui de l'intimée) ont exprimé l'avis que, si après deux séances, le podiatre ne note pas d'amélioration pour l'ongle incarné d'un patient, il doit le référer (n.s. 13 juin 2003, p. 57, 59, 65-66 et 214-215).

[137] Alors que l'intimée a témoigné à l'effet qu'elle était d'accord avec le principe de référer un client si un traitement n'apportait pas d'amélioration (n.s., 13 juin 2003, p. 248), elle a omis de le faire.

[138] Compte tenu de la preuve documentaire et testimoniale soumise, le Comité de discipline déclare l'intimée coupable de l'infraction contenue au chef d'accusation no 5.

3) <u>Ginette Demers</u>

<u>Chefs nos 6 et 8</u>

> « *6. À Boucherville, le ou vers le 7 avril 2000, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Ginette Demers, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant et en traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive et en répondant aux questions de sa cliente de manière incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *[…]*
>
> *8. À Boucherville, le ou vers le 7 avril 2000, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Ginette Demers, en lui recommandant l'achat d'une orthèse et cela sans procéder aux examens requis, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;* »

[139] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces deux chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]*
>
> *3.01.06 Le podiatre doit chercher à déterminer l'indication du traitement podiatrique à l'aide de méthodes scientifiques adéquates et éviter de donner un traitement disproportionné ou inapproprié.*
>
> *[…]*

> *3.02.05 Le podiatre doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.* »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 6 et 8 concernant la patiente Ginette Demers

[140] Madame Ginette Demers est infirmière retraitée. Elle a consulté l'intimée après avoir obtenu son nom du bottin téléphonique de Boucherville. Auparavant, elle avait reçu un soin de pied d'une infirmière. Comme son assureur ne remboursait pas ses frais vu qu'il ne s'agissait pas d'un podiatre, elle a décidé de retenir pour son prochain soin de pied un podiatre situé près de chez elle (n.s., 13 juin 2003, p. 8-9).

[141] Pour la patiente, un soin de pied comprend une belle coupe, l'enlèvement de la corne sous les pieds, l'enlèvement des petits cors, bref, un traitement qui donne une sensation de fraîcheur et de légèreté (n.s., 13 juin 2003, p. 21 et 35-36).

[142] Madame Demers a d'abord pris un rendez-vous pour le 7 avril 2000 par téléphone. Elle a réalisé par la suite, sans le savoir à cet instant, qu'elle parlait alors à l'intimée. Elle se rappelle que la voix n'était pas très sympathique, mais n'en a pas été « *dérangée* », croyant avoir alors affaire à une secrétaire. Au moment où elle prend le rendez-vous, elle précise qu'elle veut un soin de pied (n.s., 13 juin 2003, p. 8-9 et p. 15-16).

[143] Sa visite chez l'intimée le 7 avril 2000 a duré environ 12 à 15 minutes. Sans la saluer et sans se présenter, l'intimée, une bouteille de Windex à la main, lui a dit d'enlever son manteau. Elle lui a donné une fiche à remplir (pièce **P-25**) et l'a fait passer dans une autre salle (n.s., 13 juin 2003, p. 10 et 21).

[144] Traitant de l'attitude de l'intimée et des discussions inexistantes entre elles, la patiente a souligné :

> « *(…) Madame Lavigueur était comme fermée, son visage n'était pas accessible, elle n'était pas souriante, elle n'était pas … si j'avais voulu lui demander, là, mettons : c'est quoi le traitement ou c'est tout, ou bien … je ne me suis pas du tout, du tout sentie à l'aise. Elle avait … elle était très pressé, elle faisait tout, elle était très … pas du tout accessible à mon soin ou si j'avais eu des questions ou si j'avais même voulu juste lui parler.* » (n.s., 13 juin 2003, p. 17)

[145] En contre-interrogatoire, la patiente a précisé qu'il n'y avait pas eu de communication entre elle et l'intimée (n.s., 13 juin 2003, p. 21).

[146] L'intimée a examiné les pieds de la patiente et a appliqué de la crème sur les deux gros orteils. Elle a quitté la pièce puis elle est revenue cinq (5) minutes plus tard. Elle a coupé les ongles des deux gros orteils avec un coupe ongle. Elle a par la suite demandé à la patiente d'aller dans une autre salle. Après l'avoir fait monter sur une boîte et allumé la lumière, elle lui a mentionné : « *vous voyez là, vous voyez votre arche est trop prononcée, vous avez besoin d'orthèses* » (n.s., 13 juin 2003, p. 12 et pièce **P-24**).

[147] La patiente est ensuite repassée par le bureau principal où l'intimée lui a demandé de payer le coût du traitement, 45 $ comptant, soit le prix qui avait été mentionné au téléphone (n.s., 13 juin 2003, p. 13).

[148] La patiente, abasourdie de ne pas avoir d'autre traitement incluant son soin de pied, n'a pas été en mesure de manifester à ce moment son mécontentement à l'intimée. Après y avoir repensé et en avoir discuté à son salon de coiffure, elle a contacté l'Ordre. Elle a finalement porté plainte quelques jours plus tard, le 20 mars 2000 (n.s., 13 juin 2003, p. 13, pièce **P-24**).

[149] Forte de son expérience d'infirmière, la patiente a souligné qu'elle n'a pas eu d'examen, à l'exception du fait qu'elle soit montée sur la boîte (n.s., 13 juin 2003, p. 17).

[150] Au surplus, lors de la visite, l'intimée lui a mentionné qu'elle avait des champignons. La patiente lui aurait alors dit qu'elle le savait et qu'elle était traitée par un dermatologue, ce à quoi l'intimée aurait répondu qu'elle avait de meilleures crèmes que les dermatologues (n.s., 13 juin 2003, p. 17-18).

[151] De son côté, l'intimée a témoigné qu'il est certain qu'elle a posé des questions à cette patiente comme aux autres en affirmant :

> « *Mais comment on peut faire affaire avec un patient si on ne lui pose pas de questions, pourquoi qu'elle vient nous voir, pourquoi elle veut nous consulter?*» (n.s., 13 juin 2003, p. 249)

[152] Elle n'a cependant pas fait état de questions précises posées par cette patiente et des réponses qu'elle lui aurait données.

[153] Dans le cas de madame Demers, elle venait la consulter parce qu'elle avait des champignons et qu'elle avait, de l'avis de l'intimée, un ongle légèrement incarné (n.s., 13 juin 2003, p. 249).

[154] L'intimée lui a mentionné qu'elle avait des champignons en expliquant également qu'elle avait différents tableaux servant à les identifier. Elle a mentionné à la patiente qu'elle avait sûrement eu un coup, ce que la patiente a confirmé. Elle a alors appliqué des émollients avec un liquide pour désinfecter, ce qui devait provoquer une anesthésie superficielle puis a laissé le tout 15-20 minutes. Pendant ce temps, la patiente devait compléter son dossier. Quant au dossier **P-25**, elle a relaté avoir complété certains

items elle-même comme l'employeur, l'âge, la publicité après avoir questionné la patiente à ce sujet (n.s., 13 juin 2003, p. 249, 251-252 et 253-254).

[155] L'intimée est alors allée voir un patient dans l'autre salle. Quand elle est revenue, elle a expliqué à la patiente qu'elle allait tout nettoyer et enlever la « *partie d'ongle* ». Elle lui a expliqué qu'elle devait être « *vite et précise* » car si elle allait lentement, c'était douloureux (n.s., 13 juin 2003, p. 249-250).

[156] La patiente lui aurait par la suite mentionné qu'elle avait de grands pieds puis qu'elle avait mal aux pieds. L'intimée a alors regardé ses pieds, les a palpés, a montré les souliers de la patiente en lui disant :

> « *Regardez vos souliers, quand vous regardez dans l'ensemble, probablement vous êtes sujette pour une orthèse, ça vous balancerait le pied. Ça vous enlèverait des douleurs*.» (n.s., 13 juin 2003, p. 250).

[157] Elle lui a indiqué qu'elle pouvait toujours prendre des pilules comme le Lamisil, si elle préférait tout en indiquant que chez certains, ces médicaments ne fonctionnaient pas. L'intimée n'a pas référé lors de son témoignage à l'examen au podoscope.

[158] Enfin, elle a indiqué que si madame Demers avait manifesté de l'intérêt pour une orthèse, elle lui aurait donné un autre rendez-vous pour un examen plus approfondi. Dans ce cas-ci, la patiente n'était pas venue pour une orthèse, mais pour son ongle (n.s., 13 juin 2003, p. 255).

[159] Traitant du cas de la patiente Demers, l'expert Perreault a d'abord noté que cette patiente n'avait pas eu de soin de pied (i.e. se faire enlever les callosités, se faire tailler les ongles de façon physiologique, sans être agressif) (n.s., 13 juin 2003, p. 68-69).

[160] Il a aussi témoigné à l'effet qu'« *on ne peut pas parler d'orthèse si on n'a pas d'unités de mesure vérifiables, quantifiables (…)* » (n.s., 13 juin 2003, p. 71). À son avis, il n'y a pas eu d'examen pour conseiller l'achat d'orthèse (n.s., 13 juin 2003, p. 71-72).

[161] L'expert Bleau a confirmé de son côté qu'un diagnostic d'orthèses ne peut être posé sans qu'un examen « *profond* », « *fonctionnel* », « *biomécanique* » n'intervienne. Le podiatre doit faire une analyse de marche, une podoscopie et diverses empreintes et mesures podologiques. Cependant, il est d'avis que les podiatres peuvent proposer une orthèse. Si cette proposition intéresse le patient, on procède alors aux examens requis (n.s., 13 juin 2003, p. 178-180; voir également son rapport **I-2**, p. 5).

Prétentions de l'intimée

[162] Au soutien du rejet de ce chef, la procureure de l'intimée a insisté sur les éléments suivants :

- il existe des éléments de contradiction entre le témoignage de madame Demers et l'intimée entre autres sur les questions posées par l'intimée à l'égard de ses problèmes de champignons;

- le fait que madame Demers éprouve de l'antipathie à l'endroit de l'intimée à cause de sa voix grave et de ses caractéristiques physiques n'est pas un élément suffisant pour conclure à l'infraction disciplinaire reprochée;

- on ne peut soutenir valablement que l'intimée n'a pas répondu de façon complète aux questions de la patiente Demers car celle-ci n'a pas établi qu'elle a posé des questions et que l'intimée n'y aurait pas répondu. Ce reproche n'apparaît d'ailleurs pas dans la plainte du 21 avril 2000, pièce **P-24**;

- le traitement appliqué par l'intimée après avoir diagnostiqué des champignons était adéquat et a été posé à la vitesse requise.

- la patiente se plaint de ne pas avoir eu de traitement alors qu'elle a elle-même témoigné sur le traitement fait par l'intimée. En fait, la patiente espérait un autre traitement.

- il était normal dans les circonstances, vu le diagnostic posé, que l'intimée informe la patiente de l'existence de produits topiques contre les champignons;

- enfin, la plainte est muette quant au résultat obtenu à la suite du traitement posé par l'intimée.

[163] À l'égard du chef no 8, la procureure de l'intimée a souligné les contradictions entre les faits relatés par la patiente Demers et les reproches adressés par le syndic à l'intimée. Dans sa plainte originale au syndic, pièce **P-24**, la patiente affirme que l'intimée l'a fait monter sur une « *boîte carrée* » (podoscope) afin de lui démontrer qu'elle avait besoin d'une orthèse, alors que d'un autre côté, le plaignant reproche à l'intimée de ne pas avoir procédé aux examens requis.

[164] Elle a également référé aux expertises des experts Perreault et Bleau. L'expert Perreault ne traite pas de la question de l'orthèse hormis un court extrait à la page 8 de son expertise (pièce **P-26**), alors que l'expert Bleau écrit ce qui suit :

> « *Je suis convaincu qu'en ce domaine, quels que soient les dires de la plaignante, il ne s'agit pas de vente d'orthèses. Aucun, je dis bien aucun podiatre, ne vend des orthèses. L'orthèse est le seul moyen mis à la disposition des podiatres et ce de par la Loi d'exercer à titre juste leurs rôles premiers dans le soin des pieds, qu'il s'agisse de prévention, de compensation ou de correction.*

> *L'intimée est en présence d'une cliente qui présente un problème d'ongle aux deux gros orteils. Elle voit que sa cliente a l'arche du pied trop prononcé. Elle constate par le fait même que la cause première des problèmes d'ongles aux gros orteils est reliée au mauvais fonctionnement du pied du fait qu'il s'agit d'un pied creux où les gros orteils fonctionnent en hallux-erectus, que cet hallux-erectus à son tour occasionne une pression constante sur l'extrémité des gros orteils et que les pressions-frictions ainsi exercées sur le bout des chaussures occasionnent à leur tour le décollement de la plaque unguéale et finalement le développement de mychoses. L'intimée confirme alors à la plaignante qu'elle a besoin d'orthèses pour corriger le problème et à cet effet dans un geste de diagnostic préliminaire fait monter sa cliente sur un « podoscope » pour qu'elle se rende compte de visu que ses arches de pieds sont trop prononcés.*
>
> *Donc, sur le fond de cette plainte en l'article 8 de la requête du syndic à l'encontre de l'intimée, cette plainte n'est pas fondée. »* (pièce **I-2**, p. 5).

Prétentions du plaignant

[165] De l'avis du plaignant, l'affirmation à l'effet qu'il existe entre madame Demers et l'intimée une antipathie ou une animosité en raison de sa voix n'est pas supportée par la preuve qui, au contraire, contient plusieurs éléments établissant l'attitude impersonnelle et non professionnelle de l'intimée.

[166] À l'égard du chef no 8, le plaignant a référé au témoignage de l'expert Perreault qui a relaté qu'on ne pouvait parler d'orthèse sans avoir d'unités de mesure vérifiables et quantitatibles. En l'espèce, il n'y a pas eu d'examen selon cet expert (n.s., 13 juin 2003, p. 71-72).

Réplique de l'intimée

[167] De l'avis de l'intimée, le témoignage de l'expert Perreault ne contredit pas la position de l'expert Bleau reproduite à la page 5 de son rapport **I-2** et l'explication qu'il a donnée à l'effet qu'un podiatre peut vérifier l'intérêt d'un client pour l'achat d'une orthèse avant d'entreprendre une série d'examens (n.s., 13 juin 2003, p. 179-180).

Décision à l'égard des chefs d'accusation nos 6 et 8 concernant la patiente Ginette Demers

[168] De l'avis du Comité de discipline, la preuve établit que l'intimée a reçu sa patiente d'une manière pour le moins abrupte et froide au point où cette dernière ne s'est pas sentie à l'aise. L'absence de communication entre la professionnelle et sa patiente a été telle que l'intimée a omis de lui expliquer le traitement qu'elle appliquait se contentant de lui donner certaines informations sur les champignons et sur la nécessité d'une orthèse. Elle a omis de lui prodiguer le soin de pied qui était la raison première de sa consultation. Bref, l'ensemble de la preuve soumise et principalement le témoignage sincère et crédible de la patiente amène le Comité de discipline à conclure à la culpabilité de l'intimée à l'égard du chef d'accusation no 6.

[169] En ce qui concerne le chef d'accusation no 8, la preuve prépondérante amène également à conclure à la culpabilité de l'intimée. Dans le cadre de la visite du 7 avril 2000, l'intimée aurait palpé les pieds de la patiente et aurait examiné ses chaussures. Elle l'a fait monter sur un podoscope. Malgré le peu d'intérêt manifesté par la patiente pour des orthèses, les vérifications et examens préliminaires effectués par l'intimée pour asseoir sa recommandation apparaissent dans les circonstances nettement insuffisantes. L'intimée n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de recommander à cette patiente l'achat d'orthèse. Le témoignage de l'expert Perreault sur ce point est crédible. Il faut que le podiatre ait en main des unités de mesures vérifiables et quantifiables et qu'il procède à un véritable examen avant de recommander une orthèse. Le témoignage de l'expert Bleau à l'effet qu'il existe une pratique usuelle en podiatrie à l'effet de proposer une orthèse avant même de faire passer les examens requis, n'était appuyée d'aucune littérature pertinente et n'est pas

apparue crédible aux yeux des membres du Comité. De plus, cette position est en contradiction avec son affirmation à l'effet qu'un diagnostic d'orthèse ne peut être posé sans un examen fonctionnel et biomécanique approfondi. L'intimée est donc déclarée coupable sous ce chef.

4) <u>Josianne Pitton</u>

<u>Chefs nos 9 et 10</u>

> « *9. À Montréal, le ou vers le 7 août 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Josiane Pitton, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive et en répondant aux questions de sa cliente de manière incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres.*
>
> *10. À Montréal, le ou vers le 7 août 2001, a tenu des propos inappropriés et vexatoires envers une cliente, à savoir Josiane Pitton, en la traitant de « petite crottée », posant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession, le tout contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;* »

[170] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces deux chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]*
>
> « ***59.2*** *Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.* »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 9 et 10 concernant la patiente Josianne Pitton

[171] Madame Pitton consultait un podiatre pour la première fois. Elle a obtenu le nom de l'intimée en regardant dans le bottin téléphonique. Son choix s'est arrêté sur l'intimée car son bureau était situé près de chez elle et qu'elle affirmait avoir vingt-cinq (25) ans d'expérience (n.s., 7 mars 2003, p. 157-158).

[172] Madame Pitton appelle alors au bureau de l'intimée. Croyant avoir affaire à sa secrétaire alors qu'elle parle en fait à l'intimée (ce qu'elle constatera plus tard une fois après l'avoir rencontrée), elle lui pose des questions sur le coût de la consultation et sur les modes de paiement. Comme l'intimée lui répond « *d'un ton pas très très amical* » qu'elle ne prend ni carte de crédit, ni carte de guichet, ni chèque, mais seulement de l'argent comptant, la patiente qui avait l'intention de payer par carte de débit lui demande alors s'il y a une banque tout près. L'intimée a alors répondu de façon « *très bête* » qu'elle n'avait pas le temps de répondre à ça (n.s., 7 mars 2003, p. 158 et p. 163).

[173] La patiente a témoigné qu'elle n'avait pas du tout apprécié l'accueil en général de l'intimée. Croyant alors avoir affaire à sa secrétaire, la patiente se rappelle avoir déduit que cette « *secrétaire* » devait être bien lasse de son travail (« *tannée de sa job* ») (n.s., 7 mars 2003, p. 164).

[174] Après l'avoir fait asseoir, l'intimée a demandé à la patiente de remplir un formulaire, ce qu'elle a fait. La patiente a témoigné que pendant qu'elle était au bureau de l'intimée situé dans une pharmacie, l'intimée quittait pour aller d'une salle à une autre (n.s., 7 mars 2003, p. 159).

[175] Puis, sans même toucher aux pieds de la patiente ou lui donner un soin de pieds, elle a conclu par un simple examen visuel et après l'avoir fait monter sur une « *vitre* », qu'elle avait « *des bosses sur les orteils* », la consultation ayant duré en tout 2 minutes (n.s., 7 mars 2003, p. 159 et 167-169, pièce **P-18**).

[176] L'intimée lui a également mentionné qu'elle avait besoin d'orthèses à un coût de 450 $ (n.s., 7 mars 2003, p. 169-170).

[177] La patiente, cherchant à savoir la cause de ses « *bosses* », a posé plusieurs questions à l'intimée :

> « *Je lui ai demandé pourquoi j'avais ça, c'était causé par quoi, qu'est-ce qu'on pouvait faire pour y remédier? Là, quand elle m'a parlé de la prothèse, je lui ai demandé qu'est-ce que ça changerait maintenant. Puis elle m'a dit qu'il fallait que j'en porte une depuis l'âge de huit ans. Je ne crois pas. Ce serait quoi l'utilité d'une orthèse maintenant que les bosses sont là puisqu'il n'y a plus rien à faire. C'est ça qu'elle était en train de me dire, ni plus ni moins.*» (n.s., 7 mars 2003, p. 175-176).

[178] Elle n'a pas posé d'autres questions (n.s., 7 mars 2003, p. 176).

[179] Pendant qu'elle parlait à l'intimée, la patiente s'est trompée de termes, utilisant le mot prothèse au lieu d'orthèse. L'intimée l'a alors reprise avec un air indiquant à la patiente qu'elle ne savait pas de quoi elle parlait (n.s., 7 mars 2003, p. 169).

[180] La patiente a refusé de suivre la recommandation de l'intimée quant aux orthèses et a refusé de payer la consultation, même si les frais étaient assumés par sa compagnie d'assurance (n.s., 7 mars 2003, p. 159 et pièce **P-18**).

[181] L'intimée l'a alors traitée de « *petite crottée* » en lui disant de sortir et qu'elle n'avait pas besoin de gens comme elle. Elle a aussi fait part de son intention de se faire

payer par la compagnie d'assurance. La patiente ne sait pas si la compagnie d'assurance a effectivement payé l'intimée (n.s., 7 mars 2003, p. 160, 166 et 171).

[182] Comme son problème n'était pas résolu, la patiente a consulté un autre podiatre dont elle a été très satisfaite de l'accueil, des explications et des services (n.s., 7 mars 2003, p. 161-162, 170-171 et 177).

[183] Le témoignage de l'intimée contient plusieurs éléments contredisant le témoignage de madame Pitton.

[184] D'abord, la patiente a appelé en urgence et aurait insisté à quelques reprises au téléphone pour payer par chèque, ce que l'intimée aurait refusé exigeant plutôt de l'argent comptant. Elle lui aurait alors indiqué qu'il y avait un guichet automatique tout juste au côté de la pharmacie. Elle lui aurait expliqué que le coût de la consultation était de 35 $ (n.s., 13 juin 2003, p. 255-257).

[185] La patiente pensait avoir des cors. L'intimée lui a expliqué que ce n'était pas des cors, mais des bosses formées par le frottement de ses souliers depuis plusieurs années (n.s., 13 juin 2003, p. 257).

[186] Elle lui aurait alors dit qu'éventuellement, une orthèse pourrait être de mise (n.s., 13 juin 2003, p. 257).

[187] Quand l'intimée a eu terminé la consultation, la patiente a refusé de payer, ce à quoi l'intimée aurait répondu : « *Très bien, Madame, c'est votre choix, bonjour […] on n'a pas besoin de gens comme ça* » (n.s., 13 juin 2003, p. 258).

[188] L'intimée a décrit cette patiente comme étant très « *effrontée* » ce qui est d'ailleurs noté dans son dossier, pièce **P-17** (« *très très impolie* ») (n.s., 13 juin 2003, p. 258).

[189] À la question de sa procureure qui lui demandait si elle avait « *appelé* » la patiente avec les mots « *petite crottée* », l'intimée n'a pas nié comme tel, sauf qu'elle a précisé qu'elle avait dit à la patiente que son avocat s'occuperait d'elle. Elle a cependant précisé qu'elle n'avait pas de temps à perdre pour 35 $ ajoutant qu'il y avait toutes sortes de gens dans le public (n.s., 13 juin 2003, p. 258-259).

Prétentions de l'intimée

[190] À l'égard du chef no 9, la procureure de l'intimée a attaqué la crédibilité de la patiente Pitton en insistant notamment sur les éléments suivants :

- il est impossible que l'intimée n'ait accordé que deux minutes à madame Pitton alors que la preuve a révélé que l'intimée avait eu le temps de l'examiner, de lui diagnostiquer des bosses, de la faire monter sur le podoscope et de vérifier si elle avait besoin d'orthèse;

- cette patiente a une tendance à l'exagération et à accuser les gens sans preuve.

[191] De plus, il n'y a selon elle aucune preuve à l'effet que l'intimée n'aurait pas répondu aux questions de cette patiente de façon complète.

[192] Enfin, elle a soumis qu'on ne peut reprocher à l'intimée d'avoir omis d'établir une relation de confiance mutuelle car la patiente elle-même a refusé de payer pour la

consultation, refusant ainsi de remplir son obligation corrélative à l'égard de cette relation de « *confiance mutuelle* ».

[193] Quant au fait que l'intimée aurait traité madame Pitton de « *petite crottée* », la procureure de l'intimée a référé au témoignage de l'intimée qui aurait plutôt affirmé qu'elle ferait payer la patiente par son avocat.

Prétentions du plaignant

[194] Le plaignant a souligné concernant les chefs 9 et 10, que l'intimée se contentait de jeter le blâme sur sa patiente. Au surplus, l'intimée n'a pas nié selon lui avoir utilisé les propos reprochés (« *petite crottée* ») affirmant plutôt avoir dit que son avocat s'occuperait d'elle.

Réplique de l'intimée

[195] Quant au chef no 10, la procureure de l'intimée a souligné que le plaignant pouvait difficilement prétendre qu'il avait fait la preuve des propos mentionnés au chef no 10 alors qu'il réfère à des propos de l'intimée qui viennent contredire à son avis le témoignage de la patiente Pitton.

Décision à l'égard des chefs d'accusation nos 9 et 10 concernant la patiente Josianne Pitton

[196] De l'avis du Comité de discipline, la preuve est contradictoire à l'égard de l'attitude de l'intimée envers sa patiente. La patiente affirme que dès le début, au cours du premier entretien téléphonique, l'intimée s'est montrée froide et qu'elle a refusé de répondre à sa question sur la présence d'une institution financière tout près de son

bureau, ce que conteste l'intimée en précisant que cette patiente voulait payer par chèque.

[197] La patiente a également témoigné qu'elle avait posé plusieurs questions concernant ses « *bosses* ». L'intimée lui a répondu en lui parlant d'orthèse, ce qui, de toute évidence, n'a pas plu à la patiente. De plus, la consultation a été très courte. Le Comité de discipline doute cependant qu'elle ait été aussi courte que l'a indiqué la patiente. Enfin, la patiente a, dès la fin de la consultation, indiqué qu'elle refusait de payer, ce qui était certainement de nature à nuire à la création d'une relation patiente-podiatre, basée sur la confiance mutuelle.

[198] Il est clair, selon la preuve, que les deux dames ne se sont pas appréciées mutuellement. Cependant, l'ensemble des circonstances relatées précédemment ne permet de conclure, selon la balance des probabilités, que l'intimée a exercé sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle.

[199] L'intimée est donc déclarée non coupable à l'égard de l'infraction contenue au chef d'accusation no 9.

[200] Quant au chef d'accusation no 10, le Comité de discipline, après avoir soupesé les versions des deux témoins impliqués, estime plus crédible la version affirmative de la patiente qui, à plusieurs reprises et, de façon constante, a expliqué qu'elle avait été traitée par l'intimée de « *petite crottée* » lors de la consultation du 7 août 2001 (n.s., 7 mars 2003, p. 160, 171 et pièce **P-18**).

[201] L'intimée de son côté, sans nier les mots en cause, a affirmé qu'elle avait mentionné à cette patiente qu'elle se ferait payer pas son avocat (n.s., 13 juin 2003, p. 258-259).

[202] Même si la patiente a pu apparaître effrontée ou impolie, une professionnelle comme l'intimée se doit malgré tout de préserver l'honneur et la dignité de la profession dont elle est membre.

[203] Pour ces motifs, le Comité de discipline déclare l'intimée coupable de l'infraction contenue au chef d'accusation no 10.

5) <u>Chantal Gosselin</u>

<u>Chefs nos 11 et 12</u>

> « *11. À Boucherville, le ou vers le 13 novembre 2000, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Chantal Gosselin, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant sa cliente avec une attitude expéditive et en répondant aux questions de sa cliente de manière brusque et incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *12. À Boucherville, le ou vers le 13 novembre 2000, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Chantal Gosselin, en lui diagnostiquant des champignons et cela sans procéder aux analyses requises, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;* »

[204] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces deux chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]*

> *3.01.06 Le podiatre doit chercher à déterminer l'indication du traitement podiatrique à l'aide de méthodes scientifiques adéquates et éviter de donner un traitement disproportionné ou inapproprié.*
>
> *[…]*
>
> *3.02.05 Le podiatre doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.* »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 11 et 12 concernant la patiente Chantal Gosselin

[205] Madame Gosselin, agent au transport adapté, a consulté l'intimée le 13 novembre 2000 pour un problème d'ongles d'orteils douloureux, après avoir trouvé son numéro de téléphone dans l'annuaire (n.s., 7 mars 2003, p. 144). C'était la première fois qu'elle consultait un podiatre (n.s., 7 mars 2003, p. 149 et pièce **P-16**).

[206] Madame Gosselin a relaté qu'elle avait les ongles d'orteil tellement épais que même ses bas et les couvertures de son lit la faisaient souffrir (n.s., 7 mars 2003, p. 146). Décrivant ses ongles, elle a mentionné qu'ils étaient blancs, un peu jaunâtres et striés dans le sens de la longueur (n.s., 7 mars 2003, p. 156). Elle a consulté l'intimée dans ces circonstances pensant bien qu'elle aurait un traitement pour chacun de ses orteils douloureux.

[207] Tel ne fut pas le cas, à sa grande surprise et déception. Lorsqu'elle est arrivée au bureau de l'intimée situé dans sa résidence privée, elle l'a fait passer dans une salle au sous-sol en lui donnant un formulaire à remplir. Puis, elle a regardé ses pieds et a conclu qu'il s'agissait de champignons, qu'elle allait lui couper les ongles et lui vendre de la poudre qui allait régler son problème, poudre que madame Gosselin n'a pas achetée (n.s., 7 mars 2003, p. 146-147).

[208] Les seuls gestes qu'a posés l'intimée se sont limités à mettre une ouate sur chacun des gros orteils, à imbiber cette ouate d'un liquide inodore et incolore en vaporisateur, à couper les coins d'ongles des deux gros orteils et à limer et gratter la peau autour. Toute l'intervention aurait duré de 5 à 7 minutes, ce qui inclut le temps que la patiente a pris pour remplir le formulaire. L'intimée lui a recommandé d'éviter le vernis à ongle (n.s., 7 mars 2003, p. 146-147 et 149 et pièce **P-16**).

[209] Madame Gosselin a mentionné qu'elle n'a pas discuté avec l'intimée au cours du traitement car, comme il s'agissait de sa première visite chez un podiatre, elle ne se sentait pas apte à poser un jugement sur les actes accomplis (n.s., 7 mars 2003 p. 149 et pièce **P-16**). Ce n'est qu'après avoir discuté avec des membres de sa famille qui ont eu des problèmes d'ongles douloureux qu'elle a pu constater que les traitements faits par d'autres podiatres étaient différents et plus élaborés (n.s., 7 mars 2003, p. 149 et pièce **P-16**).

[210] Quant à la voix de l'intimée, madame Gosselin n'y a rien remarqué de particulier (n.s., 7 mars 2003, p. 154).

[211] Madame Gosselin n'a pas consulté de podiatre par la suite. Elle a fait tremper ses pieds puis a limé elle-même ses ongles sur l'épaisseur, ce qui a fait disparaître ses douleurs (n.s., 7 mars 2003, p. 150-151).

[212] Dans le cas de la patiente Gosselin, l'intimée a expliqué comme elle a expliqué « *à tout le monde* », qu'elle devait mettre un émollient, désinfecter et ramollir. Elle a laissé le tout travailler puis est revenue. Elle a alors « *fait ce qu'elle avait à faire* », avec la sableuse. Elle a « *débridé* » puis nettoyé, le tout ne lui prenant pas beaucoup de

temps comme l'ongle était ramolli et qu'elle a 28 années d'expérience (n.s., 13 juin 2003, p. 259).

[213] Quant au fait qu'elle aurait tenté de lui vendre des produits contre les champignons, l'intimée a relaté qu'il y avait effectivement un produit, le Gehwol qui donnait de bons résultats mais qui ne se faisait plus et le Canestin qui produisait également de bons résultats et qui était apprécié par les patients. Elle a aussi référé aux crèmes. Elle lui a aussi indiqué qu'elle devait éviter le vernis et qu'elle devait limer ses ongles de temps en temps pour qu'ils demeurent le moins épais possible (n.s., 13 juin 2003, p. 260).

[214] L'intimée a ajouté :

> « *C'est toujours les mêmes choses qui reviennent. Mais les gens, des fois, on dirait ils veulent des miracles, t'sais* » (n.s., 13 juin 2003, p. 260).

[215] Elle a par ailleurs précisé en terminant que l'ongle de la patiente n'était pas douloureux, il était épais et la patiente voulait le faire « *arranger* » (n.s., 13 juin 2003, p. 260-261).

[216] Les témoignages des deux experts des parties divergent sur le cas de cette patiente.

[217] L'expert Perreault a affirmé de son côté que l'examen du dossier, pièce **P-15**, ne lui donnait rien comme information au niveau du diagnostic (n.s., 13 juin 2003, p. 73). Il a fait le relevé des mentions figurant au dossier tout en indiquant qu'il n'avait pas pu lire certaines d'entre elles. Voici ce qu'il écrit en conclusion dans son rapport (pièce **P-26**, p. 10) :

> « *Dans aucune partie on parle de transpiration, on n'a pas fait de culture pour déterminer la condition mycotique, on n'a pas non plus spécifié de diagnostic spécifique ou diagnostic de certitude regardant les conditions d'un onychomycose ou un onycogryphose, on ne spécifie pas à quel type de champignons nous avons affaire. Je dois conclure que l'ensemble de la thérapie ne correspond pas en fonction de l'art de la pratique de médecine podiarique de l'an 2000*.» (Voir également n.s., 13 juin 2003, p. 73-76).

[218] Enfin, l'expert Perreault a souligné, à la fin de son rapport et à la fin de son témoignage qu'il y avait dans ce dossier une « *similitude en fonction des autres dossiers* » (pièce **P-26**, p. 10 et n.s., 13 juin 2003, p. 76-77).

[219] En ce qui concerne l'expert Bleau, il convient de rappeler dans un premier temps qu'il n'a pas examiné le dossier de madame Gosselin. Dans ce cas, comme dans tous les autres, il a fondé son évaluation sur l'examen de la plainte de la patiente au syndic, du rapport de l'expert Perreault (pièce **P-26** et n.s. 13 juin 2003, p. 168-170) et sur l'examen du témoignage de la patiente.

[220] Au moment où il a rédigé son rapport (pièce **I-2**, p. 8), l'expert Bleau n'était pas en mesure de se prononcer si le traitement était adéquat ou non. Après avoir entendu le témoignage de madame Gosselin et la description de ses ongles, il était cependant d'avis qu'elle avait des ongles mycosiques et que le diagnostic de champignon établi par l'intimée était bon (n.s., 13 juin 2003, p. 182-183).

[221] L'expert Bleau a témoigné que les champignons étaient une pathologie que les podiatres rencontrent souvent dans leur pratique. Ils deviennent ainsi habitués à les classifier sans pour autant pouvoir dire qu'il s'agit de telle ou telle forme de champignons (n.s., 13 juin 2003, p. 190).

[222] Il a aussi relaté que les analyses en rapport avec les champignons n'étaient pas nécessairement à la portée des podiatres qui n'avaient pas vraiment accès aux laboratoires. Certaines « *fioles* » se vendent permettant aux podiatres de faire eux-mêmes leurs tests, mais ceux-ci ne sont fiables qu'à un « *certain degré* » (n.s., 13 juin 2003, p. 194-195). En effet, pour arriver à déterminer chaque type de mycoses, lesquelles ont des familles multiples et pour identifier de façon très précise quel traitement à utiliser, il faut avoir l'analyse complète. Il a ajouté qu'il existe des antifongiques dont certains à larges spectres mis en marché par les compagnies pharmaceutiques et qu'il faut s'y fier (n.s., 13 juin 2003, p. 195).

[223] De plus, les compagnies pharmaceutiques ont mis à la disposition des podiatres des images de pathologie d'ongles les plus courantes qui peuvent aider les podiatres à conclure s'il s'agit ou non de champignons. Il a cependant ajouté qu'« *il faut procéder aux analyses ou il faut vraiment procéder à une référence si on veut en avoir le cœur net* » (n.s., 13 juin 2003, p. 193).

[224] Il a aussi expliqué que le premier devoir du podiatre qui diagnostique des champignons était de soulager le patient (*Ibid*).

Prétentions de l'intimée

[225] À l'égard du chef no. 11, la procureure de l'intimée a attaqué la crédibilité de la patiente Gosselin qui a cherché à discréditer l'intimée en mettant en doute ses compétences, alors qu'elle-même consultait un podiatre pour la première fois, qu'elle n'a aucune connaissance dans ce domaine et que ses conclusions découlent de simples vérifications faites auprès de membres de sa famille.

[226] Elle a aussi insisté sur le fait qu'un traitement pour un ongle incarné pouvait parfaitement se faire en peu de temps sans que cela ne constitue une infraction disciplinaire.

[227] Enfin, elle a soumis que la preuve prépondérante démontrait que l'intimée avait adéquatement informé cette patiente de son état et des précautions à prendre. Plus particulièrement, l'intimée a affirmé :

- que la patiente avait des ongles incarnés;
- qu'elle devait faire attention durant les 2-3 prochains jours;
- qu'elle avait des champignons; et
- qu'elle devait éviter les vernis à ongle dans un tel cas.

[228] La procureure de l'intimée a par ailleurs souligné que la plainte originale de cette patiente, pièce **P-16** et les notes de rencontre du syndic ne font pas état de questions de la patiente auxquelles l'intimée aurait répondu de manière brusque et incomplète.

[229] À l'égard du chef no 12, la procureure de l'intimée a référé au témoignage du podiatre Bleau qui est d'avis que l'état des ongles décrit par cette patiente à l'audition correspond à un problème de champignons, comme l'a diagnostiqué l'intimée.

[230] Quant aux produits mis sur le marché pour traiter les champignons, elle a relaté que ceux-ci avaient un spectre assez large pouvant guérir un grand éventail de champignons.

[231] M. Bleau a également témoigné sur les difficultés rencontrées par les podiatres pour avoir accès à un laboratoire où envoyer pour fins d'analyse, un morceau d'ongle d'un patient.

[232] La procureure de l'intimée a soumis sur ce point que vu le large spectre des produits sur le marché pour le traitement des champignons, il était conforme aux règles de l'art de d'abord prescrire un tel produit à large spectre quitte à procéder à des analyses plus poussées si le podiatre constate qu'il n'y a pas eu d'amélioration en l'utilisant.

Prétentions du plaignant

[233] Le plaignant a souligné, en ce qui concerne les chefs d'accusation nos 11 et 12 visant la patiente Gosselin, qu'encore une fois l'intimée rejette le blâme sur sa patiente.

[234] Quant au traitement apporté de façon brève et expéditive, il a souligné que l'intimée n'avait pas contredit cette preuve se contentant d'insister sur sa longue expérience qui lui permettait d'agir rapidement.

[235] Selon lui, la preuve prépondérante amène à conclure à la culpabilité de l'intimée à l'égard de ces deux chefs d'accusation.

Réplique de l'intimée

[236] Quant au chef no 11, la procureure de l'intimée plaide que la preuve démontre que l'intimée a pris le temps « *d'expliquer les choses* » à la patiente Gosselin et de lui prodiguer des soins adéquats.

[237] À son avis, le plaignant se limite à faire des affirmations générales qui ne le libère pas de son fardeau de preuve.

Décision à l'égard des chefs d'accusation nos 11 et 12 concernant la patiente Chantale Gosselin

[238] En ce qui concerne le chef d'accusation no 11, le Comité de discipline, tenant compte des circonstances décrites précédemment, est d'avis que le plaignant n'a pas démontré, de façon prépondérante, que l'intimée avait omis d'établir une relation de confiance mutuelle en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle.

[239] Contrairement au libellé de l'infraction reprochée à ce chef, la preuve, outre la courte durée de la consultation, n'a pas permis d'établir que l'intimée avait eu une attitude expéditive au point de constituer un manquement à l'article 3.01.04 a) du *Code de déontologie des podiatres*.

[240] Par ailleurs, l'examen, tant de la plainte originale (pièce **P-16**) que du témoignage de madame Gosselin, ne permet pas d'établir que l'intimée a répondu aux questions de la patiente de manière brusque et incomplète.

[241] Pour ces motifs, l'intimée est déclarée non coupable de l'infraction contenue au chef d'accusation no 11.

[242] Quant au chef d'accusation no 12, le Comité de discipline constate que l'intimée a conclu à la présence de champignons, sans en préciser la nature particulière, sur la base d'un simple examen visuel.

[243] L'expert Perreault qui a examiné le dossier de la patiente et entendu son témoignage est d'avis que des analyses plus poussées auraient dû être faites pour identifier le traitement à poser.

[244] L'expert Bleau, tout en soulevant les difficultés rencontrées par les podiatres pour faire analyser les prélèvements et la fiabilité de certains médicaments à large spectre pour traiter les champignons, a néanmoins reconnu qu'il fallait procéder aux analyses ou à des références pour en avoir le cœur net (n.s., 13 juin 2003, p. 193). Certains tests, même si de fiabilité variable, sont quand même à la disposition des podiatres. L'intimée ne les a pas utilisés. Le témoignage de l'expert Bleau, par ailleurs ne repose que sur ce qu'il a entendu à l'audition, puisqu'il n'a pas examiné le dossier de la patiente qui était pourtant à sa disposition.

[245] De l'avis du Comité de discipline, la preuve prépondérante est à l'effet que l'intimée n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à madame Gosselin en lui diagnostiquant des champignons et cela, sans procéder aux analyses requises.

[246] Le Comité de discipline déclare donc l'intimée coupable de l'infraction contenue au chef d'accusation no 12.

6) Michelle Thibault

Chefs nos 13, 14 et 15

> « *13. À Montréal, le ou vers le 7 décembre 1999, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Michelle Thibault, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant et traitant sa cliente avec une attitude froide et expéditive, en allant chercher le sac de sa cliente sur le crochet afin qu'elle paie le traitement et cela sans la permission de cette dernière et en répondant aux questions de sa cliente de manière incomplète, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *14. À Montréal, le ou vers le 7 décembre 1999, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Michelle Thibault, en lui recommandant l'achat d'une orthèse et cela sans procéder aux examens requis, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;*

> *15. À Montréal, le ou vers le 7 décembre 1999, a exigé d'une cliente, à savoir Mme Michelle Thibaut, le paiement de ses honoraires d'avance, le tout contrairement à l'article 3.08.04 du Code de déontologie des podiatres.* »

[247] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces trois chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]*
>
> *3.01.06 Le podiatre doit chercher à déterminer l'indication du traitement podiatrique à l'aide de méthodes scientifiques adéquates et éviter de donner un traitement disproportionné ou inapproprié.*
>
> *[…]*
>
> *3.02.05 Le podiatre doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.*
>
> […]
>
> *3.08.04 Le podiatre doit s'abstenir d'exiger d'avance le paiement de ses honoraires. Il doit par ailleurs prévenir son client du coût approximatif de ses honoraires.* »

Analyse des faits quant aux chefs nos 13, 14 et 15 concernant la patiente Michelle Thibault

[248] Madame Thibault, chef de secrétariat, a témoigné à l'effet qu'elle a consulté l'intimée après avoir obtenu son nom, soit de quelqu'un de son bureau, soit après avoir consulté les « *Pages Jaunes* » (n.s., 7 mars 2003, p. 83). Elle a retenu l'intimée parce qu'elle était située près de son bureau. Cette patiente consultait un podiatre pour la première fois (pièce **P-8**).

[249] Lors de son appel téléphonique du 6 décembre 1999, elle a précisé à l'intimée qui agissait comme « *secrétaire* » qu'elle voulait un soin de pieds et qu'elle venait pour un problème au pied gauche (n.s., 7 mars 2003, p. 84).

[250] Lorsqu'elle s'est présentée chez l'intimée qui l'a reçue, elle a spécifié qu'elle « *voulait qu'elle regarde [s]on problème au pied gauche* » mais n'a pas reparlé du soin de pieds (n.s., 7 mars 2003, p. 84; voir aussi pièce **P-8**).

[251] La patiente a accroché son sac à main et son manteau à l'endroit indiqué par l'intimée puis s'est assise (pièce **P-8**, n.s. 7 mars 2003, p. 84).

[252] À la demande de l'intimée, elle a complété un questionnaire pendant que l'intimée quittait quelques minutes. Traitant de l'attitude de l'intimée à son arrivée, la patiente a relaté que c'était « *étonnant* », « *très froid* » et « *expéditif* » (n.s., 7 mars 2003, p. 84 et 89).

[253] Lorsque l'intimée est revenue dans le bureau, elle a pris le sac à main de la patiente, sans le lui demander, et l'a déposé sur elle, en lui expliquant qu'elle devait payer 45 $ tout de suite pour le traitement qu'elle allait recevoir, ce que la patiente a fait (n.s., 7 mars 2003, p. 85 et pièce **P-8**). La patiente était alors à compléter le questionnaire. Le seul traitement qu'elle avait alors reçu est l'application d'un « *liquide pour désinfecter et ramollir l'endroit à traiter* » (n.s., 7 mars 2003, p. 87-88).

[254] L'intimée, lors de la consultation, a mentionné à la patiente qu'elle avait besoin d'orthèse valant de 300 à 350 $ en raison de sa « *posture* ». La patiente s'est dite fort étonnée de cette offre étant donné l'absence d'examen. L'intimée n'a pas donné d'autres explications, la patiente n'en voulait pas de toute façon (n.s., 7 mars 2003, p.

86-87, 89-90 et 99). Elle a expliqué en contre-interrogatoire qu'elle n'aurait jamais accepté des orthèses sans expertise (n.s., 7 mars 2003, p. 94). Comme elle trouvait que l'offre d'orthèse était trop rapide par rapport à l'examen qu'elle avait eu, elle n'a pas voulu pousser plus loin (n.s., 7 mars 2003, p. 99).

[255] À son avis, « *ce n'est pas à regarder quelqu'un comme ça à rentrer dans une pièce qu'on peut savoir qu'elle a besoin d'orthèses* » (n.s., 7 mars 2003, p. 87).

[256] Enfin, la patiente a été étonnée que l'intimée n'exécute pas le soin de pied demandé la veille, ce à quoi cette dernière a répondu qu'elle ne l'avait pas demandé en se présentant à son bureau. Elle s'est dite cependant disposée à le lui prodiguer à un coût de 15 $, ce que la patiente a refusé en disant qu'un soin de pied se doit d'être relaxant, ce qui ne risquait pas d'être le cas chez l'intimée. Elle a ensuite quitté (n.s., 7 mars 2003, p. 86 et pièce **P-8**).

[257] La patiente s'est déclarée relativement satisfaite des traitements faits à son pied gauche (pièce **P-8**).

[258] La consultation a duré tout au plus 15 minutes et se serait déroulée, selon la patiente, en après-midi de 14h55 à 15h10 (n.s., 7 mars 2003, p. 89 et 93).

[259] La patiente a porté plainte à l'Ordre le lendemain de sa visite chez l'intimée (pièce **P-8**).

[260] De son côté, l'intimée a témoigné à l'effet que madame Thibault avait été très abrupte en appelant au téléphone. Comme son assistante était absente, c'est elle qui a répondu. Madame Thibault lui a demandé tout de suite : « *Il y a-tu bien de l'attente*

comme ça chez vous?» Elle a expliqué à l'intimée qu'elle avait une verrue plantaire qui la faisait énormément souffrir et qu'elle voulait un rendez-vous la journée même. L'intimée a refusé, car elle n'avait pas de place. Madame Thibault a insisté en disant qu'elle habitait tout près, mais l'intimée a refusé en s'excusant (n.s., 13 juin 2003, p. 263-264).

[261] Madame Thibault a rappelé en après-midi et a insisté à nouveau. L'intimée a finalement accepté de la recevoir à 17h45 en précisant bien qu'elle n'avait alors le temps que de traiter la verrue (n.s., 13 juin 2003, p. 263-264).

[262] Selon la version de l'intimée, madame Thibault est arrivée en retard à 18h00 bousculant l'horaire de l'intimée. Le patient prévu pour 18h00, un nouveau client, a quitté sans la rencontrer (n.s., 13 juin 2003, p. 265).

[263] La patiente avait une callosité externe. L'intimée lui a enlevé celle-ci en lui indiquant qu'elle allait revenir en raison de sa démarche. Elle lui a mentionné que des orthèses seraient de mise pour balancer son pied. Elle lui a également montré la façon dont s'usait ses souliers et l'a fait monter sur le podoscope pour lui faire la démonstration de la nécessité d'une orthèse (n.s. 13 juin 2003, p. 268). Elle lui a expliqué ces faits étant donné que la patiente éprouvait de la difficulté à comprendre que sa callosité reviendrait (n.s., 13 juin 2003, p. 268-269).

[264] L'intimée a insisté à plusieurs reprises sur le fait que cette patiente avait « *chialé* » tout le long de la visite la décrivant même comme une « *agressive* » (n.s., 13 juin 2003, p. 265 et 269).

[265] Elle a aussi expliqué que la patiente contestait le diagnostic, étant convaincue qu'elle avait une verrue. L'intimée lui a expliqué qu'elle avait plutôt une « *callosité* », un « *durillon* ». Un peu plus loin, elle réfèrera à un « *cors* » (n.s., 13 juin 2003, p. 266 et 269).

[266] L'intimée a admis qu'elle lui avait apporté son sac à main, car la patiente l'avait mise en retard. Elle avait également préparé un reçu. Alors, pendant que les émollients agissaient, elle a indiqué à la patiente :

> « *Si vous permettez, madame, pendant que vous êtes sur les émollients, je vais vous donner votre reçu, on va faire le paiement*. » (n.s., 13 juin 2003, p. 267)

[267] L'intimée a dit regretter d'avoir reçu cette patiente qui semblait tout connaître. Quant elle a quitté, cette patiente a fermé la porte brusquement (n.s., 13 juin 2003, p. 269).

[268] Lors de son témoignage, l'expert Perreault a expliqué que pour « *avoir des orthèses, faire des orthèses, ça prend un autre mode d'examen, ça prend un examen bien particulier bien spécifique* » qui était absent ici. Il a expliqué qu'il faut notamment que le podiatre procède à une évaluation de l'amplitude et de la rotation des hanches, de la torsion des os entre le tibia et le péroné, etc. Le seul examen au podoscope ne serait pas suffisant selon lui (n.s., 13 juin 2003, p. 79-80).

[269] L'expert de l'intimée a expliqué dans son rapport (pièce **I-2**, p. 17) et lors de son témoignage qu'il n'y avait pas de manquement au *Code de déontologie des podiatres* à proposer un orthèse à une personne qui semble présenter une mauvaise démarche qui occasionne un cors sous le pied gauche.

Prétentions de l'intimée

[270] À l'égard du chef d'accusation no 13, la procureure de l'intimée a soumis ce qui suit :

- l'intimée a spécifiquement demandé à la patiente Thibault le pourquoi de sa consultation, ce à quoi elle a répondu qu'elle venait pour un problème au pied gauche. L'intimée était donc justifiée de traiter uniquement ce pied. Si la patiente voulait d'autres traitements, il lui appartenait de le demander à l'intimée;

- le traitement posé par l'intimée a été adéquat dans les circonstances, ce qu'a d'ailleurs admis la patiente, et le temps requis par ce traitement était également adéquat;

- le fait que la patiente ait pu trouver l'intimée « *froide* » ne suffit pas à conclure à sa culpabilité en vertu de l'article 3.01.04 a) du *Code de déontologie des podiatres*;

- quant au fait que l'intimée soit allée chercher le sac à main de la patiente, il faut comprendre que cette dernière était installée sur une chaise longue et que l'intimée voulait lui rendre service en lui évitant de se relever. Même si ce geste a pu être perçu négativement par la patiente, il n'en demeure pas moins qu'il a été posé par l'intimée de bonne foi, pour faciliter les choses à la patiente étant donné sa position.

- enfin, l'intimée a attaqué la crédibilité de cette patiente en soulignant que sa plainte, pièce **P-8**, avait été transmise de chez son employeur par télécopieur, sur son papier entête.

[271] Quant au chef no. 14 dans sa plainte originale pièce **P-8**, la patiente Thibault relate que l'intimée lui a expliqué que son problème de cors était dû à sa démarche et qu'elle pensait que le port d'orthèse réglerait ce problème. À l'égard du témoignage de la patiente soulignant que l'intimée ne l'avait pas vue marcher, la procureure de l'intimée a soumis que la patiente dans sa lettre au syndic, pièce **P-8**, reconnaît que c'est l'intimée elle-même qui l'a accueillie et qui l'a dirigée vers la cabine de consultation. Avec son expérience podiatrique, l'intimée n'a sûrement pas manqué d'observer la démarche de la patiente.

[272] De plus, comme la patiente n'a manifesté aucun intérêt pour une orthèse, il était donc normal que l'intimée ne pousse pas plus loin le processus d'examen.

[273] La procureure de l'intimée a par ailleurs insisté sur le témoignage de l'expert Bleau à l'effet que c'est la pratique usuelle en podiatrie de proposer une orthèse avant de faire passer les examens requis lorsqu'il semble qu'on doive envisager cette solution.

[274] Elle a aussi référé au rapport d'expertise de l'expert du plaignant qui n'analyse pas véritablement la plainte de cette patiente, se contentant de référer aux autres plaintes et d'observer « *une continuité d'attitude* » (page 12).

[275] Sur le chef d'accusation no 15, la procureure de l'intimée a insisté sur le témoignage de l'intimée entourant le paiement de ses honoraires par la patiente Thibault. D'abord, l'intimée a nié avoir demandé à cette patiente de lui payer ses honoraires avant la consultation.

[276] De plus, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances entourant le paiement :

- la patiente est arrivée en retard après avoir réussi, en insistant, à s'insérer avant un autre patient;

- un représentant de l'Ordre aurait déjà affirmé à l'intimée de faire payer ses patients ainsi, afin d'éviter de les laisser partir sans payer;

- ce n'est pas la pratique de l'intimée d'exiger le paiement de ses honoraires avant consultation;

- enfin, il n'y a aucune preuve à l'effet que l'intimée a exigé de la patiente le paiement de ses honoraires, cette dernière ayant simplement accepté de faire le paiement avant consultation, dans les circonstances décrites précédemment.

Prétentions du plaignant

[277] Quant au chef d'accusation no 13, le plaignant a attiré l'attention des membres du Comité de discipline sur le fait que l'intimée tentait encore de rejeter la faute sur sa patiente, insinuant même que cette patiente aurait abusé de son employeur.

[278] Selon lui, la preuve prépondérante permet de conclure à la culpabilité de l'intimée à l'égard du chef no 13 et du chef no 14.

[279] Quant au chef no 15, il a soumis que les propos d'un représentant de l'Ordre relatés ci-haut n'étaient nullement supportés par la preuve, le syndic n'ayant même pas témoigné et l'intimée n'ayant pas fait une telle affirmation non plus.

Réplique de l'intimée

[280] À l'égard de la patiente Thibault, l'intimée souligne que le plaignant se contente d'affirmations générales ne permettant pas d'écarter la preuve à l'effet qu'un podiatre peut proposer une orthèse à un patient pour vérifier son intérêt avant de lui faire subir une série d'examens.

[281] Quant au chef no 15, la procureure de l'intimée a admis que l'argument contenu au paragraphe 180 de ses notes d'argumentation n'était pas supporté par la preuve, soumettant à cet égard un affidavit de l'intimée.

Contre-réplique du plaignant

[282] Le plaignant s'est opposé à l'introduction en preuve de cet affidavit invoquant que la preuve a été déclarée close et que l'intimée tentait illégalement d'introduire une preuve sans demander une réouverture d'enquête qui d'ailleurs ne repose sur aucun motif valable. Il a référé à l'article 143 du *Code des professions* qui prévoit que la preuve recueillie hors de l'instruction ne peut être reçue par le Comité de discipline que si toutes les parties y consentent.

Décision à l'égard des chefs d'accusation nos 13, 14 et 15 concernant la patiente Michelle Thibault

[283] De l'avis du Comité de discipline, la preuve prépondérante démontre que l'intimée a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente;

- l'intimée a reçu la patiente de façon froide et expéditive, la consultation n'ayant duré en tout qu'une quinzaine de minutes;

- elle a, de façon cavalière, pris le sac à main de la patiente pour le déposer sur elle afin qu'elle effectue le paiement en rapport avec le traitement à son pied;

- les explications fournies par l'intimée et son procureure à ce sujet, à l'effet que l'intimée voulait accommoder la patiente alors assise et qu'elle voulait reprendre son retard ne peuvent être retenues.

- même si la patiente s'est déclarée relativement satisfaite du traitement fait à son pied gauche, la façon expéditive et non suffisamment motivée avec laquelle l'intimée lui a proposé l'achat d'orthèses a également contribué à empêcher la création d'une relation de confiance mutuelle entre l'intimée et cette patiente qui, dans les circonstances, a refusé de suivre cette recommandation.

- après avoir soupesé les versions contradictoires de ces deux témoins, le Comité de discipline estime le témoignage de la patiente plus crédible. En fait, l'intimée n'a pas su prendre les moyens pour mettre à l'aise cette patiente qui souffrait d'un problème au pied gauche et qui consultait un podiatre pour la première fois.

[284] Par ailleurs, le Comité de discipline ne tient pas compte du fait que l'intimée a omis de faire le soin de pied parce que la patiente par ses propres propos tenus juste avant la consultation a laissé entendre qu'elle consultait pour un problème au pied gauche sans rappeler le soin du pied qu'elle avait évoqué la veille lors de son appel téléphonique.

[285] Compte tenu des circonstances, l'intimée doit être déclarée coupable à l'égard de l'infraction contenue au chef d'accusation no 13.

[286] Quant au chef d'accusation no 14, le Comité de discipline est également d'avis que l'intimée doit être déclarée coupable.

[287] L'intimée a recommandé à la patiente l'achat d'orthèse à un coût de 300 à 350 $ sans avoir cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un tel avis ou conseil. Elle ne disposait alors que d'information fragmentaire, soit une brève observation de sa démarche à son arrivée, l'examen de son pied gauche et un bref examen au podoscope.

[288] Après avoir entendu les témoins experts, le Comité de discipline retient sur ce point la version de l'expert Perreault relatée plus en détail précédemment. Cette version est apparue aux yeux des membres plus étoffée et plus crédible.

[289] Le témoignage de l'expert Bleau à l'effet qu'il existait une pratique usuelle en podiatrie consistant à proposer une orthèse avant même de faire passer les examens requis, n'était appuyée d'aucune littérature pertinente et n'est pas apparue crédible aux yeux des membres du Comité.

[290] La durée très brève de la consultation est également un élément factuel qui démontre que pendant cette courte période, l'intimée n'a pas pu exécuter les examens nécessaires à la base de la recommandation qu'elle a formulée.

[291] Le peu d'intérêt manifesté par la patiente pour les orthèses n'excuse par ailleurs pas le comportement de l'intimée qui, avant de lui donner un tel avis ou conseil, aurait dû procéder à des examens plus spécifiques et particuliers. Le peu d'intérêt de la patiente et sa surprise à l'égard de cette recommandation semblent d'ailleurs découler du manque d'explication et de l'absence d'examen (n.s., 7 mars 2003, p. 87, 94 et 99).

[292] Enfin, quant au chef d'accusation no 15, la preuve prépondérante est à l'effet que l'intimée a exigé de sa patiente le paiement de ses honoraires d'avance.

[293] Alors que la patiente était assise et après que l'intimée lui eut appliquée sur le pied gauche un liquide pour désinfecter et ramollir, mais avant même que l'intimée n'ait débuté le traitement comme tel du cors au pied gauche, elle a déposé le sac à main de la patiente sur elle et lui a demandé de payer tout de suite 45 $ pour le traitement (n.s., 7 mars 2003, p. 85). La patiente, alors à compléter le questionnaire, a acquitté cette somme sur-le-champ.

[294] Contrairement aux prétentions de l'intimée qui a soutenu qu'elle n'avait jamais « *exigé* » le paiement à l'avance de ses honoraires, les circonstances décrites précédemment établissent de façon probante le contraire.

[295] Qu'une telle façon d'agir ne soit pas dans la pratique de l'intimée (ce qui n'a pas été établi de façon prépondérante), n'excusent pas, en l'espèce, le geste reproché.

[296] Le Comité de discipline refuse par ailleurs de considérer la preuve par affidavit soumise par l'intimée concernant certains propos d'un représentant de l'Ordre sur le paiement des honoraires à l'avance. Le Comité de discipline considère que l'intimée ne peut, à ce stade-ci, introduire une telle preuve par un affidavit de l'intimée étant donné que la preuve a été déclarée close et que l'introduction d'une preuve recueillie hors de l'instruction doit se faire suivant les prescriptions de l'article 143 du *Code des professions*. Or, le syndic s'oppose vigoureusement, avec raison, à l'introduction d'une telle preuve par affidavit à ce stade-ci. Cette preuve serait de toute façon d'une très faible valeur probante. Sa pertinence à l'égard de l'infraction reprochée précisément au

chef no 15 est douteuse et sa teneur ne pourrait certes pas constituer une excuse au geste posé par l'intimée. Enfin, le Comité de discipline souligne par ailleurs au passage que la procureure de l'intimée, comme elle l'annonçait pourtant dans sa correspondance du 12 septembre 2003, aurait dû demander l'accord du procureur du plaignant avant de transmettre copie de l'affidavit au Comité de discipline.

[297] L'intimée est déclarée coupable à l'égard du chef d'accusation no 15.

7) Jonathan Caissy

Chef no 16

> « *16. À Montréal, du 31 juillet 2001 au 8 août 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Jonathan Caissy, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en traitant son client avec une attitude froide, en répondant aux questions de son client de manière brusque et incomplète et en répondant à son téléphone cellulaire durant les traitements du client, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres.* »

[298] La disposition pertinente du *Code de déontologie des podiatres* visée par ce chef d'accusation se lit comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]* »

Analyse des faits quant au chef d'accusation no 16 concernant le patient Jonathan Caissy

[299] Le patient visé par ce chef, Jonathan Caissy, était âgé de 18 ans au moment de sa visite chez l'intimée. Il était accompagné de sa mère, Micheline Caissy. C'est elle qui a porté plainte (pièce **P-10**) et qui a témoigné devant le Comité de discipline.

[300] La procureure de l'intimée s'est objectée à ce qu'elle témoigne sur la relation professionnelle entre l'intimée et son fils. Le Comité de discipline a permis à madame Caissy de témoigner sur ses propres constatations car elle était présente (n.s., 7 mars 2003, p. 103).

[301] Le jeune Caissy et sa mère se sont présentés chez l'intimée le 31 juillet 2003 après avoir obtenu son nom dans les « *Pages Jaunes* ». Jonathan avait porté de mauvaises chaussures qui lui avaient causé ce que la mère a décrit comme des ampoules, des fissures et des verrues (n.s., 7 mars 2003, p. 100-101).

[302] L'intimée a posé quelques questions et a procédé à un bref examen des pieds pendant que la mère lui exposait le problème. La mère a relaté avoir posé plusieurs questions à l'intimée, par exemple sur ce qu'elle faisait, ce qu'elle allait faire avec les ampoules, comment se formaient et se propageaient les verrues, quelle était la crème qu'elle appliquait, etc. L'intimée a recommandé l'achat d'orthèses (n.s., 7 mars 2003, p. 104, 106-107 et 110-111).

[303] Contre-interrogée par la procureure de l'intimée qui lui suggérait que vu que l'intimée lui avait donné des explications, elle n'a pas posé de question, la mère a plutôt répondu qu'elle l'avait personnellement harcelée de questions (n.s., 7 mars 2003, p. 110-111).

[304] La mère a aussi témoigné que l'intimée ne répondait jamais aux questions et qu'elle « *bifurquait toujours* » (n.s., 7 mars 2003, p. 104).

[305] Madame Caissy a également témoigné que l'intimée avait une approche envers elle et son fils sèche et autoritaire. En plus, l'intimée s'occupait également d'une autre

salle à côté et répondait à son téléphone cellulaire constamment, pour prendre des rendez-vous comme une réceptionniste, en même temps qu'elle prodiguait les soins à son fils (n.s., 7 mars 2003, p. 101-106).

[306] Il semble par ailleurs que la mère ait confondu le téléphone sans fil de l'intimée avec un téléphone cellulaire. L'intimée n'a cependant pas contesté le fait qu'elle ait répondu au téléphone pendant la consultation (n.s., 13 juin 2003, p. 271).

[307] L'intimée a relaté de son côté que le patient Caissy la consultait pour des verrues plantaires. Lors de la première ou la deuxième visite, la mère lui aurait dit : « *Mon fils a besoin d'orthèses* ». L'intimée aurait alors examiné sa démarche, ses genoux, ses hanches, la longueur de ses jambes et ses empreintes de pieds. Pour les verrues, l'intimée a donné au patient du Canthacor (n.s., 13 juin 2003, p. 270-271).

Prétentions de l'intimée

[308] La procureure de l'intimée a souligné dans un premier temps que c'est le patient lui-même, majeur au moment des traitements, qui aurait dû venir témoigner et non sa mère. Elle a demandé le rejet de la plainte pour le motif que seul ce patient pouvait porter plainte pour une infraction rattachée à la relation de confiance mutuelle.

[309] Subsidiairement, quant au reproche formulé par la mère du patient à l'effet que l'intimée ne se préoccupait pas des problèmes de verrues et de corne (et d'ampoules) mais qu'elle voulait leur vendre des orthèses, elle a soumis que l'intimée avait bien expliqué lors de son témoignage que les orthèses visaient justement à corriger le problème de corne et d'ampoules. De plus, la nécessité d'orthèses n'a pas été remise en cause par le plaignant ou par la mère du patient.

[310] Le fait que la mère du patient ait trouvé l'intimée sèche et autoritaire ne suffit pas à conclure à la culpabilité de l'intimée à l'égard de l'infraction reprochée à l'article 3.01.04 a) du *Code de déontologie des podiatres*.

[311] Quant au fait que l'intimée n'ait pas répondu aux questions de la mère du patient, elle a soumis d'une part, que, selon la preuve, l'intimée avait donné suite à ses interrogations et que, d'autre part, la relation de confiance mutuelle doit exister entre le podiatre et son patient. À cet égard, il n'existe aucune preuve à l'effet que l'intimée avait répondu à des questions de son client de manière brusque et incomplète.

[312] Enfin, sur la question du cellulaire, la procureure de l'intimée a référé au témoignage de cette dernière qui a affirmé qu'elle n'en avait pas.

Prétentions du plaignant

[313] Sur ce chef, le plaignant a réitéré que la mère du patient, présente lors des visites chez l'intimée, pouvait valablement témoigner.

[314] Enfin, le fait que l'intimée ait plutôt répondu à son téléphone sans fil au lieu de son cellulaire, comme le prévoyait le chef no 16, n'avait aucun impact sur la validité de la plainte.

Réplique de l'intimée

[315] Tout en insistant sur le fait que la mère du jeune Caissy ne peut témoigner sur ce que ce dernier « *aurait ressenti dans sa relation* » avec l'intimée, la procureure de l'intimée a attaqué la crédibilité de la mère « *sérieusement* » entachée, à son avis, sur la question du téléphone cellulaire.

Décision à l'égard du chef d'accusation no 16 concernant le patient Jonathan Caissy

[316] De l'avis du Comité de discipline, la mère d'un enfant, même majeur, peut venir témoigner sur ce qu'elle a elle-même constaté lors de la consultation avec un podiatre. Elle peut donc venir établir différents éléments de preuve qui permettront par ailleurs au Comité de discipline d'évaluer si le professionnel en cause a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec le patient.

[317] En l'espèce, le Comité de discipline retient les éléments de faits suivants :

- l'intimée a eu une attitude sèche et autoritaire tant avec le patient qu'avec sa mère;

- l'intimée a fait défaut de répondre à plusieurs questions de la mère, questions qui étaient pourtant pertinentes au traitement à poser pour les problèmes de son fils. Le fait que les questions n'aient pas été posées personnellement par le fils n'excuse certes pas le mutisme de l'intimée ou ses réponses incomplètes aux questions de la mère. Ces éléments de faits concernent directement la relation de confiance mutuelle de l'intimée avec son jeune patient. Cette façon d'agir constitue une manière impersonnelle et non professionnelle d'exercer la podiatrie;

- l'intimée a interrompu le traitement à quelques reprises pour répondre au téléphone (et non pas au téléphone cellulaire comme le prévoit la plainte);

- outre la visite concernant la prothèse, le patient n'a pas revu l'intimée.

[318] De l'avis du Comité de discipline, la preuve telle que soumise, permet d'établir de façon prépondérante que l'intimée a commis l'infraction reprochée au chef d'accusation no 16.

8) Raynald Deslandes

Chefs nos 17, 18 et 19

> « *17. À Boucherville, du 28 février 2001 au 5 mars 2001, a omis de rendre compte et a omis de fournir à son client, à savoir Raynald Deslandes, les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle lui rendait, plus particulièrement sur le traitement qu'elle appliquait, le tout contrairement aux articles 3.03.02 et 3.03.03 du Code de déontologie des podiatres.*
>
> *18. À Boucherville, le ou vers le 5 mars 2001, a omis de faire preuve de diligence raisonnable et a fait de fausses représentations quant à l'efficacité de ses propres services en omettant de diriger un client, à savoir Raynald Deslandes, vers un confrère alors que le traitement qu'elle effectuait n'était pas efficace, le tout contrairement à l'article 3.03.02 du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *19. À Boucherville, du 28 février 2001 au 5 mars 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Raynald Deslandes, en exerçant sa profession de manière non professionnelle, notamment en ne prenant pas les mesures nécessaires pour amenuiser la douleur, le tout contrairement à l'article 3.01.04 du Code de déontologie des podiatres;* »

[319] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces trois chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *b) mener ses entrevues de manière à respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son client.*
>
> *[…]*
>
> *3.03.02 En plus des avis et conseils, le podiatre doit aussi fournir à son client les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend.*

3.03.03 Le podiatre doit rendre compte à son client lorsque celui-ci le requiert. »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 17, 18 et 19 concernant le patient Raynald Deslandes

[320] M. Deslandes a consulté l'intimée pour la première fois le 28 février 2001 pour un problème d'ongle incarné au gros orteil de son pied gauche. Il avait obtenu le nom de l'intimée en consultant les « *Pages Jaunes* » et avait arrêté son choix sur cette podiatre, car son bureau était situé tout près de chez lui (n.s., 7 mars 2003, p. 186 et 196 et pièce **P-22**).

[321] Au moment où il consulte, M. Deslandes a une sensibilité au gros orteil gauche qui le faisait boiter un petit peu mais qui ne l'empêchait pas de marcher adéquatement (n.s., 7 mars 2003, p. 195-196).

[322] Après avoir pris rendez-vous, il se rend au bureau de l'intimée situé au sous-sol de sa résidence. C'est l'intimée elle-même qui le reçoit et le fait s'installer dans un fauteuil (n.s., 7 mars 2003, p. 196).

[323] L'intimée examine son pied et lui mentionne alors que « *ça serait l'affaire de seulement deux (2) visites et que tout serait guéri à l'intérieur de deux jours* » (n.s., 7 mars 2003, p. 196-197 et pièce **P-22**).

[324] Comme traitement, elle a collé un « *gros plaster* » dans lequel elle a fait un trou sur le gros orteil gauche vis-à-vis la rougeur, le trou exposant la rougeur. Elle a ensuite pris une bouteille en vitre transparente brune et versé dans le trou une « *espèce de poudre blanche* ». Elle a remis un « *sparadrap* » par-dessus pour empêcher le « *produit* » de sortir (n.s., 7 mars 2003, p. 197).

[325] M. Deslandes lui a alors demandé quel était ce produit, ce à quoi l'intimée a répondu qu'il s'agissait d'un produit pour enlever l'infection sur son orteil. M. Deslandes qui est ingénieur chimique, s'est montré surpris que l'intimée travaille avec un produit non identifié, ce qui ne se fait pas dans son domaine à lui.

[326] L'intimée lui a mentionné qu'il pourrait ressentir une douleur durant la soirée, mais que cela cesserait la nuit même. Dans les faits, la douleur a duré toute la nuit et était tellement vive qu'elle a empêché M. Deslandes de dormir (n.s., 7 mars 2003, p. 198 et pièce **P-22**).

[327] L'intimée lui avait fixé un rendez-vous 2 jours plus tard, soit le 2 mars.

[328] Pendant les deux jours, il était pratiquement impossible pour M. Deslandes de marcher tellement la douleur était vive. M. Deslandes a même dû se promener au travail avec sur son pied gauche un bas auquel il avait coupé le bout pour laisser son orteil « *à l'air* » avec le bandage que lui avait fait l'intimée (n.s., 7 mars 2003, p. 198-199 et pièce **P-22**).

[329] Le 2 mars 2001, M. Deslandes se présente à nouveau chez l'intimée et lui relate les douleurs qu'il a ressenties et ses difficultés à marcher. L'intimée enlève alors le « *sparadrap* » et lui dit que l'infection n'est pas guérie. En fait, l'orteil était noir, comme brûlé, l'infection étant visible. Il a référé à une photographie couleur (pièce **P-23**) qui est la même quoique d'un plus grand format que la photographie en noir et blanc, pièce **P-22**. La procureure de l'intimée s'est objectée à la production de cette photographie (n.s., 7 mars 2003, p. 189-195 et 199).

[330] L'intimée a alors pris une petite tige argentée, un genre de « *scalpel* », trempant dans une solution verte et elle a commencé à gratter la plaie. La douleur a été tellement forte que M. Deslandes a crié, ses cris étant même entendus par une personne en attente dans une autre salle. L'intimée lui répétait pendant qu'il criait « *Bien non, ça ne fait pas mal* ». À un certain moment, la douleur, selon le témoignage de M. Deslandes, était tellement intense qu'il a eu un malaise et a craint s'évanouir (n.s., 7 mars 2003, p. 199-200 et pièce **P-22**).

[331] Une fois que l'intimée a eu fini de gratter la plaie, elle a essuyé son instrument et l'a remis dans la solution verte. M. Deslandes, pensant à ces événement entourant la solution verte et l'utilisation de l'instrument trempant dans cette solution, a affirmé craindre que les instruments utilisés par l'intimée ne soient pas stérilisés (n.s., 7 mars 2003, p. 200-201 et pièce **P-22**).

[332] Lorsque l'intimée a pris à nouveau sa « *poudre blanche* », M. Deslandes a tenté de lire le nom du produit sur la bouteille, mais en vain puisque l'étiquette était grattée. Il lui a à nouveau demandé le nom du produit, ce à quoi elle n'a pas répondu (n.s., 7 mars 2003, p. 201 et pièce **P-22**).

[333] Ni à cette occasion, ni lors d'aucune rencontre l'intimée n'a, selon lui, fait référence au fait qu'elle utilisait du nitrate d'argent, un produit qu'il connaît. Il n'a aucune idée s'il en a vu chez l'intimée (n.s., 7 mars 2003, p. 215-217). À trois reprises au cours des consultations auprès de l'intimée, il a tenté d'obtenir l'identité du produit qu'elle utilisait, sans succès (n.s., 7 mars 2003, p. 211).

[334] L'intimée a fixé un autre rendez-vous à M. Deslandes pour le 5 mars 2001.

[335] M. Deslandes a témoigné qu'après sa consultation chez l'intimée le 2 mars 2001, il a commencé à douter de sa méthode de travail en raison du fait qu'elle avait gratté dans une plaie vive, qu'elle semblait utiliser des instruments non aseptisés, et qu'elle utilisait un « *peu de poudre de perlimpinpin* » dont il ne savait pas le nom. Il a décidé malgré tout d'attendre le résultat de la prochaine rencontre (n.s., 7 mars 2003, p. 201-202 et pièce **P-22**).

[336] Lors de sa visite chez l'intimée le 5 mars, il a mentionné à l'intimée que la douleur était encore présente. L'intimée enlève alors le « *sparadrap* » et constate que l'infection est toujours là. Elle a alors voulu gratter la plaie comme elle l'avait fait lors de la précédente visite mais M. Deslandes lui a carrément interdit de le faire sans anesthésie locale, car la douleur avait été trop vive la dernière fois. Il ne voulait pas non plus qu'elle touche à son orteil avec son instrument (n.s., 7 mars 2003, p. 202 et pièce **P-22**).

[337] L'intimée lui a alors mentionné qu'elle n'avait pas de « *produit* » pour procéder à une anesthésie locale mais qu'elle pouvait geler avec de l'éther. De par sa formation d'ingénieur chimique, M. Deslandes savait que l'éther ne gèle pas mais donne simplement une impression de froid (n.s., 7 mars 2003, p. 202-203 et pièce **P-22**).

[338] L'intimée lui a mentionné qu'elle devait absolument couper une partie de l'ongle. M. Deslandes l'a laissé couper une partie de l'ongle, non sans douleur, après qu'elle ait mis de l'éther, mais a refusé qu'elle gratte la plaie (n.s., 7 mars 2003, p. 203, pièce **P-22**).

[339] Elle a remis un « *sparadrap* et réappliqué de la « *poudre blanche* » dans le trou avec un autre « *sparadrap* » sur le dessus. M. Deslandes a insisté à nouveau pour savoir le nom du produit et savoir pourquoi il n'y avait pas d'étiquette. L'intimée ne lui a pas répondu. Elle lui a fixé un autre rendez-vous pour le 9 mars 2001 (n.s., 7 mars 2003, p. 203-204 et pièce **P-22**). Elle lui a dit qu'il pourrait enlever le pansement à partir du jeudi et qu'il devrait, avant de revenir la voir, faire tremper son orteil le jeudi et le vendredi dans de l'eau salée et le contenu d'une enveloppe qu'elle lui a remise (n.s., 7 mars 2003).

[340] M. Deslandes a fait trempé son pied, selon ce que lui avait recommandé l'intimée. Après la « *trempette* », il a conclu que le traitement de l'intimée était inefficace, car l'infection était toujours visible et son orteil le faisait encore souffrir en plus de ne pas être capable de marcher (n.s., 7 mars 2003, p. 204-205 et pièce **P-22**).

[341] M. Deslandes a témoigné qu'à partir du moment où il a commencé à douter du traitement de l'intimée, il ne s'est pas représenté à la visite du vendredi. Il lui a fait confiance au début et trouvait « *naturel* » d'attendre l'efficacité ou non du traitement (n.s., 7 mars 2003, p. 219).

[342] M. Deslandes a alors décidé d'aller voir un autre podiatre, madame Christina Morin. Il lui a expliqué son problème au téléphone et elle l'a reçu le vendredi, après la fermeture. Dès qu'elle a vu son orteil, elle a mentionné que l'infection était très avancée et que le traitement qui avait été appliqué était inefficace. Pour ce type d'ongle incarné, on aurait dû, à son avis, enlever la partie de l'ongle qui génère l'infection et que cette intervention devait se faire sous anesthésie locale (n.s., 7 mars 2003, p. 205-206).

[343] La podiatre Morin a alors fait des injections dans trois endroits différents pour geler l'orteil et elle a enlevé la partie de l'ongle qui était comme « *en biseau* » et qui pénétrait dans la peau, causant douleur et infection (n.s., 7 mars 2003, p. 205-206 et pièce **P-22**).

[344] Dès le lendemain matin, M. Deslandes pouvait marcher, sans aucune douleur. Depuis le traitement de la podiatre Morin, il n'a plus eu de douleur (n.s., 7 mars 2003, p. 206 et pièce **P-22**).

[345] M. Deslandes a demandé à la podiatre Morin s'il y avait moyen de porter plainte contre l'intimée. Elle lui a expliqué qu'il était possible de porter plainte au syndic. Elle lui a alors donné le numéro de téléphone du syndic (n.s., 7 mars 2003, p. 208). M. Deslandes a obtenu du syndic le formulaire de plainte et il a effectivement porté plainte le 20 mars 2001 (pièce **P-22**).

[346] De son côté, l'intimée a témoigné à l'effet qu'en plus de fournir des explications au patient pour son ongle incarné, elle lui a mentionné qu'elle ne savait pas combien de traitements il faudrait. Tout dépendait de la façon dont il allait réagir. Elle lui a expliqué qu'elle travaillait avec du nitrate d'argent et que ça noircissait un peu l'ongle. Elle a expliqué qu'elle avait un « *diachylon* » transparent sur le prix que le patient avait vu sur la bouteille et qu'il savait que c'était du nitrate d'argent. Elle lui a expliqué qu'elle ne « *gèlerait* » pas l'orteil parce que comme il y avait une infection, « *ça ne gèlera pas* » (n.s., 13 juin 2003, p. 272-274).

[347] Elle a souligné lui avoir laissé le choix d'accepter ou non le traitement et de se faire traiter ailleurs. Elle lui a également expliqué que le traitement pourrait être douloureux les premières 48 heures.

[348] L'intimée a oté une petite pointe d'ongle en allant rapidement pour faire en sorte que ce soit moins douloureux. Elle a de plus ajouté qu'elle travaille avec deux « *sets* » d'instruments et avec des gants et que « *tout est dans les normes* » (n.s., 13 juin 2003, p. 274-275).

[349] Enfin, elle a témoigné que si M. Deslandres était revenu le 9 mars et qu'elle avait constaté que le traitement était inefficace, elle l'aurait référé. Comme il n'est pas revenu le 9 mars, elle n'a pas pu savoir comment était l'état de son ongle. De plus, le 5 mars, après deux visites seulement, il était trop tôt pour référer de l'avis de l'intimée (n.s., 7 mars 2003, p. 275-276).

[350] Traitant du cas de M. Deslandes, l'expert Perreault a rappelé l'importance d'utiliser des instruments stérilisés lorsque l'on traite un ongle incarné infecté en raison des risques de cellulite, i.e. d'infection de l'épiderme (n.s., 13 juin 2003, p. 84 et pièce **P-26**).

[351] En ce qui concerne la douleur ressentie par le patient, l'expert Perreault a expliqué que, dans la « *normalité* », lorsque l'on est en présence d'un ongle incarné qui fait mal, si on ne peut faire une anesthésie locale et qu'on provoque une « *adversité physique puis émotive* » à un patient et que ce dernier a trop mal, comme on ne peut faire le traitement, on doit le référer. Il ne faut pas aller « *jouer là-dedans* » (n.s., 13 juin

2003, p. 86). De plus, il a constaté que l'intimée avait omis d'utiliser un médicament pour amenuiser la douleur.

[352] Au surplus, il a indiqué que le fait de ne pas révéler à un patient le nom du produit utilisé pour un traitement pouvait amener des risques en raison par exemple d'une allergie. À son avis, l'intimée « *s'est placée volontairement dans un risque potentiel d'accident* » (n.s., 13 juin 2003, p. 87-88).

[353] De son côté, l'expert Bleau a précisé qu'il n'était pas toujours nécessaire d'anesthésier pour traiter un cas d'ongle incarné. Il est souvent plus facile et plus rapide de soulager le patient en pratiquant tout de suite une petite réfection partielle de l'ongle sans que ce soit nécessaire d'anesthésier. Cette façon de faire serait selon lui moins douloureuse que l'anesthésie. De plus, l'anesthésie peut ne pas être efficace si l'infection est surabondante car dans ce cas, l'endroit infecté ne gèlera pas (n.s., 13 juin 2003, p. 202 et 204-205). Il a cependant reconnu que l'anesthésie était souvent un « *outil indispensable* » dans les cas d'ongle incarné (n.s., 13 juin 2003, p. 204).

[354] Traitant des cas d'ongles incarnés de M. Deslandes, de madame Robitaille et de Étienne Archambault, l'expert Bleau a indiqué qu'à son avis, si après deux séances un podiatre constate que le traitement appliqué n'est pas efficace, il faut référer (n.s., 13 juin 2003, p. 214-215).

[355] À noter, par ailleurs, que dans son rapport, (pièce **I-2**, p. 3), l'expert Bleau est d'avis qu'un podiatre ne devrait pas utiliser de médicaments sans étiquette et qu'il a l'obligation de donner aux patients le nom des médicaments qu'il utilise.

[356] Sur l'utilisation d'instruments non stérilisés, l'expert Bleau estime que les faits allégués par le patient ne sont pas prouvés parce que les solutions de désinfection agissent, selon la durée du temps de trempage, comme agent de stérilisation. Pour établir un jugement définitif à ce sujet, il aurait fallu plus d'éléments factuels (pièce **I-2**, p. 3).

[357] Enfin, l'expert Bleau est d'avis qu'il y a eu en l'espèce mauvais traitement car, lors de sa première visite, le 28 février 2001, le patient n'avait qu'une sensibilité à l'orteil qui ne l'empêchait pas de marcher adéquatement. La suite des événements, inflammation, douleurs, etc. le démontrent à son avis (pièce **I-2**, p. 3).

Prétentions de l'intimée

[358] La procureure de l'intimée a soumis que le plaignant n'avait pas réussi à prouver selon la balance des probabilités que l'intimée avait omis de donner à son patient Deslandes les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du traitement qu'elle appliquait.

[359] La procureure de l'intimée a référé dans ses notes d'argumentation (p. 19-20) à plusieurs éléments de contradiction entre le témoignage de l'intimée et celui du patient Deslandes. L'intimée a témoigné qu'elle avait expliqué à M. Deslandes qu'il fallait faire diminuer l'infection avant de faire l'exérèse de l'ongle. Le coût des traitements a aussi été expliqué lors de la première rencontre.

[360] La procureure de l'intimée a par ailleurs soumis que le témoignage du patient à l'effet que l'intimée ne lui aurait rien expliqué et qu'il avait supporté cette situation pendant trois rendez-vous avant de consulter un autre podiatre n'était pas crédible. M.

Deslandes (ingénieur chimique) est en effet un homme instruit. On le voit mal se laisser dominer par l'intimée pendant trois rendez-vous sans qu'elle ne lui explique le traitement qu'elle lui prodigue.

[361] Toujours selon la procureure de l'intimée, le patient était en fait convaincu que le traitement d'un ongle incarné devait se faire sous anesthésie locale. Or, la preuve a révélé par le témoignage de l'expert Bleau que lorsqu'il y a infection, l'anesthésie n'est pas utile car elle n'enlèverait pas la douleur. Il faut plutôt réduire l'infection.

[362] La procureure de l'intimée s'est objectée à l'introduction en preuve de la photographie couleur agrandie de l'orteil de M. Deslandes, alléguant qu'elle avait été prise par la podiatre Morin et que M. Deslandes l'avait manipulée avec son ordinateur pour « *frapper l'imagination* ».

[363] Quant aux allégations contenues à la plainte, pièce **P-19**, concernant la stérilisation des équipements, le reproche formulé par le patient est mal fondé. L'intimée a en effet témoigné qu'elle utilise des équipements stérilisés.

[364] Par ailleurs, la procureure de l'intimée a souligné le fait que l'intimée, contrairement aux allégations soulevées par le patient Deslandes n'avait pas refusé ou omis de lui dire qu'elle produit elle utilisait.

[365] Sur le chef no 18, la procureure de l'intimée a souligné que, comme le patient Deslandes n'était pas allé à sa consultation du 9 mars, il était impossible de déterminer si l'intimée ne l'aurait pas référé à ce moment.

[366] L'intimée a d'ailleurs confirmé son accord avec le principe de référer un patient après trois rendez-vous s'il apparaît que le traitement appliqué n'est pas efficace.

[367] De l'avis de l'intimée, le 5 mars 2001 était « *une date importante dans l'état de M. Deslandes* » et le plaignant n'a pas réussi à établir que la décision qui aurait pu être prise par l'intimée le 9 mars 2001 de référer ce patient à un confrère, aurait été tardive.

[368] Au soutien du rejet du chef no 19, la procureure de l'intimée a référé au texte de l'article 3.01.04 qui ne traite pas de « *l'amenuisement de la douleur* » et aux affaires *Bleau* et *David*, précitées[3].

Prétentions du plaignant à l'égard des chefs nos 17, 18 et 19

[369] Sur le chef no 17, le plaignant s'est contenté de souligner que l'intimée questionnait à tort la crédibilité de son patient.

[370] Quant à la recevabilité de la photographie, pièce **P-23**, il s'est opposé à tout argument nouveau concernant la recevabilité de cette preuve, à savoir le fait que la photographie avait été prise par la podiatre Morin.

[371] Enfin, l'absence de formation permanente dispensée par l'Ordre ne peut excuser la conduite de l'intimée concernant les infractions reprochées aux chefs nos 18 et 19.

Réplique de l'intimée

[372] Concernant la photographie couleur **P-23**, l'intimée prétend qu'elle n'a nul besoin de procéder par réouverture d'enquête, étant donné qu'elle s'est opposée de façon constante à la recevabilité de cet élément de preuve et que la preuve révèle que les

---

[3] Le procureur de l'intimée a aussi référé à l'affaire *Gagnier* c. *Infirmiers et infirmières (Corp. professionnelle des)*, [1990] D.D.C.P. 333 (T.P.)

photographies ont été prises par la podiatre Morin qui n'a pas témoigné lors de l'audition (n.s., 7 mars 2003, p. 188-190).

[373] Elle a référé au témoignage de l'expert Bleau qui a rejeté « *catégoriquement le fait qu'une photographie puisse apporter en preuve une quelconque insinuation à démontrer qu'il y a faute à la déontologie (…)* » (rapport, pièce **I-2**, p. 4).

[374] Quant au chef no 18, la procureure de l'intimée plaide qu'on ne peut accepter que l'Ordre des podiatres arrive à faire suivre à ses membres une formation à la suite de plaintes disciplinaires au lieu de « *remplir les obligations qui lui sont imposées par la loi; il ne s'agit nullement d'un quelconque aveu, mais il n'est pas juste que l'intimée soit victime d'une telle pratique* ».

Décision à l'égard des chefs nos 17, 18 et 19 concernant le patient Raynald Deslandes

[375] Le Comité de discipline doit d'abord se prononcer sur la recevabilité de la photographie couleur et agrandie de la photographie jointe à la plainte, pièce **P-22**. La photographie litigieuse a été prise par la podiatre Christina Morin lors de la première visite du patient (n.s., 7 mars 2003, p. 188-191). M. Deslandes a utilisé une imprimante couleur à son usine pour reproduire la photographie originale couleur prise par la podiatre et dont une copie noir et blanc est déjà jointe à la plainte, pièce **P-22**. Il n'a pas modifié la photographie couleur originale, mais l'a cependant agrandie.

[376] Le Comité de discipline estime que la photographie couleur est admissible en preuve. En effet, cette photographie est identique à celle déjà déposée en preuve, pièce **P-22**, mais dans une version noir et blanc et d'un format plus petit. La photographie noir

et blanc n'est pas aussi claire que la photographie couleur qui contribue donc à mieux permettre de visualiser l'état véritable du pied de M. Deslandes. Le Comité de discipline estime par ailleurs qu'il peut parfaitement évaluer cet élément de preuve sans que son évaluation ne soit biaisée par le format ou la présentation de cette photographie.

[377] Enfin, le Comité de discipline, en ce qui concerne les infractions reprochées aux trois chefs d'accusation touchant le patient Deslandes, bénéficie du témoignage très crédible de ce dernier et de sa plainte écrite, pièce **P-22**.

[378] En ce qui concerne les chefs nos 17, 18 et 19, le Comité de discipline souligne qu'il n'a pas considéré les allégations portant sur l'utilisation d'équipements non stérilisés, la preuve à ce sujet n'étant pas suffisamment probante.

[379] En ce qui concerne l'infraction reprochée au chef d'accusation no 17 de la plainte, le Comité de discipline est d'avis que l'intimée a omis de fournir les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle rendait à M. Deslandes.

[380] Le Comité de discipline estime que le témoignage du patient sur les circonstances entourant chacune de ses visites chez l'intimée est sincère et crédible. Son témoignage et sa plainte originale du 20 mars 2001 (pièce **P-22**) concordent en tout point. L'intimée ne lui a fourni que des informations fragmentaires.

[381] Le Comité de discipline réfère plus particulièrement au témoignage écrit et verbal du patient, un ingénieur chimique qui portait beaucoup d'attention au produit utilisé qui a insisté à trois reprises pour connaître l'identité du produit utilisé par l'intimée. À chaque fois, elle ne lui a pas répondu, lui donnant comme seule indication lors de la visite du 28

février, qu'il s'agissait d'un produit servant à enlever l'infection. Les explications quant au traitement qu'elle a appliqué étaient également rarissimes.

[382] Le Comité de discipline n'a pas cru la version de l'intimée qui a mentionné avoir révélé au patient l'identité du produit qu'elle utilisait (le nitrate d'argent). Le patient, de par sa formation, connaît ce produit. Il ne se rappelle pas en avoir vu chez l'intimée. Vu l'intérêt marqué qu'il portait à l'identité du produit utilisé par l'intimée et sa version claire et fréquemment reprise à l'effet que l'intimée n'a jamais précisé l'identité du produit, sa version est apparue la seule crédible aux yeux du Comité de discipline.

[383] Selon la preuve prépondérante, l'intimée n'a pas fourni les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'elle lui rendait. Le Comité de discipline la déclare donc coupable du chef d'accusation no 17.

[384] En ce qui concerne l'infraction reprochée au chef d'accusation no 18, le Comité de discipline retient également le témoignage du patient qui a relaté que l'intimée lui a souligné que ce serait l'affaire de deux visites et que tout serait guéri en deux jours. La fixation par elle d'un rendez-vous dans ce délai semble aussi le confirmer.

[385] Mais il y a plus. Le patient s'est présenté chez l'intimée à trois reprises. Lors de la première visite, le 28 février 2001, son orteil gauche présentait une rougeur et une sensibilité, mais il pouvait marcher adéquatement mais en boitant un peu. Après cette première visite, la douleur était telle qu'elle l'empêchait de dormir la nuit et qu'il lui était difficile de marcher.

[386] Lorsqu'elle revoit le patient, le 2 mars 2001, l'intimée recommence le même traitement, tout en grattant la plaie ce qui provoque des douleurs fulgurantes au patient au point où il a craint de s'évanouir.

[387] Lorsque le patient retourne voir l'intimée le 5 mars, son état ne s'est pas amélioré; la douleur est toujours présente, l'infection aussi et il a de la difficulté à marcher.

[388] Dans ces circonstances, le Comité de discipline est d'avis que lors de cette troisième visite, comme l'a reconnu lui-même l'expert de l'intimée et aussi l'expert du plaignant, cette dernière aurait dû référer ce patient.

[389] Au surplus, la preuve démontre qu'après avoir consulté le vendredi suivant une autre podiatre, celle-ci a procédé à l'enlèvement d'une partie de l'ongle sous anesthésie locale, ce qui a amené la guérison de l'orteil du patient. Dès le lendemain, il pouvait même marcher sans douleur.

[390] Le Comité de discipline déclare donc l'intimée coupable de l'infraction contenue au chef d'accusation no 18.

[391] Enfin, en ce qui concerne l'infraction reprochée au chef d'accusation no 19, le Comité estime, tel qu'exposé précédemment, que l'obligation d'un podiatre d'établir une relation de confiance mutuelle comporte plusieurs facettes. L'article 3.01.04 énumère certaines de ces facettes, soit de s'abstenir d'exercer sa profession de façon impersonnelle et mener ses entrevues de manière à respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son client. Cette énumération n'est absolument pas limitative ce qui est d'ailleurs manifeste par l'emploi du terme « *notamment* ».

[392] En l'espèce, lorsque l'intimée pratique sur l'orteil de son patient un traitement douloureux au point où elle lui cause une douleur telle qu'il craint s'évanouir, il s'agit d'un geste qui est de nature à briser le nécessaire lien de confiance qu'un professionnel comme l'intimée a l'obligation d'établir avec son patient. L'intimée, comme l'a expliqué l'expert Perreault, aurait dû utiliser une méthode ou une médication qui tiennent compte des douleurs que pouvait provoquer le traitement appliqué. Il est également très important de souligner que lors de la visite subséquente du 5 mars, loin de vouloir poser un traitement en tenant compte cette fois de la douleur ressentie par le patient lors de la visite du 2 mars 2001, l'intimée a voulu recommencer la même séance de « *grattage* » dans la plaie. Elle n'a pas pu s'exécuter car le patient s'y est vigoureusement opposé. Enfin, les explications rarissimes de l'intimée à son patient n'ont certes pas favorisé la création d'une relation de confiance mutuelle.

[393] Toutes ces circonstances établissent de façon prépondérante que l'intimée a commis l'infraction reprochée au chef d'accusation no 19.

9) <u>Pierre Thériault</u>

<u>Chef no 20</u>

> « *20. À Montréal, le ou vers le 28 février 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec son client, à savoir Pierre Thériault, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant son client avec une attitude froide et en répondant aux questions du client sur un ton sec, arrogant et brusque, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;* »

[394] La disposition pertinente du *Code de déontologie des podiatres* visée par ce chef d'accusation se lit comme suit :

> *« 3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*

a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;

[…] »

Analyse des faits à l'égard du chef d'accusation no 20 concernant le patient Pierre Thériault

[395] Le patient Thériault, tuyauteur, s'est présenté au bureau de l'intimée le 28 février 2001 pour un problème de verrues plantaires et de pied d'athlète (n.s., 7 mars 2003, p. 134-135).

[396] En arrivant dans le couloir situé près de son bureau, il a emprunté la mauvaise porte. L'intimée lui aurait alors dit de façon impolie qu'il devait prendre l'autre porte (n.s., 7 mars 2003, p. 134).

[397] Sans le saluer, elle lui a donné des instructions telles « *enlève tes souliers* », « *assis-toi là, je reviens* » (pièce **P-14**).

[398] Par ailleurs, le patient n'a pas qualifié la voix de l'intimée de « *grosse* », « *forte* » ou « *rauque* » comme le suggérait les questions de la procureure de l'intimée. Il a trouvé que l'intimée était très impolie et qu'elle manquait de savoir vivre.

[399] Selon lui, l'intimée est quelqu'un « *qui a de l'autorité puis qui veut faire passer l'autre plus bas (« t'es un petit cul puis passe par là »)* ». C'est de cette façon qu'il s'est senti (n.s., 7 mars 2003, p. 138-139).

[400] Après avoir gratté la corne sur son talon, celui-ci a commencé à saigner. L'intimée a alors tenté d'apposer un diachylon ou deux, sans succès. Elle s'est alors un peu emportée et a mentionné au patient de « *s'arranger avec tout ça* » et qu'il n'était

pas question pour elle de « *dépenser tous ses diachylons* » (n.s., 7 mars 2003, p. 135 et pièce **P-14**).

[401] Selon le témoignage du patient, la durée de la consultation a été très brève, soit environ 5 minutes. Selon lui, l'intimée ne lui a fourni aucune explication (« *elle ne m'a rien dit* ») (n.s., 7 mars 2003, p. 136).

[402] Le patient a consulté un autre podiatre dont il a été très satisfait des services et des explications. Il lui a d'ailleurs suggéré de faire une plainte. Le patient a porté plainte à l'Ordre le 2 mars 2001 (pièce **P-14**).

[403] Cette plainte fait également état de questions posées par le patient qui n'ont reçu qu'une réponse sèche et incomplète :

> « *Après je lui ai demandé combien d'autres « rendez-vous » ça va me prendre, elle m'a répondu d'un ton sec – je n'sais pas. Je lui ai demandé de me dire – un à peu près et d'un autre ton sec – je n'sais pas.»*

[404] La plainte, pièce **P-14**, ajoute également ce qui suit :

> « *Je peux vous dire que pour un gars comme moi – que ça fait juste 3 semaines que j'ai arrêté de fumer – c'était la première fois en 3 semaines que j'ai eu envi de fumer autant après avoir sorti de son bureau – tellement j'étais dépassé par son arrogance. »*

[405] L'intimée a relaté que le patient Thériault la consultait pour un ongle incarné sans infection mais qui présentait un peu de rougeur (n.s., 13 juin 2003, p. 276-277). Elle a appliqué un émollient, a désinfecté, ramolli le tout pendant 15-20 minutes. Elle lui a mentionné qu'il allait sentir une « *mini douleur* », mais qu'elle agirait vite.

[406] Elle lui a également expliqué que son ongle était incarné en raison de sa forme et qu'elle allait enlever la pointe qui causait un peu d'infection provoquant la douleur. Elle a mentionné que ce problème pouvait revenir.

[407] M. Thériault aurait souhaité qu'elle lui confirme que son problème ne reviendrait jamais, ce que l'intimée ne pouvait garantir (n.s., 13 juin 2003, p. 277-278).

[408] À la question de son procureur qui lui demandait si elle avait répondu à ses questions, en référence au témoignage de M. Thériault qui prétendait le contraire, voici ce que l'intimée a répondu :

> « *Bien, je ne vois pas pourquoi que je ne lui aurais pas répondu parce que, je veux dire, je réponds tout le temps, t'sais. De toute façon, l'explication est toujours donnée en travaillant au début, t'sais, alors si je n'ai pas répondu là, c'est parce que je venais de lui expliquer puis en voulant dire, c'est la même chose. Pourquoi je vais, t'sais… Parce que d'habitude je réponds tout le temps. Si je ne lui ai pas répondu c'est parce que je venais de lui donner l'explication puis il n'y en a pas d'autre.*
>
> *Vous ne vous rappelez pas de ne pas avoir répondu?*
>
> *Non. Non.* » (n.s., 13 juin 2003, p. 278).

Prétentions de l'intimée

[409] La procureure de l'intimée a référé dans un premier temps au témoignage du patient Thériault qui, au soutien de sa plainte, a relaté qu'il n'avait pas apprécié la façon de l'intimée de lui dire de prendre une porte plutôt que l'autre.

[410] Elle a soumis qu'il y avait de toute évidence un conflit de personnalité entre l'intimée et le patient, l'intimée ayant un « *caractère abrupt* », ce que semblait ne pas apprécier le patient qui d'ailleurs a choisi de se faire traiter par un autre podiatre. C'est

d'ailleurs ce podiatre que le patient Thériault a trouvé « *très bon et très accueillant* » qui semble l'avoir incité à porter plainte.

[411] Selon la procureure de l'intimée, l'ensemble de ces circonstances ne permet pas d'établir, de façon probante, que l'intimée a manqué à son obligation déontologique prévue à l'article 3.01.04 a).

Prétentions du plaignant

[412] En ce qui concerne le chef d'accusation no 20, le plaignant a déploré le fait que l'intimée « *résume la problématique en un simple conflit de personnalité* ».

Réplique de l'intimée

[413] Selon l'intimée, cette « *affirmation générale* » du plaignant ne permet pas d'écarter les prétentions de l'intimée.

Décisions à l'égard du chef d'accusation no 20 concernant le patient Pierre Thériault

[414] De l'avis du Comité de discipline, l'intimée doit être déclarée coupable de l'infraction reprochée au chef d'accusation no 20 pour les motifs suivants :

- elle a reçu le patient Thériault de façon impolie et cavalière;
- cette impolitesse s'est poursuivie pendant le traitement;
- elle n'a fait aucun effort pour répondre aux questions qu'il lui posait et ses brèves réponses étaient données sur un ton sec et impoli;

- la version du patient qui, dans les circonstances, s'est senti diminué et dépassé au point d'avoir envie de recommencer à fumer (pièce **P-14**), est crédible;

- enfin, la durée de la consultation a été très brève, soit environ 5 minutes et les explications de l'intimée ont été rarissimes.

[415] Il s'agit là d'autant d'éléments de faits qui établissent que l'intimée a omis encore une fois d'établir une relation de confiance mutuelle avec ce patient en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle.

10) <u>Huguette Tremblay</u>

<u>Chefs nos 21 et 22</u>

> « *21. À Montréal, le ou vers le 10 décembre 2001, a omis d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente, à savoir Huguette Tremblay, en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle, notamment en recevant et en traitant sa cliente avec une attitude froide, expéditive et brusque, le tout contrairement à l'article 3.01.04 a) du Code de déontologie des podiatres;*
>
> *22. À Montréal, le ou vers le 10 décembre 2001, n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil à une cliente, à savoir Huguette Tremblay, en lui recommandant l'achat d'une orthèse et cela sans procéder aux examens requis, le tout contrairement aux articles 3.01.05 et 3.02.05 du Code de déontologie des podiatres;* »

[416] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ces deux chefs d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.01.04 Le podiatre doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, le podiatre doit notamment :*
>
> *a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;*
>
> *[…]*
>
> *3.01.05 Le podiatre doit s'abstenir d'intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de la podiatrie.*
>
> *[…]*

> *3.02.05 Le podiatre doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.* »

Analyse des faits quant aux chefs d'accusation nos 21 et 22 concernant Huguette Tremblay

[417] Madame Tremblay est directrice de banque. Elle s'est présentée chez l'intimée le 10 décembre 2001 pour un problème de corne au pied (n.s., 7 mars 2003, p. 11 et 15).

[418] Dans sa plainte au syndic (pièce **P-1**) complétée sur un formulaire de l'Ordre le lendemain de sa visite chez l'intimée, madame Tremblay a déclaré être insatisfaite du traitement et de l'accueil. Quant à l'accueil, l'intimée l'a reçue de façon cavalière :

> « *Alors, j'ai eu un rendez-vous, mon rendez-vous était à dix heures, à dix-huit heures (18 h 00) et puis, je suis arrivée peut-être vers moins cinq (17 h 55), j'ai sonné à la porte, pas de réponse. J'ai frappé, pas de réponse. Alors, j'ai ouvert et puis on m'a dit : « Descends en bas », assez bête, merci, et tourne à droite puis déshabille-toi. (…)* » (n.s., 7 mars 2003, p. 15).

[419] Contre-interrogée par la procureure de l'intimée, madame Tremblay a expliqué :

> « *Ah! Je n'ai pas aimé son attitude, son timbre de voix, la façon qu'elle nous reçoit, son accueil, je me suis vraiment, là, sentie comme … un animal aurait été mieux reçu que moi, là. Je suis très honnête, je peux vous le dire. Je travaille dans le public, je peux vous dire que si je recevais mes clients comme j'ai été reçue, ça fait longtemps que j'aurais … je ne serais plus directrice de banque.* » (n.s., 7 mars 2003, p. 15-16)

[420] Pendant qu'elle faisait le traitement, elle lui a aussi demandé de compléter une fiche-client en plus de servir en même temps deux autres clients (n.s., 7 mars 2003, p. 16-17).

[421] Madame Tremblay avait de la corne que l'intimée n'a même pas enlevée, c'est son esthéticienne qui a réglé son problème (n.s., 7 mars 2001, p. 17 et 19).

[422] L'intimée a fait monter madame Temblay sur un podoscope (« *une petite boîte de bois avec lumière en dessous* ») et a conclu, après un bref examen (toute la visite n'ayant durée qu'une vingtaine de minutes) que la patiente avait besoin d'orthèse pour régler son problème de corne (n.s., 7 mars 2001, p. 16-17 et 23). La patiente lui a demandé ce que « *donner[aient]* » des orthèses, ce à quoi l'intimée aurait répondu qu'elle avait besoin d'orthèse, que ça règlerait son problème (n.s., 7 mars 2003, p. 23).

[423] Quand l'intimée a remis à cette patiente son reçu pour un montant de 55,00 $, elle a demandé quel traitement elle avait reçu, étant convaincue qu'elle n'avait absolument rien eu. De plus, l'intimée a répondu de façon particulièrement brusque lorsque la patiente a demandé s'il y avait un numéro de permis sur le reçu, en lui demandant « *es-tu aveugle* » (n.s., 7 mars 2003, p. 18).

[424] Quant à l'intimée, elle a nié avoir traité trois patients en même temps puisqu'elle ne possède que deux salles de traitement (n.s., 13 juin 2003, p. 280).

[425] Elle a admis avoir coché son reçu à deux endroits « *traitement des ongles* » et « *kératose* » et avoir suggéré des orthèses (n.s., 13 juin 2003, p. 280).

[426] Sur la durée du traitement, elle a estimé celle-ci normale (n.s., 13 juin 2003, p. 280).

[427] Reprenant les termes de la plainte de madame Tremblay (pièce **P-1**), l'expert Perreault retient dans celle-ci « *un processus commun en fonction des autres plaintes* » et est d'avis sans avoir alors bénéficié du dossier clinique de la podiatre intimée, que cette plainte « *est fondée* » (pièce **P-26**, p. 15). Lors de l'audition, il a indiqué après avoir entendu les témoignages, qu'il n'y avait pas de diagnostic. Vu la courte durée de

la consultation, il n'y a sûrement pas eu d'application de soin et il est impossible qu'il y ait eu un examen véritable (n.s., 13 juin 2003, p. 90-91).

[428] L'expert Bleau de son côté, sur la base de la seule plainte de madame Tremblay, écrit « *éprouvé de la difficulté à établir un jugement impartial* ». Il conclut néanmoins « *après l'étude de ce septième dossier de la série* » que « *force est de constater qu'il y a plusieurs lacunes dans les agissements de l'intimée* » (pièce **I-2**, p. 10).

Prétentions de l'intimée

[429] De l'avis de la procureure de l'intimée, cette dernière a prodigué à la patiente Tremblay les soins que requéraient ses problèmes de corne. Le traitement pour un tel problème est simple et rapide. Il consiste à « *ramollir* » la peau et à enlever par la suite la couche de corne, ce qui a été fait en l'espèce.

[430] On ne peut par ailleurs reprocher à l'intimée d'avoir demandé à la patiente de remplir elle-même sa « *fiche-client* ». La personne la mieux placée pour remplir telle fiche est en effet le patient lui-même.

[431] Au surplus, l'intimée était justifiée d'avoir une « *attitude un peu sur la défensive* » à l'égard de la question « *un peu agressive* » de la part de la patiente à savoir si elle avait un permis. Selon elle, la preuve prépondérante ne permet pas de conclure qu'il y a eu manquement à l'article 3.01.04 a).

[432] À l'égard du chef d'accusation no 22, la procureure de l'intimée a soumis que la recommandation d'orthèse par l'intimée à la patiente Tremblay visait premièrement à régler son problème de corne. Si l'intimée n'a pas procédé par la suite aux examens

pour confirmer cette avenue, c'est que la patiente a refusé d'entendre parler d'orthèse, étant convaincue que ce produit était sans lien avec son problème.

Prétentions du plaignant

[433] À l'égard des chefs nos 21 et 22, tout en référant aux arguments développés à l'égard d'autres patients et en référant au témoignage de l'intimée, le plaignant a souligné la façon dont celle-ci tentait encore une fois de minimiser sa faute.

Réplique de l'intimée

[434] La procureure de l'intimée a souligné que cette argumentation d'ordre général du plaignant démontre les carences de la preuve qu'il a soumise.

Décision à l'égard des chefs d'accusation nos 21 et 22 concernant la patiente Huguette Tremblay

[435] De l'avis du Comité de discipline, l'intimée n'a pas su établir une relation de confiance mutuelle avec sa cliente en exerçant sa profession de manière impersonnelle et non professionnelle

[436] Tant l'accueil que la période de traitement montrent que l'intimée a été des plus cavalière avec sa cliente en lui répondant par des phrases sèches et dites sur un ton autoritaire « *descend en bas* », « *tourne à droite* », « *déshabille toi* », etc. À une question pertinente sur le reçu émis, elle a, de façon froide et brusque répondu « *Es-tu aveugle* ».

[437] La preuve prépondérante révèle également que toute la consultation s'est déroulée de façon expéditive. La perception de madame Tremblay à la suite de cette visite est également évocatrice. Elle s'est sentie exploitée et mal servie.

[438] Bref, la preuve prépondérante amène le Comité de discipline à conclure à la culpabilité de l'intimée à l'égard du chef d'accusation no 21.

[439] Quant au chef d'accusation no 22, l'expert Perreault a témoigné que pour vérifier si un patient a besoin d'orthèse, il faut plus qu'une vérification sommaire sur podoscope comme celle pratiquée par l'intimée. Ce que l'œil peut constater avec un podoscope ne correspond pas nécessairement à la réalité au niveau physiologique et biomécanique. Il faut que le podiatre procède à sa propre évaluation. En l'espèce, un tel examen dans le cas de madame Tremblay n'a pas été fait (n.s., 13 juin 2003, p. 71-72, 79-80 et 90-91).

[440] De l'avis du Comité de discipline, la preuve prépondérante amène à conclure que l'intimée n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de recommander à madame Tremblay l'achat d'une orthèse en ne procédant pas aux examens requis, se rendant ainsi coupable de l'infraction décrite au chef d'accusation no 22.

11) <u>Mario Vacchino</u>

<u>Chef no 23</u>

> « *23. À Montréal, le ou vers le 8 janvier 2002, a demandé et accepté des honoraires injustes et déraisonnables à un client, à savoir M. Mario Vacchino, notamment à cause du temps consacré et de la prestation de services rendus, le tout contrairement aux articles 3.08.01 et 3.08.02 du Code de déontologie des podiatres.* »

[441] Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des podiatres* visées par ce chef d'accusation se lisent comme suit :

> « *3.08.01 Le podiatre doit demander et accepter des honoraires justes et raisonnables.*
>
> *3.08.02 Les honoraires sont justes et raisonnables s'ils sont justifiés par les circonstances et proportionnés aux services rendus. Le podiatre doit*

notamment tenir compte des facteurs suivants pour la fixation de ses honoraires :

a) le temps consacré à l'exécution du service professionnel;

b) la difficulté et l'importance du service;

c) la prestation de services inhabituels ou exigeant une compétence ou une célérité exceptionnelle;

d) le cas échéant, le coût pour le podiatre, des produits ou du matériel nécessaire à l'exécution de ses services professionnels. »

Analyse des faits à l'égard du chef d'accusation no 23 concernant le patient Mario Vacchino

[442] Ce patient a consulté l'intimée le 8 janvier 2002 après avoir vu sa publicité dans les « *Pages Jaunes* ». Il l'avait appelée au préalable pour lui expliquer ses problèmes de verrues plantaires perdurant depuis au moins un an (n.s., 7 mars 2003, p. 117-120).

[443] L'intimée a invité le patient à entrer dans son bureau et lui a fait remplir un formulaire vu qu'il était un nouveau client (n.s., 7 mars 2003, p. 120 et pièce **P-11**). Après lui avoir examiné les pieds et lui avoir gratté le surplus de corne et mis un « *diachylon* », elle lui a donné alors une référence pour une consultation avec le « *docteur Benoît* ». Elle lui a mentionné également que le coût de cette consultation était de 50,00 $ (n.s., 7 mars 2003, p. 120-121). Le patient ne se rappelle pas qu'elle ait apposé un émollient, terme dont il ne connaît pas la signification (n.s., 7 mars 2003, p. 123).

[444] Pour le patient, le coût exigé pour une telle consultation qui a duré environ 5 minutes est « *excessivement abusif* » (n.s., 7 mars 2003, p. 121).

[445] Le patient a quitté le bureau insatisfait au point où il a même invité les gens qui étaient en attente dans le corridor à quitter. L'intimée lui a alors dit « *des mots salés* » qu'il n'a pas répétés (n.s., 7 mars 2003, p. 121-122).

[446] De son côté, l'intimée a témoigné que M. Vacchino l'avait contactée par téléphone, lui mentionnant avoir des verrues ou des cors. Elle lui aurait répondu que ça ne pouvait se vérifier au téléphone et l'a invité à prendre un rendez-vous pour qu'elle puisse poser un diagnostic (n.s., 13 juin 2003, p. 282).

[447] Elle a relaté que ce patient avait beaucoup de corne au talon. Elle lui a appliqué un émollient et a oté sa corne. De plus, ce patient avait une cinquantaine de verrues. Elle lui a expliqué qu'elle pouvait faire un traitement au Canthacor, mais que ce serait cher et douloureux. Elle a donc préféré le référer à un confrère qui fait des injections, ce genre de traitement étant plus rapide et moins coûteux (n.s., 13 juin 2003, p. 283).

[448] Le prix du traitement et de la consultation était de 50,00 $. Elle a précisé que s'il y avait seulement eu une consultation, le prix aurait été de 35,00 $, mais, comme elle a dû mettre des émollients, enlever toute la corne, le prix était de 50,00 $. Le patient n'a pas fait de commentaire quant au prix. Il a demandé à l'intimée pourquoi elle ne se désignait pas comme médecin ce à quoi l'intimée a répondu qu'elle était podiatre, son habillement, un sarreau avec une plaque « *podiatre* » le confirmant (n.s., 13 juin 2003, p. 289).

[449] Quant à la durée du traitement, elle a expliqué qu'on ne pouvait pas s'y fier nécessairement. Elle a insisté sur le fait qu'elle était habile et alerte. Elle estime la durée du traitement à environ 15 minutes. La durée mentionnée par le patient de 5

minutes n'est pas crédible selon elle vu la quantité de kératose qu'il avait (n.s., 13 juin 2003, p. 287).

[450] Par ailleurs, l'expert Perreault a témoigné à l'effet que le montant de 50,00 $ correspondait à l'ordre de grandeur de ce qu'un podiatre devait demander à un patient pour une consultation ou une référence à un confrère podiatre.

Prétentions de l'intimée

[451] À l'égard de ce chef d'accusation, la procureure de l'intimée a attaqué la crédibilité du témoin Vacchino soulignant qu'il était « *douteux* » que l'intimée ait pu, en 5 minutes, remplir le dossier de son patient, observer ses pieds, enlever la grosse quantité de corne, poser un diagnostic et référer le patient à un autre podiatre.

[452] Quant au coût du service, le montant de 50 $ chargé correspond à son avis à l'ordre de grandeur de ce qu'un podiatre doit charger à un patient pour une consultation ou une référence à un confrère. Elle a référé à cet égard au témoignage de l'expert du plaignant.

Prétentions du plaignant

[453] Le plaignant, sans élaborer davantage, a soumis que la preuve révèle de façon « *éloquente* » que l'intimée a commis l'infraction reprochée.

Réplique de l'intimée

[454] De l'avis de l'intimée, ce genre d'argumentation révèle encore une fois les carences de la preuve du plaignant.

Décision à l'égard du chef d'accusation no 23 concernant le patient Mario Vacchino

[455] Le Comité de discipline est d'avis que la preuve prépondérante ne permet pas de conclure que l'intimée a demandé et accepté des honoraires injustes.

[456] Selon la preuve prépondérante, l'intimée a non seulement fait une référence à un confrère, elle a appliqué un émollient et a oté la corne abondante sur le talon du patient;

[457] De plus, l'expert du plaignant confirme que le montant de 50 $ est de l'ordre de grandeur d'une consultation avec référence.

[458] Compte tenu de ces circonstances et du libellé des articles 3.08.01 et 3.08.02 du *Code de déontologie des podiatres*, le Comité de discipline déclare donc l'intimée non coupable à l'égard de l'infraction reprochée au chef d'accusation no 23.

*** * * * * * * * * * * * ***

4. CONCLUSIONS

[459] En terminant, le Comité de discipline estime important de souligner que, même si la culpabilité de l'intimée devait être analysée en fonction des circonstances propres à chacune des infractions reprochées dans la plainte du 18 mars 2002, le Comité de discipline ne pouvait faire abstraction de l'ensemble de la preuve pour évaluer, entre autres, la crédibilité des différents témoins. Les faits révélés par la preuve documentaire et testimoniale montrent que l'intimée a fréquemment eu une attitude froide, impersonnelle et non professionnelle avec des clients et qu'elle omettait ou refusait parfois de répondre à leurs questions. Elle montrait peu de sensibilité aux douleurs exprimées par certains patients. Elle a fait aussi différentes recommandations sans procéder aux examens requis. Ces éléments de preuve, même s'ils ne peuvent mener

à eux seuls à la condamnation de l'intimé en l'absence d'une preuve probante pour chacune des infractions, ont cependant une certaine pertinence pour évaluer, avec les autres facteurs pertinents, la crédibilité des témoins et la valeur probante des faits soumis de part et d'autre.

[460] **POUR CES MOTIFS**, le Comité de discipline, à l'unanimité

[461] **DÉCLARE** l'intimée coupable des chefs d'accusations nos 1, 2, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 et 22 contenus à la plainte du 18 mars 2002;

[462] **DÉCLARE** l'intimée non coupable des chefs d'accusations nos 3, 4, 9, 11 et 23 contenus à la plainte du 18 mars 2002.

LE TOUT frais à suivre.

_____
Paule Gauthier, présidente

_____
Shazia Malik, membre

_____
Glenn Hébert, membre

Me Jean Lanctôt
Procureur de la partie plaignante

Me Claudette Dagenais
Procureure de la partie intimée

Dates d'audience : 7 mars et 13 juin 2003