

CONSEIL DE DISCIPLINE
ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 32-19-00038

DATE : **30 mars 2020**

| | | |
|--------------|------------------------------------------------------|------------|
| LE CONSEIL : | M ^e LYDIA MILAZZO | Présidente |
| | D ^{re} MARIE-CHRISTINE BOURQUE, podiatre | Membre |
| | D ^{re} NATHALIE DESCHAMPS, podiatre | Membre |

CHRISTINA MORIN, en sa qualité de syndique de l'Ordre des podiatres du Québec
Plaignante

c.

ZYAD HOBEYCHI, podiatre
Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE ET DE SES PARENTS MENTIONNÉS DANS LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER.

APERÇU

[1] Les infractions reprochées à D^r Ziad Hobeychi, podiatre, concernent une seule consultation que l'intimé a eue avec une jeune fille, alors âgée de 15 ans (la patiente), ayant eu lieu le 2 juin 2016 à la Clinique podiatrique de Terrebonne (la clinique). La patiente consulte à la suite d'une intervention effectuée deux jours auparavant par un collègue de l'intimé à la même clinique, soit le D^r Diegal Leger, podiatre (le D^r Leger).

[2] La plainte, déposée le 18 janvier 2019, est ainsi libellée :

1. À Terrebonne, le ou vers le 2 juin 2016, dans le cadre d'une consultation postérieure à une intervention effectuée le 31 mai 2016 par le podiatre Diegal Leger à l'hallux gauche de la patiente [...], n'a pas établi un diagnostic d'infection probable et/ou a omis d'aviser la patiente de la possibilité d'une infection, le tout contrairement aux articles 9, 17 et 18 du *Code de déontologie des podiatres* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
2. À Terrebonne, le ou vers le 2 juin 2016, dans le cadre d'une consultation postérieure à une intervention effectuée le 31 mai 2016 par le podiatre Diegal Leger à l'hallux gauche de la patiente [...], a donné des conseils incomplets à la patiente et à sa mère et/ou a omis de diriger la patiente vers une autre personne compétente, le tout contrairement aux articles 9, 16 et 17 du *Code de déontologie des podiatres* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

[3] L'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité à l'égard des deux chefs de la plainte.

CONTEXTE

[4] L'intimé est podiatre depuis au moins vingt ans.

[5] Il a fait ses études de Médecine Podiatric au New York College of podiatric medicine et a gradué en 1997, suivi d'une résidence de chirurgie podiatric à l'hôpital St-Barnabas de New York, et ce, de 1997 à 1999.

[6] Depuis plusieurs années, il enseigne des cours de podiatric à l'Université du Québec à Trois-Rivières et particulièrement en matière de chirurgie pour les ongles incarnés. Il effectue des supervisions de clinique en plus d'agir comme maître de stage des étudiants en quatrième année de leur doctorat en premier cycle en Médecine Podiatric, et ce, en matière d'évaluation opératoire, chirurgie et suivi postopératoire. De 2016 à 2017, il était chef de la section de podiatric de l'université.

[7] Il a été vice-président de l'Ordre des podiatres du Québec en 2012 et a travaillé comme administrateur dans divers comités au sein de l'Ordre entre 2007 et 2012.

[8] Depuis 1998, il est aussi en pratique privée. Dans le cadre de sa pratique généralisée, il effectue de quatre à cinq matricectomies par semaine, pour lesquelles il effectue lui-même le suivi.

[9] Depuis 2016, il se joint au D^r Leger à la clinique à l'étude. Ils sont trois podiatres et cinq infirmières auxiliaires. Il travaille également dans un autre centre médical spécialisé à Montréal, où il est responsable de faire la chirurgie du pied. Il travaille en collaboration avec un orthopédiste et un plasticien dans ce centre.

[10] Le 31 mai 2016, la patiente, accompagnée de son père (le père), consulte le D^r Leger pour un ongle incarné à l'hallux gauche, soit le grand orteil du pied gauche.

[11] Les symptômes de la patiente consistent alors en des rougeurs et de l'enflure au bord médial¹, soit dans la zone entourant l'endroit où l'ongle pénètre la peau. Le D^r Leger note aussi des signes de paronychie qui, selon son témoignage, réfère à une inflammation. Il y a aussi un écoulement jaunâtre, de la douleur et de la sensibilité. L'état général de la patiente est normal.

[12] Le D^r Leger effectue une matricectomie partielle permanente avec phénolisation (l'intervention).

[13] La patiente a par ailleurs subi une intervention de ce type pour un ongle incarné sur un autre orteil lorsqu'elle a 8 ans.

[14] À la suite de l'intervention, elle reçoit des instructions pour les soins postopératoires sur un formulaire de la clinique. Ces instructions prévoient un trempage de l'orteil deux fois par jour.

[15] La patiente retourne à l'école le jour même, son pied dans un bandage.

[16] La mère de la patiente effectue les trempages à la maison avec la solution Dakin, soit à base d'eau de Javel.

[17] Le lendemain, le 1^{er} juin 2016, la patiente retourne à l'école. Elle éprouve un peu de douleur alors elle porte des sandales.

¹ Pièce P-2, page 5; Pièce D-3, en liasse.

[18] Le soir du 1^{er} juin 2016, lors du deuxième trempage de la journée avec la solution Dakin, la patiente et sa mère notent une aggravation de l'apparence de l'orteil, notamment au niveau de la rougeur, comparativement au matin. La patiente décrit un écoulement transparent.

[19] Elles doutent que cela soit normal, car c'est différent de ce qu'elles ont vu à la suite de la première intervention.

[20] Inquiètes, la patiente et sa mère décident de retourner à la clinique dès son ouverture le lendemain matin, soit le 2 juin 2016, et ce, sans rendez-vous.

[21] Le D^r Leger étant absent à ce moment-là, elles rencontrent l'intimé.

[22] Les témoignages de la patiente et de sa mère, d'une part, et celle de l'intimé, d'autre part, divergent considérablement quant à l'apparence de l'orteil au moment de cette visite, ainsi que quant aux propos et conseils émis par l'intimé lors de cette consultation.

[23] La consultation dure environ une dizaine de minutes.

[24] Lors de cette visite, l'intimé trace une ligne bleue à l'articulation de l'orteil, près de la zone de rougeur, avec un stylo et avise la patiente et sa mère que la rougeur ne doit pas dépasser cette ligne sans quoi elles doivent consulter.

[25] La patiente ne fait pas de fièvre à ce moment-là et son état général est normal.

[26] Après la visite, la patiente se rend à l'école. Au début de la journée, elle se sent parfaitement normale bien qu'elle ait de la douleur en marchant.

[27] C'est en fin de journée qu'elle commence à ressentir une fatigue intense. Lorsqu'elle revient à la maison vers 17 h 00, elle se précipite dans son lit pour se coucher.

[28] À 18h, sa mère constate qu'elle fait de la fièvre, sa température est de 38.7 degrés Celsius.²

[29] Elle appelle le service Info-santé du gouvernement du Québec (le 811). Elle se fait dire de continuer à surveiller si la rougeur dépasse la ligne bleue tracée par l'intimé et de surélever le pied.³

[30] Le père prend une photo de l'orteil avec son appareil IPod. Il est alors 19 h 21, le 2 juin 2016.

[31] Un dernier trempage est effectué le soir du 2 juin 2016.

[32] Le lendemain, soit le 3 juin 2016, les symptômes de la patiente s'aggravent. Elle fait encore de la fièvre, ses ongles et ses lèvres ont une teinte bleutée; elle est pâle; elle est étourdie et elle a de la difficulté à marcher.

[33] Sa mère décide alors de l'emmener à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à Laval. Des rougeurs à la jambe apparaissent à ce moment-là.

² Pièce D-13A.

³ *Ibid.*

[34] La patiente est hospitalisée du 3 au 5 juin 2016, d'abord aux soins intensifs. Selon le médecin traitant, une bactérie est entrée dans le sang. Le médecin microbiologiste diagnostique un choc toxique.

[35] La patiente doit alors prendre trois antibiotiques par intraveineuse en plus d'un soluté. Des antibiotiques oraux sont prescrits à sa sortie de l'hôpital.

[36] La patiente ne retourne plus à la clinique et annule son rendez-vous de suivi avec le D^r Leger.

QUESTION EN LITIGE

[37] La question à laquelle le Conseil doit répondre est la suivante :

La plaignante a-t-elle rencontré son fardeau de prouver les infractions reprochées à l'intimé dans le cadre de chacun des chefs de la plainte?

ANALYSE

Les principes de droit applicables

Le fardeau de preuve

[38] Le fardeau de la preuve repose sur la plaignante.

[39] Chacun des éléments essentiels de l'infraction doit être établi de manière prépondérante⁴.

[40] Afin de satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités, cette preuve doit être de haute qualité, claire et convaincante⁵.

[41] De plus, il y a lieu de rappeler que les éléments essentiels d'une infraction ne sont pas constitués par son libellé, mais se retrouvent dans la disposition législative que l'on reproche au professionnel d'avoir contrevenu. C'est la disposition législative qui a préséance sur le libellé du chef⁶.

[42] Référant à la décision de la Cour d'appel dans *Cuggia*⁷, la décision *Lacerte*⁸ rappelle que le Conseil a l'obligation de se prononcer sur chacune des dispositions législatives invoquées :

[37] Également, le Conseil souligne que la Cour d'appel a réaffirmé le principe énoncé dans *Tremblay c. Dionne* [29], à savoir que les éléments essentiels d'un chef d'une plainte disciplinaire ne sont pas définis par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou des règlements auxquelles le professionnel aurait contrevenu.

[38] Le Conseil devra, par conséquent, décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction de chacune des dispositions invoquées. Cet arrêt [30] de la Cour d'appel énonce ce principe en ces termes :

[84] D'une part, les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou du règlement qu'on lui reproche

⁴ LANGLOIS, KRONSTRÖM, DESJARDINS, *Précis du droit disciplinaire*, éditions Yvon Blais, 2007, pp. 225-227.

⁵ *Bisson c. Lapointe*, 2016 CanLII QCCA 1078 (Requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême, 2016-09-20 (C.S. Can.) 37197, rejetée); *Cuggia c. Champagne*, 2016 CanLII QCCA 1479.

⁶ *Tremblay c. Dionne*, 2006 CanLII QCCA 1441.

⁷ *Cuggia c. Champagne*, supra, note 5.

⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lacerte*, 2018 CanLII 6870 (QC CDCM).

d'avoir violées (*Fortin c. Tribunal des professions*, 2003 CanLII 33167 (QC CS), [2003] R.J.Q. 1277, paragr. [136] (C.S.); *Béliveau c. Comité de discipline du Barreau du Québec*, précité; *Bécharde c. Roy*, précité; Sylvie POIRIER, précitée, à la p. 25).

[43] Le Tribunal des professions dans *Vallières*⁹, explique la façon de procéder avant de prononcer une suspension conditionnelle des procédures:

[147] Pour ces chefs, le Conseil commet une erreur de droit dans son analyse en ne décidant pas si l'intimée est coupable de ces chefs avant de procéder à l'application des principes de l'arrêt *Kienapple*^[32]. Comme l'a mentionné à plusieurs reprises le Tribunal des professions, la suspension conditionnelle en vertu de l'arrêt *Kienapple* s'applique « aux déclarations de culpabilité multiples ». Ceci signifie qu'un conseil de discipline doit d'abord déterminer s'il y a une preuve prépondérante pour chacun des chefs, et ce, à l'égard de tous les liens de rattachement.

[Soulignement ajouté, renvois omis]

La preuve de la norme scientifique

[44] Le Tribunal des professions, dans l'affaire *Gonshor*¹⁰, s'exprime ainsi au sujet du fardeau qui incombe au plaignant lorsqu'un manquement aux normes scientifiques applicables à l'exercice d'une profession est reproché à un professionnel :

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

La norme scientifique applicable au moment de l'acte;

Le comportement du professionnel prétendument fautif;

Il doit prouver que l'écart entre les deux derniers points est si grand qu'il constitue plus qu'une erreur légère, mais bien une faute déontologique passible de sanction.

⁹ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Vallières*, 2018 QCTP 121.

¹⁰ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32.

[45] Le rôle de l'expert est d'éclairer le tribunal sur « l'existence de la norme et de la règle scientifique généralement reconnue qui serait applicable aux faits spécifiques à l'étude ». Il aidera à estimer dans quelle mesure le professionnel poursuivi y a dérogé ou pas, compte tenu de la preuve offerte¹¹.

[46] Les pairs qui composent le Conseil de discipline ont certainement un rôle à jouer dans la compréhension et l'analyse de cette preuve, mais leurs connaissances et leur expérience ne peuvent suppléer à une absence ou à une carence dans la preuve¹².

[47] En absence de règles codifiées concernant la norme applicable, l'élaboration d'une norme scientifique doit nécessairement être basée sur la littérature, les recherches et autres considérations de même nature, reconnues au Québec au moment de l'infraction. Une opinion quant à la pratique habituelle, par exemple, ne serait pas suffisante¹³.

[48] Le Tribunal des professions dans l'affaire *Malo*¹⁴, en analysant la question de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession d'infirmières et infirmiers, s'exprime ainsi :

Le nursing s'enseigne dans les collèges et les universités; les procédures, les pratiques et les comportements, dans chaque cas, susceptibles de se présenter au professionnel y sont enseignés et demandent, de la part de ce dernier, l'exercice de son jugement.

¹¹ *Dupéré-Vanier c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2001 QCTP 8, paragr. 18, 19 et 20; *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Agharazii*, 2011, CanLII 75048 (QC ODQ).

¹² *Malo c. Ordre des infirmières* 2003 QCTP 132; *Psychologues (Ordre des) c. David*, 2016 CanLII 23753 (CD OPQ).

¹³ *Pomerleau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 50.

¹⁴ *Supra*, note 9, paragr. 33.

[49] Dans l'affaire *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Gibeau*¹⁵, le Tribunal des professions précise qu'un expert « doit faire la démonstration des données scientifiques actuelles et reconnues par l'ensemble de la communauté professionnelle. Pour qu'une norme s'applique à l'ensemble des professionnels, elle doit faire consensus au sein de la profession. Cette exigence permet d'éviter la subjectivité et elle assure la cohérence des normes à respecter et la stabilité du droit. »

[50] Dans l'arrêt plus récent de *Bisson c. Lapointe*¹⁶ portant notamment sur la question du consensus scientifique, la Cour d'appel s'exprime ainsi sous la plume du juge Vauclair :

[59] Un consensus n'équivaut pas à l'unanimité. Il est raisonnable d'affirmer que l'unanimité n'existe pas dans la science médicale, ou la science en général. Ainsi, comme le rappelle la juge Provost dans sa dissidence, le Tribunal a décidé, en 1991, que l'évaluation de la preuve relative au consensus appartient au Conseil. Ainsi, la présence d'une controverse, une notion qui implique nécessairement l'affrontement d'idées, n'est pas incompatible avec l'existence d'un consensus [...]

[51] Et plus loin :

[60] Je prends tout de même une distance face aux propos du juge de la Cour supérieure qui affirme « que cette controverse soit justifiée ou non, il n'appartenait pas au Conseil de le déterminer ». Je ne suis pas convaincu qu'une controverse farfelue puisse donner ouverture à une faute, même si elle est défendue par l'autorité québécoise. Voilà pourquoi le Conseil doit rechercher le consensus, l'accord de la majorité, plutôt que le constat d'une controverse.¹⁷

[52] C'est à la lumière de ces principes que le Conseil doit analyser la preuve administrée et déterminer, sur la base du critère de la prépondérance des probabilités, si les éléments essentiels des infractions reprochées à l'intimé ont été prouvés.

¹⁵ 2012 QCTP 147.

¹⁶ 2016 QCCA 1078.

¹⁷ *Id.*, paragr. 59 et 60.

Les infractions reprochées

[53] Le chef 1 reproche à l'intimé de (i) ne pas avoir établi un diagnostic d'infection probable et/ou (ii) d'avoir omis d'aviser la patiente de la possibilité d'une infection.

[54] Le chef 2 reproche à l'intimé (i) d'avoir donné des conseils incomplets à la patiente et à sa mère et/ou (ii) d'avoir omis de diriger la patiente vers une autre personne compétente.

[55] Les articles 9, 17 et 18 du *Code de déontologie des podiatres*¹⁸ (le *Code de déontologie*) sont invoqués au soutien du chef 1 alors que les articles 9, 16 et 17 du *Code de déontologie* sont invoqués au soutien du chef 2. L'article 59.2 du *Code des professions* est invoqué au soutien des deux chefs.

[56] Ces articles, dont les passages pertinents tels qu'identifiés par la plaignante sont soulignés, se lisent ainsi :

9. Le podiatre doit exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la podiatrie. À cet effet, il doit, en particulier:

1° utiliser les méthodes scientifiques appropriées et, si nécessaire, recourir aux conseils d'un autre membre de l'Ordre;

2° ne pas recourir à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche approuvé au préalable par un comité d'éthique qui respecte les normes en vigueur et effectué dans un milieu scientifique reconnu;

3° s'abstenir de poser un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient.

16. Le podiatre doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses services et de ceux offerts par les membres de sa profession. Si l'intérêt du patient l'exige, il doit, sur autorisation de

¹⁸ RLRQ c P-12, r 5.01.

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

De même, il doit éviter toute fausse représentation quant à la compétence ou à l'efficacité des services généralement dispensés par les personnes avec lesquelles il exerce ses activités professionnelles au sein d'une société.

17. Avant de donner un conseil ou un avis, le podiatre doit chercher à avoir une connaissance complète des faits. Il doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets.

18. Le podiatre doit exposer à son patient, d'une façon simple, complète et objective, la nature et la portée du problème qui, à son avis, résultent de son état. Il doit par la suite informer son patient des modalités thérapeutiques, du plan de traitement indiqué, le cas échéant, et des coûts qui y sont rattachés. Il doit obtenir son accord explicite à ce sujet.

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.

[Soulignements ajoutés selon le plan d'argumentation de la plaignante]

La preuve contradictoire

La version de la patiente et de ses parents

[57] La patiente et ses parents témoignent qu'au moment de l'intervention, la rougeur et l'enflure à l'orteil sont localisées au site où l'ongle incarné pénètre la peau. Il y a alors aussi un écoulement jaunâtre ainsi qu'une douleur ou sensibilité. L'état général de la patiente est normal.

[58] Le formulaire de consentement à l'intervention ne fait aucunement mention des risques d'infection ni à l'égard des symptômes de fièvre, de frissons, de chaleur ou d'étalement.

[59] Le formulaire d'instructions postopératoires prévoit des trempages avec la solution Dakin, à base d'eau de Javel, comme lors de la première intervention subie par la patiente lorsqu'elle avait huit ans. C'est d'ailleurs ce qu'ils ont fait.

[60] Ils ne voient pas pourquoi ils auraient fait autrement que ce que le formulaire indiquait.

[61] Le matin du 1^{er} juin 2016, la rougeur est toujours localisée. La patiente témoigne que le soir, tout le bout de l'orteil est rouge et enflé jusqu'à l'articulation interphalangienne. Elle ressent de la chaleur et de la douleur au site de l'intervention. Les deux parents ont vu l'orteil et témoignent au même effet en se référant à la pièce P-3. La rougeur et l'enflure seraient tout autour de l'orteil. Le père réfère toutefois à une enflure localisée.

[62] La patiente et ses parents témoignent que la photo P-3, prise à 19h21 le soir du 2 juin 2016 reflète aussi l'apparence de l'orteil lors de la consultation vers 8h30 le matin même. Il n'y a aucun changement entre le soir du 1^{er} juin et le matin du 2 juin 2016.

[63] Cette photo montre un orteil d'un rouge vif sur une grande surface et une enflure importante autour de l'orteil. Il y a aussi un écoulement jaunâtre. La patiente et ses parents témoignent d'une apparence forte inquiétante, surtout comparée à la dernière fois où la patiente a subi une procédure similaire quelques années auparavant.

[64] Seules la mère et la patiente rencontrent l'intimé lors de la consultation. La mère témoigne qu'elle a mentionné à l'intimé son inquiétude par rapport à la rougeur.

[65] La patiente témoigne qu'elle lui a mentionné qu'elle faisait les trempages avec la solution Dakin.

[66] La patiente et sa mère témoignent que l'intimé n'est pas inquiet *en général*, sans jamais parler d'infection. Selon lui, il s'agit d'une irritation causée par la solution Dakin. Il les a assurés que c'était normal d'avoir une certaine enflure et une rougeur.

[67] Elles sont sorties de la consultation parfaitement rassurées.

[68] Selon la patiente et sa mère, l'intimé n'a jamais prononcé les mots infection, fièvre, frisson, sueurs ou hospitalisation. Il n'a jamais été question d'une faible probabilité d'infection ni de réaction cutanée secondaire à la phénolisation suite à la brûlure de la racine de l'ongle.

[69] Enfin, la patiente et ses parents insistent que l'apparence de l'orteil n'a jamais changé depuis le soir du 1^{er} juin 2016, tant au niveau de l'apparence que de l'étendue de la rougeur, celle-ci n'ayant jamais dépassée la ligne bleue tracée par l'intimé, et ce, même le 3 juin 2016 lors de l'hospitalisation de la patiente.

La version de l'intimé

[70] L'intimé dit se souvenir très bien de cette patiente, cette dernière ayant failli mourir.

[71] Il fut très marqué par son cas.

[72] Il explique que le but de la consultation est justement de vérifier la présence de signes d'infection. La mère lui dit s'être présentée avec sa fille en raison de la rougeur. Elle dit vouloir être rassurée qu'il ne s'agit pas d'une infection. C'est d'ailleurs la préoccupation de tous lors de ce genre de suivi.

[73] Il dit avoir toujours en tête trois scénarios : (i) il n'y a pas de présence d'infection ni indication qu'une infection s'installera plus tard (ii) il y a présence d'infection nécessitant une consultation en médecine pour la prise d'antibiotiques et (iii) il n'y pas de signes d'infection, mais à cause du temps d'incubation de la bactérie qui est de 72 heures, une infection peut toujours se développer, ce qui est le cas de la patiente lors de la consultation le matin du 2 juin 2016.

[74] L'intimé nie catégoriquement que la photo P-3 représente l'état de l'orteil lors de la consultation du matin du 2 juin 2016. Il était très surpris lorsque la plaignante lui a exhibé la photo P-3, car ce n'était pas du tout l'orteil qu'il avait vu le matin du 2 juin 2016.

[75] Il n'y avait pas une rougeur aussi intense et répandue lors de la consultation. La peau n'était pas enflée ni luisante comme sur la photo. Tout le côté latéral de l'orteil (soit à l'opposé du site de l'intervention) était normal.

[76] Il décrit une rougeur modérée autour du site de l'intervention et une rougeur plus rosacée allant jusqu'à l'articulation. Il fait un dessin à cet égard sur une copie de la photo P-3¹⁹.

[77] Il ajoute que l'écoulement de liquide est alors transparent.

[78] Il est alors d'avis que l'orteil présente l'apparence classique d'un orteil ayant subi une matricectomie deux jours plus tôt et dont la phenolisation, le traitement de l'orteil avec une solution au phénol, est plus agressive que d'habitude, celle-ci ayant été appliquée à quatre reprises plutôt que trois, comme c'est généralement le cas.

[79] Il témoigne avoir posé les questions d'usage à la patiente lors de l'anamnèse, notamment si elle avait de la douleur, de la fièvre ou des frissons. Les réponses sont toutes négatives. Celle-ci lui confirme notamment ne pas faire de fièvre et se sentir bien.

[80] Devant ce tableau clinique, il vient à la conclusion qu'une infection est peu probable deux jours après l'intervention.

[81] Il témoigne avoir tracé la ligne bleue, en laissant un millimètre d'espace entre la rougeur et la ligne, pour donner un outil aux parents afin de vérifier la rougeur. Il explique que ce geste de tracer une ligne bleue se fait pour tracer la progression de la rougeur, et ce, en lien avec la possibilité d'une infection et non pas pour une simple irritation ou inflammation.

¹⁹ Pièce D-12.

[82] Il ajoute que ce n'est évidemment pas le seul élément à vérifier.

[83] Il dit avoir avisé la mère qu'il ne pouvait pas prescrire d'antibiotiques et qu'en cas de signes d'infection, dont la fièvre, les sueurs froides ou le dépassement de la ligne bleue, elle devait consulter un médecin pour se faire prescrire des antibiotiques.

[84] Il croyait que la mère avait compris.

[85] Il explique avoir alors mentionné à la patiente et sa mère de consulter en médecine si la rougeur dépasse cette ligne, mais aussi si la patiente développe d'autres symptômes comme de la fièvre et des sueurs froides, puisqu'un podiatre ne peut prescrire des antibiotiques.

[86] Il affirme qu'il s'agit des consignes habituelles données lors de ce type de visite et que c'est un automatisme pour lui.

[87] Il ajoute que sa clinique est fermée le lendemain, et ce, à la connaissance de la patiente et de sa mère.

[88] Enfin, il affirme que ni la mère ni la patiente ne lui ont parlé de trempages avec la solution Dakin. De toute manière, le formulaire utilisé par la clinique à l'époque prévoyait des trempages au sel d'Epsom.

La preuve d'expert

[89] Le Conseil a entendu le témoignage de trois experts.

D^r Patrice Roy, podiatre

[90] Le D^r Patrice Roy, docteur en médecine podiatrique (le D^r Roy) est déclaré expert en podiatrie générale, et ce, avec le consentement de la partie adverse. Il témoigne à titre d'expert pour la plaignante.

[91] Dans son rapport d'expertise, il conclut que, lors de la visite du 2 juin 2016, l'intimé a clairement manqué à sa responsabilité d'identifier la présence d'une infection ou la simple possibilité de sa présence. Il se base sur la version des faits des parents et surtout sur la photo P-3. Il écrit que cette photo à elle seule évoque la forte possibilité d'une infection qui s'est avérée, puisque « (la patiente) était en état de choc toxique dès le lendemain. Sur ce, le podiatre Hobeychi a commis une erreur de diagnostic »²⁰.

[92] Il souligne que « les conséquences d'une infection peuvent être tellement sévères que toute intervention chirurgicale, même la plus banale, mérite qu'on s'y attarde avec sérieux »²¹. Ainsi, pour le D^r Roy, « le fait que l'intimé déclare qu'une infection soit peu probable et qu'il ne pense pas que l'irritation soit la manifestation d'une infection ne l'excuse pas pour son manque de diligence à inciter la patiente à consulter rapidement en médecine »²².

[93] Plus grave encore, selon le D^r Roy, « devant l'évidence d'une infection potentielle, même si elle devait être peu probable, l'intimé a omis de diriger

²⁰ Pièce P-10, page 12.

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

promptement la patiente vers une consultation en médecine d'urgence. »²³ Selon le D^r Roy, ces agissements vont à l'encontre des normes professionnelles généralement reconnues dans l'exercice de la podiatrie.

D^r William Lee, podiatre

[94] Le D^r William Lee, podiatre (D^r Lee), est déclaré expert en podiatrie générale, et ce, de consentement par les parties. Il témoigne à titre d'expert pour l'intimé.

[95] Dans son rapport d'expertise, le D^r Lee conclut que l'intimé a agi selon les règles de l'art lorsqu'il a évalué chacun des signes et symptômes connus pour enfin conclure que « le risque d'une infection n'était pas présent, mais qu'une observation rigoureuse était requise »²⁴.

[96] Il se base sur la note médicale de l'intimé et de l'infirmière auxiliaire, ainsi que sur les dires de l'intimé. Il souligne que, selon le témoignage de l'intimé et de la note médicale de l'intimé, la photo P-3 ne représente pas l'apparence de l'orteil gauche quand il l'avait vu à 8 h 30 le matin du 2 juin 2016.

[97] Il se réfère à une photo d'un orteil ayant subi une intervention pour un ongle incarné fournie par l'intimé et tiré d'un article scientifique afin de démontrer l'étendue et l'intensité de la rougeur que l'intimé aurait vue²⁵ (photo Fig. 1).

²³ *Ibid.*

²⁴ Pièce D-2, page 13.

²⁵ *Id.*, page 8.

[98] Il mentionne que la phénolisation par le Dr Leger est agressive en ce qu'il a effectué quatre applications alors que normalement on en fait que trois applications de 30 secondes. Cela explique la rougeur modérée autour du site de l'intervention.

[99] Il n'y a donc, selon lui, aucune erreur de diagnostic de la part de l'intimé contrairement à ce qui lui est reproché dans la première partie du chef 1.

[100] Quant au deuxième volet du chef 1, le D^r Lee est d'avis que « l'intimé n'a absolument pas omis « d'aviser la patiente de la possibilité d'une infection ». Le simple geste de délimiter la zone de rougeur est d'aviser la patiente de remarquer si la rougeur dépasse la ligne (et de retourner à la clinique ou à l'hôpital sans délai) est une façon habituelle et acceptée de confirmer la présence d'un risque d'infection et de fournir au client les conseils requis »²⁶.

[101] Par ailleurs, en se référant à la différence entre ce qui est constaté dans les notes au dossier médical et ce qui apparaît à la photo P-3, il écrit ce qui suit :

Il y a eu progression ce qui peut se produire avec une infection fulgurante aux staphylocoques. Cette description (tant de l'infirmière auxiliaire que par le Dr Hobeychi, podiatre) ne correspond pas du tout avec l'état de l'orteil dans la photo prise par les parents de la patiente environ 12 heures plus tard. On notera d'ailleurs que dans sa note du 31 mai, le Dr Léger, podiatre, note déjà de la rougeur et de l'enflure au bord médial de l'hallux gauche. Si l'on ajoute la phénolisation, il n'est pas surprenant que le Dr Hobeychi ne soit pas alarmé d'une rougeur modérée et localisée. Si l'on prend pour acquis que le figure 1 représente ce que le Dr Hobeychi podiatre a vu le matin du 2 juin, dans mon opinion professionnelle, ceci ne correspond pas où une situation d'infection fulgurante ou autre nécessitant une

²⁶ Pièce D-2, page 14.

référence à un médecin ou à l'urgence pour investigation médicale et éventuellement prise d'antibiotiques s'impose²⁷.

[Reproduction textuelle, nos soulignements]

[102] Quant aux reproches formulés au chef 2, soit d'avoir donné des conseils incomplets à la patiente et/ou d'avoir omis de la diriger vers une autre personne compétente, le D^r Lee exprime l'opinion que « l'intimé a fait preuve de diligence professionnelle en leur disant de consulter un médecin ou d'aller à l'hôpital notamment si la rougeur dépassait la ligne qu'il a dessinée ou si les signes s'aggravaient »²⁸.

[103] Par ailleurs, le D^r Lee fait une mise en garde contre l'analyse de la conduite de l'intimé en rétrospective. Sachant ce qu'elle a vécu par la suite, il est facile de dire que l'intimé aurait dû la diriger tout de suite à l'urgence pour des traitements immédiats. Selon le Dr Lee, « non seulement rien ne militait en faveur d'une telle conduite à 8 h 30 le 2 juin 2016 », « rien selon ce qui fut observé et noté ne permettait de prévoir que la situation allait se dégrader et surtout aussi gravement et rapidement.²⁹ ».

[104] Ainsi, il souligne l'extraordinaire particularité du cas, soit le développement d'un syndrome de choc toxique secondaire à une infection de « Staphyloque aureus abondant » de la plaie.³⁰ Il n'a d'ailleurs jamais vu un tel cas, et ce, en 19 ans de pratique.

²⁷ *Id.*, page 9.

²⁸ Pièce D-2, page 14.

²⁹ *Ibid.*, page 14.

³⁰ *Id.*, pages 12 et 14.

[105] De plus, selon ces recherches sur le site internet, Pub Med, il n'y a jamais eu de cas de chirurgie d'ongle incarné menant ou associé à un syndrome de choc toxique répertorié dans la littérature scientifique³¹.

D^r Earl Eli Rubin

[106] Le D^r Rubin est déclaré expert en maladies infectieuses et pédiatriques. Il témoigne à titre d'expert pour l'intimé.

[107] Il indique dans son rapport d'expertise s'être basé sur les expertises du D^r Lee et du D^r Roy pour ce qui est de la trame factuelle, dont il ne peut confirmer l'exactitude.

[108] Il conclut qu'une infection s'est développée au site de l'intervention entre la date de celle-ci, soit le 31 mai 2016, et le moment où la photo P-3 est prise, soit à 19 h 21 le 2 juin 2016³².

[109] Citant la littérature scientifique, il note dans son rapport d'expertise que les interventions dermatologiques « performed in an outpatient setting are generally low risk procedures », mais que l'incidence d'infection peut être plus élevée dans le cas de matricectomie en raison de l'unique concentration de microbes dans les plis de l'ongle.³³

[110] En se basant sur la photo Fig. 1 fournie par l'intimé comme point de départ et de la photo P-3 comme point final, il confirme qu'une infection peut se développer très

³¹ Pièce D-2, page 12.

³² Pièce D-16, page 3.

³³ *Ibid.*, page 3.

rapidement et que c'est notamment le cas des infections Groupe A streptococco et Staph. Aureus³⁴.

[111] Quant au syndrome de choc toxique, une progression très rapide est la règle³⁵. Cette évolution rapide s'explique par la production de toxines par le Staph. Aureus.

[112] Il conclut que les symptômes de choc toxique se sont développés au cours de la nuit du 2 au 3 juin 2016.

[113] Enfin, il écrit qu'en rétrospective, « there was likely an infection present or starting at 0830 but there were also other aetiologies that could account for the redness, such as inflammation from the surgery itself or from the chemical irritation from the phenol or from whatever was being used to soak the foot. It is not uncommon for skin and soft tissue infections to progress rapidly and not have had overt signs of infection at 0830 but to have them at 1921. »³⁶.

[114] Si l'intimé est d'avis, le matin du 2 juin 2016, qu'une infection n'est pas présente, il est raisonnable, selon le D^r Rubin, pour l'intimé de tracer une ligne et de donner des instructions à la famille de consulter en médecine si la rougeur progresse au-delà de cette ligne.

[115] Il ajoute que si la patiente développe d'autres symptômes, dont de la fièvre, comme elle en fait le soir du 2 juin 2016, les parents devaient savoir qu'il fallait

³⁴ *Id.*, page 4.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Id.*, page 5.

consulter le soir même³⁷. Il suggère que si les parents avaient consulté en médecine le soir du 2 juin 2016, ils auraient pu empêcher que d'autres symptômes plus graves se développent en raison de la propagation de toxines³⁸.

[116] Enfin, tous les experts sont unanimes sur le fait que si la photo prise de l'orteil de la patiente à 19 h 21 le 2 juin 2016 tel qu'on le voit sur la pièce P-3 (la photo P-3) représente l'état de cet orteil au moment de la consultation avec l'intimé le matin, il s'agit d'un orteil portant des signes d'infection, nécessitant la prise d'antibiotiques et donc une référence à un médecin.

La plaignante a-t-elle rencontré son fardeau de prouver les infractions reprochées à l'intimé dans le cadre de chacun des chefs de la plainte?

[117] Il n'est pas contesté que la patiente ne fait pas de fièvre lorsqu'elle consulte l'intimé le matin du 2 juin 2016. Elle ne se plaint aucunement de sa santé générale, mais d'une sensation de chaleur et de douleur à l'orteil.

[118] Il n'est pas non plus contesté que l'orteil présente alors de la rougeur et de l'enflure. Ce sont le degré, l'étendue et l'ampleur de ces symptômes qui font l'objet d'une preuve contradictoire.

L'apparence de l'orteil lors de la consultation du 2 juin 2016

³⁷ *Id.*, page 4.

³⁸ *Id.*, pages 4-5.

[119] La photo P-3 est la pièce angulaire de la preuve de la plaignante à cet égard. Il s'agit d'une photo prise face à l'ongle. L'on voit ainsi tout le devant de l'orteil ainsi qu'une partie de l'orteil à côté. Il y a une rougeur intense couvrant la peau de l'orteil tout autour de l'ongle, soit par-dessus et en bas de l'ongle (en distal et proximal) et des deux côtés (médial et latéral). La rougeur s'arrête distalement à l'articulation interphalangienne de l'orteil. Elle ne dépasse pas l'articulation où l'on voit la ligne bleue tracée par l'intimé. Cette ligne n'est pas droite, mais plutôt en forme de montagne de sorte qu'elle est plus haute au centre.

[120] La photo P-3 fait état d'une enflure couvrant la même surface, avec un aspect luisant à certains endroits. L'on voit aussi, sur le côté droit de l'ongle, soit la partie médiale où l'ongle incarné a fait l'objet d'une intervention avec phénolisation, une croûte noircie.

[121] Les parents et la patiente affirment que la photo P-3 montre l'état de l'orteil au moment de la consultation le matin du 2 juin 2016.

[122] Ils affirment que l'état de l'orteil n'a pas changé du soir du 1^{er} juin 2016 jusqu'à leur arrivée à l'hôpital, le 3 juin 2016.

[123] L'intimé affirme, de son côté, que s'il avait vu un orteil ressemblant à la photo P-3 au moment de la consultation, il aurait considéré cet orteil comme portant des signes d'infection nécessitant la prise d'antibiotiques et donc une référence immédiate à un médecin.

[124] Toutefois, l'intimé nie catégoriquement que la photo P-3 représente ce qu'il voit lors de la consultation. Il réfère plutôt à une rougeur plus intense autour du site de l'intervention et moins intense, soit rosacée, couvrant une surface plus grande, mais ne dépassant pas l'articulation. Il indique ces deux types de rougeurs sur une copie de la photo P-3, déposée comme pièce D-12.

[125] Le Conseil retient la version de l'intimé sur cette question, et ce, pour les motifs suivants.

[126] Le témoignage de l'intimé est crédible à cet égard. Il dit se souvenir très bien de cette patiente, car elle a failli mourir. Il est très marqué par ce cas.

[127] De plus, le témoignage de l'intimé est appuyé par sa note médicale au dossier client inscrite le jour de la consultation.

[128] Les dossiers d'hôpitaux, y compris les notes des infirmières, rédigés au jour le jour par quelqu'un qui a une connaissance personnelle des faits et dont le travail consiste à faire les écritures ou rédiger les dossiers, doivent être reçus en preuve, comme preuve *prima facie* des faits qu'ils relatent³⁹.

[129] Cette note se lit ainsi :

Matricectomie + phénolisation par Dr Leger il y a deux jours

Pte se présente avec sa mère inquiète de rougeur au site opéré et drainage 0 dlr Pte trempe avec eau + SEL Epsom Bid applique pansement fourni par la clinique qd.

³⁹ *Ares c. Venner*, 1970 CanLII 5 (CSC).

Rougeur modéré autour de sillon med hallux G

Rougeur circonscrite ne dépasse pas l'articulation IP avec drainage transparent

Explication que possibilité d'infection est peu probable 2 jrs après, rougeur marqué (sic) au stylo et pte informé de consulter si rougeur dépasse la marque, continuer trempette et pansements (voir Dr Léger x 1 sem)

Z.H.

[Reproduction textuelle, nos soulignements]

[130] Tant le D^r Lee que le D^r Rubin affirment que cette description ne correspond pas à ce que montre la photo P-3.

[131] Il n'est pas question d'une rougeur vive ou de ce que le D^r Lee décrit comme un « angry red », mais d'une rougeur *modérée*.

[132] De plus, la rougeur modérée est localisée, car elle est décrite comme étant « autour de sillon med hallux G ». Il s'agit, comme l'explique le D^r Lee, du site d'application par le D^r. Leger du phénol lors de l'intervention du 31 mai 2016⁴⁰.

[133] Or, la photo P-3 montre une rougeur vive tout autour de l'ongle, et non seulement autour du sillon médial.

[134] L'intimé écrit ensuite « rougeur circonscrite ne dépasse pas l'articulation [...] ».

[135] Lors de son témoignage, il explique qu'il s'agit de la partie de la rougeur moins intense que modérée et qu'il décrit comme étant « rosacée ».

⁴⁰ Pièce D-2, page 5.

[136] Il indique sur une copie de la photo P-3, la partie de l'orteil où la rougeur est modérée et celle où elle est circonscrite⁴¹.

[137] La partie « rouge modéré » est désignée autour du site de l'intervention alors que la partie rosacée descend presque jusqu'à l'articulation de l'orteil et s'étend aussi jusqu'au côté opposé du site de l'intervention, soit au niveau latéral.

[138] La plaignante souligne que le mot rosacé n'apparaît nulle part dans la note de l'intimé et donc ne peut être prise en considération.

[139] Le Conseil ne partage pas cet avis.

[140] L'intimé peut donner des explications quant à sa note et c'est au Conseil de juger si elles sont plausibles et crédibles, ce qui est le cas.

[141] La note décrit une « rougeur modéré autour du sillon med » et par la suite indique « rougeur circonscrite ne dépasse pas l'articulation ». L'étendue de ces rougeurs n'est donc pas la même. L'intimé a, dans sa note, souligné la partie « modérée » de la rougeur qui se trouve être au site de l'intervention et de l'application du phénol. Il a ensuite décrit l'étendue de la rougeur dans son ensemble. Cela démontre que la rougeur n'est pas uniforme. Sinon, la note elle-même se contredirait en décrivant une rougeur autour du sillon médial et une rougeur qui ne dépasse pas l'articulation. Le témoignage de l'intimé et le dessin (Pièce D-12) est conforme à sa note.

⁴¹ Pièce D-12.

[142] Le témoignage de l'intimé est aussi corroboré par la note inscrite par l'infirmière auxiliaire, M^{me} Manon Grenier, qui rencontre la patiente et sa mère, pour ensuite nettoyer l'orteil en préparation de la consultation avec l'intimé⁴².

[143] La note de l'infirmière auxiliaire, écrite au moment de sa rencontre avec la patiente, se lit ainsi : « Se présente suite à un matricectomie 2 jours rougeur chaleur écoulement jaunâtre claire. 0 odeur. »

[144] Lorsque la photo P-3 lui est exhibée lors de son témoignage, M^{me} Grenier affirme sans hésitation que sa note aurait été fort différente si l'orteil avait eu l'apparence de celui que l'on voit sur cette photo.

[145] Ce témoignage est également crédible.

[146] La plaignante remet en question la crédibilité de ce témoin en raison du fait qu'elle n'a pas de souvenirs précis de la patiente, se fiant uniquement à sa note.

[147] Or, c'est justement la note et la photo qui doivent être comparées pour les fins de la présente analyse, car la note est plus fiable, ayant été écrite de façon contemporaine.

[148] La plaignante remet aussi en question le témoignage de M^{me} Grenier en raison du de son souvenir très vague, notamment quant à la séquence des évènements

⁴² Pièce P-2, page 5; Pièce D-3, en liasse.

entourant l'envoi du dossier patient à la suite de sa demande à l'intimé pour en obtenir copie.

[149] Or, cela ne saurait affecter l'authenticité et la fiabilité de la note elle-même ni la crédibilité du témoin lorsque cette dernière affirme que cette note ne correspond pas à ce qu'elle aurait écrit si elle avait vu l'orteil que l'on voit sur la photo P-3.

[150] Par ailleurs, la photo P-3 elle-même présente certaines difficultés.

[151] Le Conseil est à même de constater que lorsque la photo est projetée sur un écran, l'intensité de la rougeur est moindre que dans la version papier imprimée et déposée sous la cote P-3⁴³.

[152] Toutefois, ni le père ni la mère de la patiente ne voit de différence entre la photo sur papier et la même photo sur écran. Cela affecte la fiabilité et/ou la crédibilité de leur témoignage en lien avec l'apparence de l'orteil le matin du 2 juin 2016.

[153] Bien que la qualité de la photo puisse avoir un impact sur sa fiabilité, il ne fait aucun doute qu'elle montre un orteil dans un état nettement plus grave de ce qui est décrit dans la note de l'intimé au niveau du degré et de l'ampleur de la rougeur et de l'enflure. Ce dernier affirme d'ailleurs qu'il aurait référé la patiente en médecine s'il avait vu un tel orteil le matin du 2 juin 2016.

⁴³ Pièce P-3 (a).

[154] Le Conseil ne doute pas non plus que les parents ont noté une rougeur et une enflure qui pouvaient être inquiétantes comparées à ce qu'ils avaient vu à la suite de la première intervention subie par leur fille.

[155] Le Conseil rappelle toutefois que la photo P-3 est prise 11 heures après le rendez-vous à un moment où le tableau clinique de la patiente avait changé de façon importante. Celle-ci présente alors des symptômes de fièvre, de fatigue et d'étourdissements.

[156] La patiente et ses parents maintiennent que, nonobstant les changements importants dans l'état général de la patiente, l'apparence de l'orteil n'a aucunement changé entre le soir du 1^{er} juin et le matin du 3 juin 2016.

[157] Toutefois, la fiabilité de leur souvenir est entachée par certaines contradictions dans la preuve.

[158] À titre d'exemple, la patiente et ses parents ont affirmé à maintes reprises devant le Conseil que le formulaire des soins postopératoires remis par le D^r Leger donne comme instructions de faire un trempage avec une solution Dakin, qui est à base d'eau de Javel. D'ailleurs, c'est ce qu'ils font lors de la première matricectomie alors que leur fille est âgée de 8 ans.

[159] Ils ne se rappellent pas si les quantités sont mentionnées sur le formulaire.

[160] Cela démontre, à tout le moins, qu'ils ont préparé la solution Dakin sans consulter le formulaire.

[161] Selon l'intimé, le seul formulaire émis par la clinique prévoit des trempages au sel d'Epsom, et ce, même à l'époque de l'intervention.

[162] Ainsi, le formulaire déposé par l'intimé comme étant celui fourni par la clinique pour les soins postopératoires réfère uniquement à un trempage avec le sel d'Epsom.⁴⁴

[163] Selon la patiente et ses parents, le formulaire qu'ils ont reçu est semblable en tous points à celui déposé par l'intimé sauf pour la solution de trempage.

[164] Les parents témoignent ne pas avoir conservé le formulaire qu'ils ont reçu, et ce, malgré que les événements se sont déroulés sur une période de quelques jours. Ils ne se souviennent pas si le formulaire contenait des détails sur les quantités en lien avec la formule de solution Dakin, mais uniquement qu'il s'agissait de cette solution.

[165] Le D^r Leger témoigne que le formulaire utilisé par la clinique depuis un certain temps prévoit des trempages au sel d'Epsom. Il n'est pas certain toutefois qu'il s'agit du formulaire utilisé à l'époque de l'intervention.

[166] Le Conseil n'a pas bénéficié d'une preuve prépondérante à l'effet que le formulaire remis à la patiente et son père prévoyait des trempages en solution Dakin.

⁴⁴ Pièces P-2 et D-3, en liasse.

[167] Quoiqu'il en soit, la patiente et ses parents affirment que chacun des trempages s'est fait avec la solution Dakin suivant ce formulaire.

[168] Or, après le témoignage de la patiente et de sa mère, vers la fin de l'audience, une transcription de l'appel 811 de la mère le soir du 2 juin 2016 est obtenue et déposée.⁴⁵

[169] Elle révèle que la mère dit à l'infirmière que l'intimé lui a dit de continuer les trempages, et par la suite elle mentionne qu'il lui a dit de faire tremper l'orteil avec le sel d'Epsom.⁴⁶

[170] Aucune explication n'est fournie en contre-preuve.

[171] Lors de l'argumentation, la plaignante plaide qu'il n'y a pas de contradiction, car il est logique pour l'intimé de leur avoir dit de changer la solution Dakin pour la solution de sel d'Epsom, vu l'irritation à l'orteil.

[172] Or, tout au long de leur témoignage respectif, chacun a soutenu avoir toujours fait le trempage avec la solution Dakin, et ce, même le soir du 2 juin 2016, soit après la consultation. Jamais il n'a été question de trempage avec du sel d'Epsom suite aux instructions de l'intimé.

[173] Lors de leur arrivée à l'hôpital le matin du 3 juin 2016, la mère indique avoir fait le trempage avec la solution Dakin.

⁴⁵ Pièce D-13 (a).

⁴⁶ *Id.*, page 9, L. 21 à la page 10, L. 5.

[174] Cela voudrait dire que même après que l'intimé leur aurait supposément dit de changer la solution de trempage, ils auraient décidé de continuer les trempages dans la solution Dakin le soir de 2 juin 2016?

[175] Le Conseil considère que le tout est invraisemblable.

[176] Par ailleurs, l'intimé témoigne avoir parlé à la patiente et à sa mère de la possibilité d'une irritation en raison du phénol, alors que ces dernières insistent qu'il leur a indiqué qu'il s'agit probablement d'une irritation due à la solution Dakin.

[177] Encore là, la fiabilité de leur souvenir est affectée.

[178] Selon la note médicale de l'intimé, la patiente fait les trempages avec le sel d'Epsom. L'intimé écrit qu'elle doit « *continuer* les trempages ». ⁴⁷ Nulle part dans la note médicale de l'intimé n'est-il question de solution Dakin.

[179] Cela démontre à tout le moins que, selon sa compréhension, les parents font le trempage avec le sel d'Epsom comme prescrit dans le formulaire utilisé par la clinique.

[180] Il ne leur aurait donc pas parlé d'une irritation due à la solution Dakin.

[181] Le Conseil conclut qu'il est plus probable que l'intimé leur a parlé d'une irritation due au phénol. Les deux experts, soit le Dr Lee et le Dr Roy, reconnaissent qu'il s'agit d'une application plus agressive, soit quatre applications au lieu de trois.

⁴⁷ *Ibid.*

[182] Il y a de toute évidence une confusion dans le souvenir des parents et de la patiente qui affecte la fiabilité de leurs témoignages en général, incluant sur la question de l'apparence de l'orteil le matin du 2 juin 2016.

[183] Par ailleurs, le Conseil est d'avis que la preuve de la plaignante concernant les dires de l'intimé lors de l'enquête disciplinaire n'a pas la valeur probante qu'elle souhaite. Le tout démontre plutôt un manque de clarté dans les communications entre les parties.

[184] La photo P-3 constitue la pièce maîtresse de l'entrevue entre la plaignante et l'intimé tenue lors de l'enquête disciplinaire.

[185] La plaignante semble avoir procédé à son entrevue avec l'intimé en présumant que la photo P-3 représente ce que l'intimé voit le matin du 2 juin 2016. Elle semble poser ses questions et interpréter les réponses de l'intimé en fonction de cette présomption.

[186] En voyant la photo P-3 pour la première fois par l'entremise de la plaignante, l'intimé répond qu'on ne peut se fier à une photo.

[187] Les notes manuscrites de la plaignante lors de cette rencontre montrent que l'intimé dit, à maintes reprises, que « la photo ne reflète pas la réalité »⁴⁸.

⁴⁸ Pièce D-5.

[188] Lorsque l'avocat de l'intimé lui pose la question de savoir ce que signifient les mots «ne reflète pas la réalité », elle indique que pour elle ça signifie que la photo « n'était pas une preuve ».

[189] Elle ajoute que l'intimé ne lui a jamais clairement indiqué que ce n'est pas l'état de l'orteil quand il l'a vu le 2 juin 2016.

[190] Toutefois, jamais elle ne lui demande de façon claire si la photo représente l'état de l'orteil lorsqu'il voit la patiente le 2 juin 2016 au matin.

[191] De là, la plaignante interprète erronément les réponses de l'intimé en tenant pour acquis que la photo représente ce qu'il voit le matin du 2 juin 2016.

[192] En contraste, dans ces notes concernant l'entrevue avec le D^r Leger⁴⁹, la plaignante écrit que lorsqu'elle lui montre la photo, ce dernier indique que l'orteil n'a pas cette apparence lors de la procédure. Elle lui pose la question suivante: « si l'orteil avait eu cette apparence quelle aurait été sa réaction ? ». Il lui répond qu'il n'aurait probablement pas utilisé du phénol.

[193] Or, cette question est clairement posée et la réponse du D^r Leger est clairement donnée sous l'hypothèse que l'orteil a l'apparence de celui sur la photo P-3 au moment de l'intervention.

⁴⁹ Pièce D-4.

[194] La plaignante témoigne que lorsqu'elle montre la photo P-3 à l'intimé, ce dernier lui indique qu'il n'aurait pas constaté d'infection ni référé la patiente en médecine pour la prise d'antibiotiques.

[195] Pour elle, cette réponse signifie que selon l'intimé l'apparence de l'orteil sur la photo P-3 ne montre pas de signes d'infection et ne mérite pas de consultation médicale.

[196] Or, cela ne ressort pas clairement de ses notes manuscrites de l'entrevue avec l'intimé⁵⁰.

[197] Dans ces notes, la plaignante écrit que l'intimé lui dit se souvenir très bien du cas et que la situation lors de la visite n'est pas alarmante. Lorsqu'elle lui montre la photo P3, il répète qu'elle ne représente pas la réalité. Par la suite, elle écrit : « J'attire encore son attention sur la photo et pointe la rougeur et l'enflure au bout de l'orteil et je lui demande encore : Tu ne serais pas tenter (sic) de prescrire des abx? Il dit encore non. » Elle répète « Avec tout (sic) les informations est-ce que tu changes d'idées, est-ce que tu penses que tu aurais du (sic) prescrire des abx? » ce à quoi l'intimé répond non.

[198] L'intimé affirme qu'il réfère toujours ainsi à ce qu'il a constaté et non pas à ce que montre la photo P-3. Il confirme qu'il refusait alors d'admettre qu'en rétrospective, sachant qu'une infection s'est installée par la suite, que selon ce qu'il a vu le matin du 2

⁵⁰ Pièce D-5.

juin 2016, il aurait dû référer la patiente à un médecin pour la prescription d'antibiotiques.

[199] Le Conseil considère le témoignage de l'intimé quant au fait que la photo P-3 ne représente pas l'orteil le matin du 2 juin 2016 crédible et conforme à sa note au dossier.

[200] Le témoignage et les notes manuscrites de la plaignante n'établissent pas clairement le contraire.

[201] Somme toute, le Conseil accorde plus de crédibilité au témoignage et à la note de l'intimé quant à l'apparence de l'orteil le matin du 2 juin 2016. Cette apparence est reflétée dans le dessin effectué par l'intimé⁵¹.

[202] La preuve prépondérante est que l'apparence de l'orteil a changé entre le matin et le soir du 2 juin 2016, pour enfin ressembler à la photo P-3.

[203] La photo Figure 1 telle qu'elle apparaît dans le rapport du D^r Lee⁵², et fournie par l'intimé à la demande de cet expert afin de démontrer ce que l'intimé voit le matin du 2 juin 2016, est compatible avec ce qui précède, sauf à l'égard de l'enflure. Cette photo ne démontre aucune enflure.

[204] Selon le témoignage crédible de l'intimé, et corroboré par le père de la patiente, l'enflure est limitée au site de l'intervention. De plus, la note de l'intimé ne fait état d'aucune enflure inquiétante.

⁵¹ Pièce D-12.

⁵² Pièce D-2.

[205] Le Conseil considère qu'il n'a pas la preuve prépondérante à l'effet que l'orteil présentait une enflure au-delà du site de l'intervention le matin du 2 juin 2016.

[206] Le fait que la photo Fig 1 concerne un autre type de procédure que le D^r Roy qualifie de plus invasive et donc menant à une rougeur plus intense et/ou étendue qu'une matricectomie, n'affecte pas cette conclusion, d'autant plus que le D^r Leger, podiatre, a répété la phénolisation à quatre reprises alors qu'habituellement, selon les deux experts et l'intimé, ce n'est fait que trois fois.

[207] Comme l'indique le D^r Rubin, expert en maladies infectieuses, les symptômes de choc toxique se sont produits durant la nuit du 2 juin 2016. Par contre, le choc toxique provient de la contamination bactérienne qui, elle, a eu lieu avant, soit entre le 31 mai 2016 et le 2 juin 2016 et était probablement présente le matin du 2 juin 2016.

[208] Cependant, il ajoute qu'il n'est pas rare que des infections de la peau, comme celle dans le présent cas au Staphyloque aureus, progressent rapidement de sorte qu'il n'y a pas de signes d'infection apparente le matin, mais qu'il y en a le soir.

[209] Eu égard à l'ensemble de la preuve, le Conseil considère que c'est le cas le 2 juin 2016.

[210] La plaignante plaide que l'opinion du D^r Rubin doit être écartée en raison d'un manque de rigueur. Elle réfère, à titre d'exemple, au fait qu'il n'a pas d'emblée demandé des photos en couleur et semble avoir peu de connaissances des faits du dossier.

[211] Le Conseil considère l'opinion du D^r Rubin dans le cadre de son expertise, soit au niveau des maladies infectieuses et l'applique à la preuve prépondérante, telle qu'administrée.

Chef 1 : le défaut d'établir un diagnostic d'infection probable et/ou l'omission d'aviser la patiente et sa mère de la possibilité d'une infection

[212] Ce chef invoque quatre dispositions législatives en lien avec deux reproches, et ce, sans faire de distinction.

[213] Ainsi, suivant le libellé des dispositions législatives invoquées, telles que soulignées par la plaignante, le Conseil doit déterminer pour chaque reproche, si l'intimé a :

- a) fait défaut d'exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la podiatrie, ayant posé un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient (article 9 du Code de déontologie) ;
- b) n'a pas cherché à voir une connaissance complète des faits ; ne s'est pas abstenu d'exprimer des avis ou de donner des conseils incomplets (article 17 du Code de déontologie) ;
- c) n'a pas exposé à son patient, d'une façon simple, complète et objective, la nature et la portée du problème qui, à son avis, résultent de son état (article 18 du Code de déontologie)
- d) a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre (article 59.2 du Code des professions).

[214] Dans un premier temps, il est reproché à l'intimé d'avoir enfreint les articles 9, 17 et 18 du *Code de déontologie* ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions* en

n'établissant pas un diagnostic d'infection probable lors de la consultation le matin du 2 juin 2016.

[215] Selon sa note médicale, l'intimé a plutôt conclu qu'une infection est peu probable deux jours après l'intervention.

[216] Le Conseil retient le rapport et le témoignage du D^r Lee sur cette question, et ce, pour les motifs suivants.

[217] La plaignante soulève le manque d'impartialité du D^r Lee, car ce dernier a un lien amical et professionnel avec l'intimé. Ils ont fait du covoiturage ensemble pendant plusieurs années lorsqu'ils enseignaient au même établissement et ont même pris des vacances familiales ensemble.

[218] Le Conseil considère que la partie du rapport et du témoignage du D^r Lee traitant de la science médicale n'est pas affectée par ce lien d'amitié et demeure crédible et fiable, de sorte que le Conseil s'appuie sur cette opinion dans le cadre du chef 1.

[219] Son expertise est reconnue par le D^r Roy qui, d'ailleurs, témoigne qu'il s'agit d'un podiatre « fort dans la profession ».

[220] D'une part, l'opinion du D^r Roy est basée sur la photo P-3 et uniquement sur la version de la patiente et des parents selon laquelle l'état de l'orteil le matin du 2 juin 2016 correspond à l'apparence de l'orteil sur la photo P-3, alors que celle du D^r Lee est

basée sur les notes médicales et la version de l'intimé que l'état de l'orteil est plutôt représenté par la Figure 1.

[221] Or, le Conseil a déjà conclu que, selon la preuve prépondérante, l'apparence de l'orteil n'est pas celle décrite par la patiente et ses parents, telle qu'elle apparaît sur la photo P-3, mais plutôt celle décrite par l'intimé dans sa note médicale, dont l'étendue et l'intensité est décrite dans le dessin de l'intimé, pièce D-12, et correspond à ce que l'on voit sur la photo Figure 1. Il a aussi conclu que le témoignage de l'intimé est plus crédible que celui des témoins de la plaignante à cet égard.

[222] En fait, le D^r Roy semble choisir la preuve à retenir et celle à ne pas retenir, ce qui n'est pas son rôle.

[223] De plus, la plaignante ne lui a pas remis la lettre de l'intimé datée du 9 août 2016, laquelle contient sa version des faits, et ce, même si celle-ci faisait partie de la divulgation de la preuve⁵³.

[224] Il témoigne que selon lui, la présomption du D^r Lee que l'intimé a mentionné la possibilité d'aller à l'hôpital n'est pas appuyée par la preuve, soit la version des parents et de la patiente. Ainsi, il ne considère pas la mention dans la note de la syndique selon laquelle les parents lui ont indiqué que l'intimé les a aussi référés à l'hôpital. Il décide donc d'en faire abstraction en faveur des parents.

⁵³ Pièce D-14.

[225] Ainsi, il retient pour les fins de son rapport que l'intimé n'a jamais mentionné une consultation en médecine, et ce, sans jamais avoir vu la version écrite des faits de l'intimé.

[226] Il insiste beaucoup sur l'étendue de la rougeur, soit qu'elle a atteint la ligne bleue tracée par l'intimé.

[227] Il témoigne que ce que l'infirmière auxiliaire, M^{me} Grenier, a écrit ou n'a pas écrit est sans importance pour lui. Il n'est concerné que par la note de l'intimé.

[228] Toutefois, en lisant la note de l'intimé, il ne fait pas de distinction entre la rougeur modérée *circonscrite* et celle marquée par le stylo, tout en avouant qu'il serait contradictoire d'écrire qu'une rougeur modérée est circonscrite et par la suite démarquer cette même rougeur autour de l'orteil jusqu'à presque l'articulation.

[229] Il ne considère pas la version de l'intimé que la rougeur démarquée serait la rougeur moins intense alors que cela semble être l'explication plausible et conforme à la note médicale.

[230] Il écarte aussi la note médicale de l'intimé concernant la question de la solution utilisée par les parents pour faire les trempages postopératoires. Il décide que c'est la solution Dakin qui est utilisée.

[231] Il interprète le mot « consulter » dans la note de l'intimé comme voulant dire « retourner à la clinique », et ce, même si la clinique est fermée le lendemain.

[232] Il écarte le témoignage et la lettre du D^r Leger, podiatre, lorsque ce dernier affirme que l'utilisation des mots « signes de paronychie » dans sa note médicale du 31 mai 2016 réfère à une inflammation et non à une infection.

[233] Il répète que, pour lui, cela ne ressort pas clairement du témoignage du D^r Leger, podiatre. Que le D^r Roy considère ce témoignage crédible ou non, le D^r Leger a clairement témoigné à cet effet.

[234] Ainsi, outre le fait de dépasser son rôle d'expert, le Conseil considère que le témoignage de la part du D^r Roy démontre un certain manque d'objectivité.

[235] Par ailleurs, le Conseil considère que sur la question de ce qui constitue des signes d'infection probable, le rapport du D^r Lee est plus probant que celui du D^r Roy.

[236] Le rapport du D^r Lee, contrairement à celui du D^r Roy, est basé sur la littérature scientifique.

[237] Ainsi, en se référant aux *Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of skin and Soft Tissue Infections : 2014 Update by the Infectious Diseases society of America*, le D^r Lee corrobore le témoignage de l'intimé selon lequel une infection dans les 48 heures après une intervention est plutôt rare⁵⁴. L'intimé inscrit cela dans sa note médicale.

⁵⁴ Pièce D-2, page 10.

[238] En se référant toujours à la littérature scientifique, le D^r Lee énumère les signes classiques d'infection comme suit⁵⁵ :

1. Rubor (rougeur)
2. Dolor (douleur)
3. Tumor (inflammation)
4. Calor (chaleur)
5. Odor (odeur)
6. Perte de fonction
7. Fièvre
8. Drainage purulent

[239] Le D^r Roy reconnaît qu'il s'agit des signes classiques d'infection. Il reconnaît aussi qu'il est rare qu'une infection soit présente dans les 48 heures suivant l'intervention.

[240] Il n'est pas contesté que la patiente n'a ni fièvre, ni drainage purulent, ni odeur, ni perte de fonction lors de la visite le matin du 2 juin 2016.

[241] Elle ressent de la chaleur et de la douleur, mais elle peut marcher. D'ailleurs, elle va à l'école.

[242] Selon le Dr Lee, ce tableau clinique est compatible avec une inflammation postopératoire et ne signale pas, en soi, la présence d'une infection.

[243] Quant à l'apparence de l'orteil, la preuve prépondérante démontre que la patiente présente une rougeur modérée au site de l'intervention et, par la suite, plus pâle, mais circonscrite presque jusqu'à l'articulation.

⁵⁵ *Id.*, page 7.

[244] Les notes médicales ne mentionnent rien de particulier en ce qui concerne l'enflure.

[245] Le D^r Roy écrit qu'il « est normal que le site d'application du phénol soit rouge et enflé, mais pas tout l'orteil; si l'orteil lui-même présente une rougeur et une enflure généralisée, le diagnostic d'une infection probable doit être établi. »⁵⁶

[246] À cet égard, le Conseil note que le père décrit l'enflure comme étant limitée aux parties distale et médiale⁵⁷. Selon son témoignage, la rougeur ne couvrait pas, non plus, toute la surface de l'orteil.

[247] Dans son rapport, il reproduit la photo P-3 et trace un cercle pointillé autour du site de l'intervention en notant que la rougeur est généralisée sur tout le bout du gros orteil.

[248] Selon le D^r Roy lorsque l'enflure et la rougeur atteignent une telle surface, il est faux de dire que l'infection est peu probable⁵⁸.

[249] Il écrit qu'à l'occasion, la rougeur peut s'étendre sur la surface à l'intérieur du cercle pointillé.

[250] Il témoigne que si la rougeur intense se limite à la surface à l'intérieur de la ligne pointillée, sans autres symptômes, il n'est pas nécessaire de référer. Autrement, il y a des signes d'infection.

⁵⁶ Pièce P-10.

⁵⁷ Pièce D-11.

⁵⁸ Pièce P-10, page 13.

[251] Or, d'une part, le Conseil a déjà conclu que la photo P-3 ne représente pas l'état de l'orteil le matin du 2 juin 2016.

[252] D'autre part, ni la surface délimitée par le cercle pointillé ni les conclusions qu'en tire le D^r Roy ne sont appuyées par une base scientifique.

[253] Ses théories à cet égard ne sont pas suffisamment éprouvées pour constituer les données actuelles de la science médicale.

[254] De plus, en contre-interrogatoire, le D^r Roy admet qu'il y a un jugement clinique qui doit se faire, et ce, même en présence d'une rougeur qui dépasse la ligne pointillée.

[255] Les experts, incluant le D^r Roy, reconnaissent que l'infection et l'inflammation empruntent plusieurs signes et symptômes communs.

[256] Le D^r Rubin indique que l'infection est probablement présente le matin du 2 juin 2016, mais que les signes présents pouvaient s'expliquer autrement, soit par de l'inflammation à la suite de l'intervention ou une irritation chimique due au phénol.

[257] D'ailleurs, le D^r Lee écrit, en s'appuyant sur la littérature scientifique, que le phénol peut causer de l'irritation, un effet qui est très fréquent à la suite d'une matricectomie avec phénolisation⁵⁹.

⁵⁹ Pièce D-2, page 10.

[258] Dans le présent cas, la phénolisation est agressive, en ce sens qu'elle est répétée à quatre occasions. Même le D^r Roy témoigne qu'il applique le phénol que trois fois.

[259] Cela explique la rougeur modérée au site de la phénolisation telle que notée par l'intimé.

[260] Le Conseil retient l'opinion du D^r Lee qu'avec une rougeur modérée limitée au site de l'intervention et une rougeur moins intense sur la surface indiquée sur la pièce D-12, le tout étant comparable à la photo Fig. 1, et le tableau clinique de la patiente le matin du 2 juin 2016, soit seulement deux jours après l'intervention, l'émission d'un diagnostic d'infection peu probable respecte les règles de l'art. Le D^r Rubin corrobore ce témoignage.

[261] La plaignante a le fardeau de démontrer que, dans ces circonstances, l'intimé se doit de poser un diagnostic *d'infection probable*, selon le libellé du premier reproche au chef 1.

[262] À la lumière de ce qui précède, le Conseil conclut qu'elle n'a pas rencontré ce fardeau.

[263] Ainsi, pour ce reproche, la plaignante n'a pas rencontré son fardeau de prouver une contravention à l'article 9 du *Code de déontologie*, l'intimé n'ayant pas fait défaut d'exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec

les données actuelles de la podiatrie. Il n'a pas posé un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient.

[264] L'intimé est donc acquitté de l'infraction à l'article 9 du *Code de déontologie* pour ce reproche.

[265] L'article 17 du *Code de déontologie* concerne le fait de donner des conseils ou des avis incomplets.

[266] Le Conseil rappelle que le premier reproche est de ne pas avoir établi un diagnostic d'infection probable.

[267] Vu la conclusion à laquelle le Conseil arrive en lien avec ce reproche, l'intimé est acquitté d'avoir enfreint l'article 17 du *Code de déontologie* en ce qui concerne son diagnostic.

[268] Pour les mêmes raisons, le Conseil acquitte l'intimé de l'infraction à l'article 18 du *Code de déontologie*, qui oblige le podiatre à exposer à son patient, d'une façon simple, complète et objective, la nature et la portée du problème qui, à son avis, résultent de son état.

[269] Enfin, l'intimé n'a pas contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* quant au premier volet du chef 1, n'ayant pas commis un acte dérogatoire à la profession en posant le diagnostic d'infection peu probable dans les circonstances.

[270] Le deuxième volet du chef 1 reproche à l'intimé d'avoir omis d'aviser la patiente de la *possibilité* d'une infection.

[271] La patiente témoigne ne pas se souvenir que le terme infection fasse l'objet d'une discussion ou soit même prononcé. Elle témoigne en contre-interrogatoire « Ne cherchez pas à me faire dire qu'il a dit le mot infection ».

[272] La mère de la patiente prend la même position : en aucun moment le mot infection n'est prononcé.

[273] La version présentée par la patiente et sa mère selon laquelle le sujet d'une infection possible n'est jamais discuté est invraisemblable et la fiabilité de leurs témoignages à cet égard est entachée, et ce, pour les motifs suivants.

[274] Il ressort clairement de la preuve que le but de la consultation est une inquiétude au sujet de la possibilité d'infection et non simplement d'une rougeur.

[275] La note de l'intimé indique clairement ce qui suit : « explication que possibilité d'infection est peu probable 2 jrs après. »⁶⁰

[276] La possibilité d'infection est donc discutée, même si l'intimé les informe qu'elle est peu probable.

⁶⁰ Pièce P-2; Pièce D-3.

[277] Il ressort aussi de la preuve que la ligne bleue tracée par l'intimé et que la patiente et ses parents doivent surveiller, a justement pour but de vérifier si une infection se développe.

[278] L'intimé explique qu'il s'agit d'un outil pour surveiller le développement d'une infection.

[279] Ce témoignage est corroboré par chacun des experts qui sont unanimes à conclure qu'un podiatre qui trace une telle ligne à en tête la possibilité qu'une infection s'installe progressivement.

[280] Lorsque questionnée en contre-interrogatoire sur la raison pour laquelle l'intimé lui aurait dit de surveiller la ligne, la patiente indique qu'il a « juste dit que ça serait plus grave », sans autre explication. La mère témoigne au même effet.

[281] Elles ne se souviennent pas si d'autres explications sont données, par exemple, au sujet de l'irritation par le phénol, mais affirment que l'intimé n'a jamais mentionné le mot « infection » et nient que le but de la consultation est justement de vérifier s'il y a infection.

[282] Leur témoignage selon lequel le mot infection n'est jamais prononcé n'est ni crédible ni vraisemblable et est contredit par la note de l'intimé.

[283] En conséquence, le Conseil conclut que la plaignante n'a pas rencontré son fardeau de la preuve concernant le deuxième volet du chef 1, puisqu'elle n'a pas démontré que l'intimé aurait omis d'aviser la patiente de la possibilité d'une infection.

[284] Ainsi, pour ce reproche, la plaignante n'a pas rencontré son fardeau de prouver une contravention à l'article 9 du *Code de déontologie*, l'intimé n'ayant pas fait défaut d'exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la podiatrie. Il n'a pas posé un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient.

[285] L'intimé est donc acquitté de l'infraction à l'article 9 du *Code de déontologie* pour ce reproche.

[286] L'article 17 du *Code de déontologie* concerne le fait de donner des conseils ou des avis incomplets.

[287] Le reproche concerne le défaut d'établir un diagnostic d'infection probable. Vu la conclusion à laquelle le Conseil arrive en lien avec ce reproche, l'intimé est acquitté de l'infraction à l'article 17 du *Code de déontologie*.

[288] Pour les mêmes raisons, le Conseil acquitte l'intimé d'avoir contrevenu à l'article 18 du *Code de déontologie*, qui oblige le podiatre à exposer à son patient, d'une façon simple, complète et objective, la nature et la portée du problème qui, à son avis, résultent de son état.

[289] Enfin, l'intimé n'a pas contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* en lien avec ce reproche, ce dernier n'ayant pas commis un acte dérogatoire à l'honneur ou la dignité de la profession dans les circonstances.

[290] L'intimé est donc acquitté du chef 1.

Chef 2 : les conseils incomplets et/ou l'omission de diriger la patiente vers une autre personne compétente

[291] Le chef 2 reproche à l'intimé d'avoir enfreint les articles 9, 16 et 17 du *Code de déontologie* ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions*, en (i) donnant des conseils incomplets à la patiente et à sa mère et/ou (ii) en ayant omis de diriger la patiente vers une autre personne compétente.

[292] Ainsi, le Conseil doit déterminer pour chaque reproche, si l'intimé a :

- a) fait défaut d'exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la podiatrie, ayant posé un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient (article 9 du *Code de déontologie*) ;
- b) a fait des fausses représentations quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses services et de ceux offerts par les membres de sa profession ; a fait défaut, si l'intérêt du patient l'exige et sur autorisation de ce dernier, de consulter un autre membre de l'Ordre ou une autre personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes (article 16 du *Code de déontologie*).
- c) N'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits, ne s'est pas abstenu d'exprimer des avis ou de donner des conseils incomplets (article 17 du *Code de déontologie*) ;
- d) A posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre (article 59.2 du *Code des professions*).

[293] Le Conseil débute son analyse avec le deuxième reproche, soit le fait d'avoir omis de diriger la patiente vers une autre personne compétente.

[294] Selon la plaignante et son expert, le D^r Roy, l'intimé devait diriger la patiente vers un médecin afin de lui prescrire des antibiotiques pour une infection probable.

[295] Selon la conclusion à laquelle le Conseil arrive à l'égard du chef 1, l'intimé n'est pas obligé de diriger la patiente vers une autre personne compétente au moment de la consultation.

[296] Une question est par ailleurs soulevée à savoir si l'intimé devait diriger la patiente vers une autre personne compétente dans le cas où la rougeur dépasse la ligne bleue tracée par lui.

[297] La patiente et sa mère témoignent avoir été avisées de retourner à la clinique. La mère insiste que l'intimé lui dit de retourner le lendemain au besoin.

[298] Le D^r Roy interprète le mot « consulter » dans la note de l'intimé comme voulant dire « retourner à la clinique ».

[299] D'une part, la clinique est fermée le lendemain, le 3 juin jusqu'au lundi 6 juin 2016.

[300] D'autre part, dans sa note au dossier, l'intimé écrit : « patiente informée de consulter si rougeur dépasse la marque » et par la suite « voir Dr Léger x1 sem »⁶¹. Il s'agit forcément de deux choses différentes.

[301] De plus, dans sa note au dossier concernant sa conversation avec les parents de la patiente⁶², la plaignante écrit que, selon leur version, l'intimé a marqué la rougeur et leur a dit que si cette marque dépasse la ligne, il faudrait retourner à la clinique ou aller à l'hôpital.

[302] Toutefois, la patiente et sa mère maintiennent que l'intimé ne les a jamais référées à l'hôpital ou ailleurs.

[303] Dans son témoignage, la plaignante déclare que c'est probablement elle qui a ajouté le mot « hôpital », et que ce n'est pas ce que les parents lui ont dit.

[304] Le Conseil a l'impression qu'elle tente, a posteriori, de corroborer le témoignage des parents. Le témoignage de la plaignante n'est pas fiable à cet égard.

[305] Le Conseil considère qu'il est plus probable que l'intimé ait avisé la patiente et sa mère de consulter en médecine si la rougeur dépasse la ligne bleue. Il s'agit de l'interprétation la plus plausible du mot « consulter » comme utilisé dans la note.

⁶¹ Pièce P-2; Pièce D-3.

⁶² Pièce D-7.

[306] La plaignante a le fardeau de démontrer que l'intimé devait, le 2 juin 2016, diriger la patiente vers une autre personne compétente, selon le libellé du deuxième reproche du chef 2.

[307] À la lumière de ce qui précède, le Conseil conclut qu'elle n'a pas rencontré ce fardeau.

[308] Ainsi, pour ce reproche, la plaignante n'a pas rencontré son fardeau de prouver une contravention à l'article 9 du *Code de déontologie*, l'intimé n'ayant pas fait défaut d'exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la podiatrie. Il n'a pas posé un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient.

[309] L'intimé est donc acquitté de l'infraction à l'article 9 du *Code de déontologie* pour ce reproche.

[310] L'article 17 du *Code de déontologie* concerne le fait de donner des conseils ou des avis incomplets.

[311] Vu la conclusion à laquelle le Conseil arrive en lien avec ce reproche, l'intimé est acquitté d'avoir enfreint l'article 17 du *Code de déontologie*.

[312] Enfin, l'intimé n'a pas contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* à l'égard de ce reproche, n'ayant pas commis un acte dérogatoire à l'honneur ou la

dignité de la profession en ne référant pas d'emblée la patiente à une autre personne compétente le matin du 2 juin 2016.

[313] Le premier reproche au chef 2 est d'avoir donné des conseils incomplets à la patiente et à sa mère.

[314] La plaignante plaide que l'intimé n'a pas conseillé à la patiente et à sa mère de consulter en médecine en cas de fièvre, mais uniquement si la rougeur dépasse la ligne bleue.

[315] L'intimé témoigne qu'en sus de la mention de consulter si la rougeur dépasse la ligne bleue, il leur dit de consulter au cas où ses symptômes s'aggravent, par exemple par l'apparition de fièvre ou de frissons.

[316] Ces dernières mentions quant à l'aggravation des symptômes, dont l'apparition de fièvre ou de frissons, n'apparaissent pas dans sa note. Toutefois, il maintient que c'est ce qu'il dit habituellement.

[317] Ce témoignage est corroboré par le D^r Leger. Dans sa lettre adressée à la plaignante dans le cadre de l'enquête, le D^r Leger écrit que lors d'une conversation téléphonique avec le père de la patiente, ce dernier lui dit que l'intimé a donné comme directive de se rendre à l'hôpital dans le cas où la rougeur s'étend au-delà du tracé « ou s'il y a apparition de symptômes de fièvre ou de sueurs froides »⁶³.

⁶³ Pièce D-e, page 2.

[318] Le père ne se souvient pas de cette conversation.

[319] Le D^r Lee écrit que « l'intimé a fait preuve de diligence professionnelle en leur disant de consulter un médecin ou d'aller à l'hôpital notamment si la rougeur dépassait la ligne qu'il a dessinée ou si les signes s'aggravaient »⁶⁴.

[320] Les mots « ou si les signes s'aggravaient » ne se trouvent pas dans la note médicale de l'intimé.

[321] Le Conseil conclut que la preuve prépondérante établit ce dernier reproche, et ce, pour les motifs suivants.

[322] La preuve non contredite démontre que la rougeur ne dépasse pas la ligne bleue au moment où l'état de santé général de la patiente s'empire, notamment par le développement d'une fièvre, le soir du 2 juin 2016.

[323] Les experts reconnaissent que la fièvre est un signe d'infection et qu'il faut mentionner aux clients de consulter un médecin en cas de fièvre, les podiatres n'étant pas autorisés à prescrire des antibiotiques.

[324] L'intimé ne l'a pas indiqué dans sa note.

[325] Le fait que l'intimé ait l'habitude de mentionner cette directive de consulter en médecine en cas de fièvre n'est pas suffisant pour écarter la preuve selon laquelle les

⁶⁴ Pièce D-2, page 14.

directives à la patiente et sa mère de consulter sont plutôt basées sur le dépassement de la ligne bleue.

[326] L'intimé peut compléter un dossier médical par une preuve testimoniale, mais ses explications doivent être claires et plausibles eu égard à la preuve⁶⁵, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

[327] Outre l'absence de mention dans la note de l'intimé, la lettre du D^r Leger quant aux déclarations du père à cet égard n'est pas convaincante.

[328] D'une part, le D^r Leger admet avoir discuté du cas et de sa lettre avec l'intimé avant de la transmettre, bien qu'il déclare ne pas lui avoir montré la lettre.

[329] D'autre part, le père n'est pas présent lors de la consultation du 2 juin 2016.

[330] Le rapport du D^r Lee à ce sujet ne constitue pas, non plus, une preuve prépondérante ou convaincante. Il est basé uniquement sur les dires de l'intimé avec qui il a discuté du cas et avec qui il entretient des liens d'amitié.

[331] Le Conseil reconnaît qu'il est possible que l'intimé ait mentionné la fièvre comme signe d'infection nécessitant une consultation.

[332] Par contre, la preuve ne démontre pas que cette consigne est donnée de façon claire permettant d'en assurer la compréhension par la patiente et sa mère.

⁶⁵ *Forest c. Potdetnev*, 2016 QCCS 2679, paragr. 79.

[333] Le D^r Lee lui-même reconnaît que le podiatre doit s'assurer de la compréhension des directives par la patiente.

[334] De toute évidence, la patiente et sa mère n'ont pas compris qu'en cas de fièvre, elles doivent consulter un médecin, et ce, même si la rougeur ne dépasse pas la ligne bleue.

[335] Leurs actions démontrent clairement qu'elles s'accrochent toujours à la ligne tracée. Cela ressort aussi de la conversation de la mère avec l'infirmière lors de son appel au service de santé du 811.

[336] Ces témoignages sont conséquents avec la note de l'intimé.

[337] Même s'il est rare qu'une telle infection devienne toxique, les consignes à donner en cas d'infection et l'obligation du podiatre de s'assurer de leur bonne compréhension par les clients, demeurent les mêmes, et ce, que l'infection soit probable ou simplement possible.

[338] Les experts sont unanimes à cet égard.

[339] Les conseils donnés par l'intimé sont incomplets en ce qu'ils n'ont pas permis une compréhension claire de la part de la patiente et de sa mère que nonobstant le fait que la rougeur ne dépasse pas la ligne tracée, ces dernières doivent consulter en médecine pour une possible infection en cas de fièvre, de frissons ou de sueurs froides.

[340] Cet écart de la norme à cet égard est suffisant pour constituer une faute déontologique.

[341] Ainsi, l'intimé a contrevenu à l'article 17 du *Code de déontologie* pour avoir donné des conseils ou des avis incomplets.

[342] Sa conduite contrevient aux normes de pratiques en matière de conseils aux clients, de sorte qu'il contrevient également à l'article 9 du *Code de déontologie*.

[343] Cette conduite est également dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession et contrevient ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[344] Cependant, sa conduite ne contrevient pas à l'article 16 de ce code, le Conseil ayant conclu qu'il n'avait pas à référer d'emblée la patiente en médecine le matin du 2 juin 2016.

[345] Le Conseil prononce la suspension conditionnelle des procédures concernant l'article 9 du *Code de déontologie* ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions*, et ce, afin de respecter la règle interdisant les condamnations multiples énoncées dans l'arrêt *Kienapple*⁶⁶.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

Sous le chef 1 :

⁶⁶ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 RCS 729, 1974.

[346] **ACQUITTE** l'intimé des infractions en vertu des articles 9, 17 et 18 du *Code de déontologie des podiatres* ainsi que de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 :

[347] **DÉCLARE** l'intimé coupable des infractions en vertu des articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres* ainsi que de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[348] **ACQUITTE** l'intimé de l'infraction en vertu de l'article 16 du *Code de déontologie des podiatres*.

[349] **PRONONCE** la suspension conditionnelle des procédures quant à l'article 9 du *Code de déontologie des podiatres* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[350] **CONVOQUE** les parties pour procéder à l'audition sur sanction à une date ultérieure à être fixée par le greffe.

M^e Lydia Milazzo
Présidente

D^e Marie-Christine Bourque, podiatre
Membre

D^e Nathalie Deschamps, podiatre
Membre

M^e Jean Lanctôt et Me Marie-Claude Dagenais
Avocats de la plaignante

M^e Laurent Debrun
Avocat de l'intimé

Dates d'audience : 12, 13, 16 et 17 septembre 2019
14 et 15 novembre 2019