

PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER.

[1] Dr Zyad Hobeychi, podiatre, (le professionnel) se pourvoit à l'encontre de la décision du 30 mars 2020 du Conseil de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec (le Conseil) le déclarant coupable d'avoir donné à la patiente et à sa mère des conseils incomplets lors d'une consultation postérieure à une intervention effectuée à la Clinique podiatrique de Terrebonne (la clinique) par un autre podiatre¹.

[2] Selon le professionnel, le Conseil a erré dans son appréciation de la preuve administrée et des inférences qu'il en a tirées.

[3] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal doit rejeter l'appel.

CONTEXTE

[4] Le 31 mai 2016, la patiente accompagnée de son père consulte un collègue du professionnel pour un ongle incarné. Une matricectomie partielle permanente avec phénolisation est effectuée. Elle reçoit par la suite des instructions pour les soins postopératoires qui prévoient, entre autres, un trempage de l'orteil deux fois par jour. Le jour même, la patiente retourne à l'école.

[5] La journée du 1^{er} juin se passe bien mais en soirée, lors du deuxième trempage, l'apparence de l'orteil s'est aggravée en comparaison avec son apparence du matin, notamment au niveau de la rougeur. Un écoulement transparent est décrit.

[6] À 8h30 le 2 juin 2016, la patiente et sa mère se présentent à la clinique sans rendez-vous. Le collègue du professionnel qui a effectué l'intervention est absent. C'est le professionnel qui voit la patiente et sa mère. À ce moment, la patiente ne fait pas de fièvre et son état général est normal.

[7] Le professionnel trace une ligne bleue à l'articulation de l'orteil, près de la zone de rougeur, et avise la patiente et sa mère que la rougeur ne doit pas dépasser cette ligne sans quoi elles doivent consulter. Les autres consignes données par le professionnel font l'objet d'une preuve contradictoire.

[8] La patiente se rend ensuite à l'école et se sent bien mis à part une douleur en marchant. En fin de journée, elle ressent une fatigue intense et se couche dès son retour à la maison vers 17h00. À 18h00, sa mère, constatant qu'elle fait de la fièvre, téléphone au service info-santé (811). On lui conseille de surveiller si la rougeur dépasse la ligne tracée et de surélever le pied.

[9] Le père prend une photo de l'orteil à 19h21. Un dernier trempage est effectué le soir même.

[10] Les symptômes de la patiente s'aggravent ensuite: le lendemain matin, elle fait encore de la fièvre, ses ongles et ses lèvres ont une teinte bleutée, elle est pâle, étourdie et a de la difficulté à marcher. Elle est amenée à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval où elle est hospitalisée du 3 au 5 juin, d'abord aux soins intensifs. Un

¹ Le matin de l'audience devant le Tribunal, l'appelant se désiste de son appel sur sanction.

choc toxique est diagnostiqué. La patiente doit prendre des antibiotiques par intraveineuse et par voie orale à sa sortie de l'hôpital.

[11] La plainte déposée par Dr Christina Morin, podiatre (l'intimée) comporte deux chefs en lien avec la consultation de la patiente le 2 juin 2016 :

- Le premier a trait au fait que le professionnel n'a pas établi de diagnostic d'infection probable et/ou a omis d'aviser la patiente de la possibilité d'une infection. Le professionnel a été acquitté.
- Le deuxième comporte deux volets mais c'est à l'égard des conseils incomplets à la patiente et à sa mère que le professionnel a été déclaré coupable.

DÉCISION

[12] Il est utile de résumer la décision pour bien comprendre les moyens soulevés en appel.

[13] Le Conseil note la divergence dans les versions de la patiente et de ses parents et celle du professionnel en regard des consignes de suivi données.

[14] Selon la patiente et ses parents, la photo prise à 19h21 le 2 juin 2016 reflète aussi l'apparence de son orteil lors de la consultation de 8h30 le même jour avec le professionnel. 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.

[15] La mère témoigne que lors de la consultation avec le professionnel, elle a mentionné son inquiétude par rapport à la rougeur et la patiente a mentionné qu'elle faisait des trempages avec la solution Dakin.

[16] La patiente et la mère témoignent que le professionnel n'était pas inquiet en général, qu'il n'a pas parlé d'infection et qu'il s'agissait selon lui d'une irritation causée par la solution Dakin. Il les a rassurées en leur disant que c'était normal d'avoir une certaine enflure et rougeur de sorte qu'elles sont ressorties de la consultation parfaitement rassurées.

[17] Selon elles, il n'a pas été question d'infection, de fièvre, de frissons, de sueur ou d'hospitalisation ni d'une faible probabilité d'infection ou de réaction cutanée secondaire à la phénolisation.

[18] Selon la patiente et ses parents, l'apparence de l'orteil n'a pas changée entre le 1^{er} juin en soirée et le matin de l'hospitalisation. En effet, la rougeur n'a jamais dépassé la ligne tracée par le professionnel.

[19] Pour sa part, le professionnel dit bien se souvenir de cette patiente qui a failli mourir et il dit avoir été marqué par son cas.

[20] Le but de la consultation du 2 juin 2016 était de vérifier la présence de signes d'infection car la mère s'est présentée avec sa fille en raison de la rougeur et a demandé à être rassurée qu'il n'y avait pas d'infection.

[21] Le professionnel explique avoir eu en tête trois scénarios :

- il n'y a pas de présence d'infection ni indication qu'une infection s'installera plus tard;
- il y a présence d'infection nécessitant une consultation en médecine pour la prise d'antibiotiques; et
- il n'y a 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.

[22] Le troisième scénario est celui qui correspond au cas de la patiente lors de la consultation du 2 juin 2016.

[23] Pour le professionnel, la photo prise le 2 juin en soirée ne représente pas l'état de l'orteil lors de cette consultation. L'orteil qu'il a vu le matin n'avait pas une rougeur aussi intense et répandue, la peau n'était pas enflée ni luisante et tout le côté latéral de l'orteil était normal. Il décrit plutôt une rougeur modérée autour du site de l'intervention et une rougeur plus rosacée jusqu'à l'articulation. De plus, l'écoulement de liquide est transparent.

[24] Selon lui, au moment de la consultation, l'orteil présente l'apparence classique d'un orteil ayant subi l'intervention deux jours plus tôt d'autant que le traitement avec une solution au phénol est plus agressif que d'habitude.

[25] Le professionnel explique avoir posé les questions d'usage à la patiente lors de l'anamnèse notamment si elle avait de la douleur, de la fièvre et des frissons, toutes les réponses sont négatives et la patiente se sent bien. Devant ce tableau clinique, il en a conclu qu'une infection était peu probable deux jours après l'intervention.

[26] Il a tracé une 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. Ce geste est effectué pour évaluer la progression de la rougeur en lien avec la possibilité d'une infection.

[27] Le professionnel dit aussi avoir informé 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. Il croyait que la mère avait compris.

[28] De même, il témoigne leur avoir expliqué de consulter en médecine si la rougeur dépasse cette ligne mais aussi si la patiente développe d'autres symptômes comme la fièvre et des sueurs froides. Ces consignes sont celles habituellement données lors de ce type de consultation, il s'agit d'un automatisme pour lui.

[29] Le Conseil résume aussi la preuve des trois experts entendus et en conclut qu'ils sont tous d'avis que si la photo prise de l'orteil à 19h21 le 2 juin 2016 représente l'état de cet orteil au moment de la consultation avec le professionnel, il s'agissait d'un orteil

comportant des signes d'infection nécessitant la prise d'antibiotiques et donc, la référence à un médecin.

[30] Le Conseil se prononce ensuite sur la crédibilité des différents témoins en ce qui a trait à l'apparence de l'orteil lors de la consultation du 2 juin 2016. Il retient la version du professionnel car son témoignage est crédible et il est appuyé par la note médicale inscrite au dossier le jour de la consultation. Il réfère à la présomption *prima facie* que les notes au dossier reflètent ce qui a été fait.

[31] De même, la note inscrite par l'infirmière auxiliaire corrobore le témoignage du professionnel en ce qui a trait à l'apparence de l'orteil. Lorsque la photo prise en soirée le 2 juin 2016 lui est exhibée, l'infirmière auxiliaire affirme sans hésitation que sa propre note au dossier aurait été fort différente si l'orteil avait eu l'apparence de celui sur la photo. Le Conseil retient également le témoignage de l'infirmière auxiliaire.

[32] Selon le Conseil, la crédibilité du père, de la mère et de la patiente au sujet de l'apparence de l'orteil au moment de la consultation est affectée et il s'en explique en soulevant certaines contradictions.

[33] En ce qui a trait au chef 1, le Conseil en vient à la conclusion qu'à la lumière de la preuve d'expert retenue, l'émission d'un diagnostic d'infection peu probable par le professionnel respectait les règles de l'art. Ainsi, il l'acquitte de l'ensemble des dispositions de rattachement invoquées.

[34] En regard du reproche d'avoir donné des conseils incomplets à la patiente et sa mère, la déclaration de culpabilité repose sur les articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres* (Code de déontologie)² et l'article 59.2 du *Code des professions* (C.prof.)³ libellés 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.

[...]

17. Avant de donner un conseil ou un avis, le podiatre doit chercher à avoir

² RLRQ, c. P-12, r. 5.01.

³ RLRQ, c. C-26.

une connaissance complète des faits. Il doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets.⁴

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.⁵

[35] Le Conseil conclut que la preuve prépondérante démontre la contravention à ces dispositions.

[36] En effet, les experts reconnaissent que la fièvre est un signe d'infection et qu'il faut mentionner au patient de consulter un médecin en cas de fièvre étant donné que les podiatres ne sont pas autorisés à prescrire des antibiotiques.

[37] Or, le professionnel ne l'a pas indiqué dans sa note et le fait de témoigner avoir l'habitude de le mentionner n'est pas suffisant pour écarter la preuve selon laquelle les instructions données à la patiente et à sa mère sont plutôt basées sur le dépassement de la ligne tracée du professionnel sur l'orteil.

[38] Le Conseil reprend le principe suivant lequel il était possible pour le professionnel de compléter son dossier par une preuve testimoniale dans la mesure où ses explications étaient claires et plausibles en regard de la preuve, ce qui n'est pas le cas selon lui.

[39] En outre, le Conseil s'exprime ainsi :

[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.

[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.

[40] Pour le Conseil, même s'il est rare qu'une infection devienne toxique, les conseils à donner en cas d'infection et l'obligation du podiatre de s'assurer de leur bonne

⁴ Préc., note 2.

⁵ Préc., note 3.

compréhension demeurent les mêmes, que l'infection soit probable ou simplement possible.

[41] C'est en effet ce qui ressort de façon unanime de l'opinion des experts consultés.

[42] Les conseils donnés par le professionnel sont incomplets en ce que la patiente et la mère n'ont pas eu une compréhension claire qu'elles devaient consulter en médecine en cas de fièvre, de frissons, de sueurs froides même si la rougeur ne dépassait pas la ligne tracée.

[43] Le Conseil est d'avis que cet écart à la norme est suffisant pour constituer une faute déontologique menant à la contravention des articles 9 et 17 du Code de déontologie et de l'article 59.2 C.prof. et une suspension conditionnelle des procédures est ordonnée à l'égard des articles 9 du Code de déontologie et 59.2 C.prof. afin de respecter la règle interdisant les condamnations multiples.

ANALYSE

- **Était-il erroné pour le Conseil de conclure que le professionnel a donné des conseils incomplets à la patiente et à sa mère?**

[44] La question en litige entraîne l'application de la norme d'intervention en appel de l'erreur manifeste et déterminante. En effet, les moyens invoqués ont trait à l'appréciation de la preuve et aux inférences qui pouvaient en être tirées par le Conseil. En conséquence, il appartient au professionnel d'identifier une erreur manifeste et déterminante pour ensuite permettre au Tribunal de réévaluer la preuve⁶.

[45] Voici quelques précédents éloquentes sur ce qui constitue une erreur manifeste et déterminante:

- *Gercotech inc. c. Kruger inc. Master Trust (CIBC Mellon Trust Company)*⁷ :

[8] D'autre part, rappelons ce qu'est une erreur « manifeste et déterminante », soit la norme d'intervention à l'égard des questions de fait, ou mixtes de fait et de droit :

- a) une erreur est « manifeste » lorsque le plaideur peut l'identifier « avec une grande économie de moyens, sans que la chose ne provoque un long débat de sémantique, et sans qu'il soit nécessaire de revoir des pans entiers d'une preuve documentaire et testimoniale qui est partagée et contradictoire, ... »; c'est une erreur « that is obvious », qui peut être « montrée du doigt » et qui tient « non pas de l'aiguille dans une botte de foin, mais de la poutre dans l'œil »;
- b) une erreur manifeste est « déterminante » lorsqu'elle a un impact « fatal » sur une conclusion de fait, ou mixte de fait et de droit, lorsqu'elle « fait obstacle, de manière dirimante, à la conclusion du juge sur une question de fait et qu'elle est de nature à influencer sur l'issue du litige »; pour

⁶ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078, par. 52.

⁷ *Gercotech inc. c. Kruger inc. Master Trust (CIBC Mellon Trust Company)*, 2019 QCCA 1168.

démontrer une telle erreur, le plaideur ne doit pas se limiter à « ... pull at leaves and branches and leave the tree standing. The entire tree must fall ». (Nos soulignements)

[références omises]

- *Audet c. Payette*⁸ :

[9] Il est utile de rappeler les caractéristiques que doit présenter une erreur pour être qualifiée de « manifeste et déterminante » : **il doit s'agir d'« une erreur évidente », d'« une erreur qui touche directement à l'issue de l'affaire », d'une erreur qui « tient, non pas de l'aiguille dans une botte de foin, mais de la poutre dans l'œil », d'une erreur qui ne se contente pas « de tirer sur les feuilles et les branches » en laissant « l'arbre debout », mais d'une erreur qui fait « tomber l'arbre tout entier ».**

[références omises, caractères gras ajoutés]

- *Brault c. Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des)*⁹ :

[34] Le Tribunal croit utile de rappeler le lourd fardeau qui appartient à l'Appelante en de telles circonstances, soit celui de démontrer une erreur manifeste et dominante sur les faits :

- « L'erreur manifeste et dominante est l'erreur qui, étant telle indiscutablement – il ne s'agit donc pas d'une divergence de vues sur l'appréciation de la preuve, – détermine l'issue du litige en ce que la conclusion du décideur des faits, c'est-à-dire le dispositif de sa décision, ne peut tenir rendant *ipso facto* cette décision déraisonnable »;
- « Montrer du doigt signifie autre chose qu'inviter la Cour à porter un regard panoramique sur l'ensemble de la preuve : il s'agit de diriger son attention vers un point déterminé où un élément de preuve univoque fait tout simplement obstacle à la conclusion de fait attaquée. Si cette conclusion de fait, dont on a ainsi démontré qu'elle était manifestement fautive, compromet suffisamment le dispositif du jugement, l'erreur sera qualifiée de déterminante et justifiera la réformation du jugement »;
- (...) « pour s'attaquer à une conclusion de fait ou à une inférence tirée de la preuve, il faut pouvoir isoler cette conclusion ou inférence et pointer du doigt l'erreur flagrante du juge qui l'affecte. »;
- « Il doit s'agir d'une erreur identifiable avec une grande économie de moyens sans que la chose ne provoque un long débat de sémantique, et sans qu'il soit nécessaire de revoir des pans entiers d'une preuve documentaire ou testimoniale qui est partagée et contradictoire, comme

⁸ *Audet c. Payette*, 2018 QCCA 309.

⁹ *Brault c. Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 83.

c'est très généralement le cas dans les dossiers litigieux de quelque difficulté qui se rendent à procès. ».

[références omises]

[46] Qu'en est-il?

[47] Le professionnel plaide qu'il était erroné de conclure que la seule consigne donnée était de consulter un médecin si la rougeur dépassait la ligne tracée. En effet, cette preuve repose sur la version de la patiente et de sa mère mais leurs témoignages ont été ébranlés et ne revêtent aucune valeur probante.

[48] Selon lui, la preuve révèle que des consignes (non notées au dossier) ont été données verbalement. Il soutient qu'il était permis de prendre en considération son témoignage à cet égard vu qu'il reposait sur une explication plausible¹⁰.

[49] Le souvenir qu'avait le professionnel de cette patiente, l'aplomb de son témoignage, la certitude de son processus diagnostic, les consignes données verbalement à la patiente et à sa mère de surveiller certains signes dont la fièvre et les frissons et de consulter au besoin en cas d'apparitions de tels symptômes lui ont assuré la conviction que la mère de la patiente avait bien compris ses consignes.

[50] Le professionnel considère aussi erronée la conclusion du Conseil en ce qui a trait au témoignage offert par le podiatre qui a effectué l'intervention, Dr Léger, qui a parlé au père de la patiente peu après les événements et qui a écrit à l'intimée dans le cadre de son enquête.

[51] Le professionnel évoque aussi certains éléments de la preuve qui démontrent selon lui qu'il était erroné pour le Conseil de conclure que la consigne n'avait pas été comprise sur la foi du comportement de la patiente et sa mère. En effet :

- lors de l'appel au 811, l'infirmière leur dit, entre autres, que si les rougeurs s'étendent au pied et que le pied enfle et que les symptômes s'aggravent, ils doivent aller à l'urgence;
- l'effet de cette intervention de l'infirmière a été d'amener la mère à prendre rendez-vous le lendemain matin avec leur médecin de famille sachant que la clinique du professionnel était fermée;
- le soir du 2 juin, les parents étaient rassurés par l'appel au 811 et ont décidé que la situation ne justifiait pas d'aller consulter aux urgences et qu'ils pouvaient attendre et voir l'évolution au matin;
- dès que les symptômes d'infection sont clairement apparus le 3 juin 2016 au matin, les parents ont amené leur fille à l'hôpital sans attendre : ils avaient

¹⁰ *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 55071 (QC CA); *Forêt c. Podteteney*, 2016 QCCS 2679; *Ergothérapeutes (Ordre professionnel des) c. Fauteux*, 2012 QCTP 16.

parfaitement compris les symptômes liés à une infection à observer sans égard au tracé fait sur l'orteil;

- l'infection qui a terrassé la patiente a eu une progression fulgurante dans la nuit du 2 au 3 juin. Il s'agit d'une pathologie rarissime qui est apparue pendant la nuit, ce qui a retardé le transport de la patiente au matin du 3 juin 2016.

[52] Le professionnel souligne que c'est à raison que le Conseil a écarté le témoignage de la patiente et de la mère à l'égard de certains éléments importants liés aux faits entourant les infractions reprochées, plus particulièrement en ce qui a trait au chef 1.

[53] Le professionnel plaide aussi que le seul fait que les conseils n'aient pas été compris par un patient ne peut entraîner une contravention déontologique. Il rappelle l'obligation de moyens du professionnel de la santé. Selon lui, Il était erroné de lui imposer un fardeau qui n'est pas le sien quant à la compréhension *ex post facto* par un patient de consignes claires et suffisantes.

[54] En outre, le professionnel soutient que son comportement ne s'écarte pas suffisamment de la norme scientifique pour être considéré une faute déontologique.

[55] L'argumentaire soumis par le professionnel repose d'abord et avant tout sur son évaluation de la crédibilité des témoins de faits et sur son appréciation de la valeur probante de la preuve. Il est bien établi qu'il n'appartient pas à un tribunal d'appel de refaire le procès et de se réapproprier l'évaluation de la preuve à moins qu'une erreur manifeste et déterminante n'ait d'abord été démontrée¹¹. Tel n'est pas le cas sous étude.

[56] Du comportement de la patiente et de sa mère, le Tribunal est en effet d'avis que le Conseil pouvait inférer que la seule notion abordée par le professionnel lors de la consultation du 12 juin 2016 avait trait au dépassement de la ligne sur l'orteil.

[57] Le professionnel a raison de souligner que le Conseil aurait pu tirer des inférences différentes mais en cette matière, la déférence dont le tribunal d'appel doit faire preuve prend tout son sens. En effet, le rôle du Tribunal n'est pas de se substituer au Conseil qui a vu et entendu les témoins et évalué leur crédibilité, sa prérogative première¹². Au surplus, la preuve documentaire, soit la note au dossier, était compatible avec ces inférences.

[58] Par ailleurs, le Tribunal note que le Conseil a correctement référé au principe énoncé dans l'affaire *Bérubé*¹³ et suivant lequel, en théorie, ce qui n'a pas été noté n'a pas été fait. Sa conclusion que l'explication fournie par le professionnel n'était ni claire ni plausible repose sur l'exercice de sa discrétion et une interprétation différente de cette preuve n'équivaut pas à l'identification d'une erreur manifeste.

¹¹ *Bisson c. Lapointe*, préc., note 6.

¹² *Chbeir c Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4; *Podiatres (Ordre professionnel des) c Bochi*, 2019 QCTP 75; *Aumont c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 51.

¹³ *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 55071 (QC CA); *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31.

[59] Le Conseil a aussi évoqué la preuve reposant sur le témoignage et la lettre émanant de Dr Léger, podiatre, pour ensuite la qualifier de non convaincante. Il appartenait au Conseil d'apprécier ce volet de la preuve administrée et d'expliquer pourquoi il l'a écarté, ce qu'il a fait.

[60] Par ailleurs, il est établi qu'un volet de la version d'un témoin puisse être retenu et qu'un autre soit écarté. Dans une décision récente, le Tribunal s'exprime ainsi :

[31] Vu les enseignements de la Cour d'appel et la Cour suprême sur les questions de crédibilité, il ne fait aucun doute qu'il appartient au juge des faits de croire en tout ou en partie un témoignage. Dans l'arrêt *R. c. Gagnon*, les juges Bastarache et Abella soulignent la grande déférence dont doit faire preuve une cour d'appel :

20 Apprécier la crédibilité ne relève pas de la science exacte. Il est très difficile pour le juge de première instance de décrire avec précision l'enchevêtrement complexe des impressions qui se dégagent de l'observation et de l'audition des témoins, ainsi que des efforts de conciliation des différentes versions des faits. C'est pourquoi notre Cour a statué — la dernière fois dans l'arrêt *H.L.* — qu'il fallait respecter les perceptions du juge de première instance, sauf erreur manifeste et dominante.¹⁴

[référence omise]

[61] Le Tribunal des professions s'exprimait de façon similaire dans l'affaire *Nizard*¹⁵ :

[82] Le Conseil a rempli le rôle qui lui est dévolu soit celui de soupeser la preuve et les témoignages et de ne retenir que ce qui lui apparaissait probant et concluant. Le témoignage d'un expert doit faire l'objet d'une appréciation tout comme celui d'un témoin ordinaire. Le Conseil pouvait retenir l'opinion de Dre Leroux en tout ou en partie.

[62] Ces extraits de décisions récentes du Tribunal des professions reposent sur des principes bien établis par les tribunaux supérieurs¹⁶.

[63] À la lumière de ce qui précède, le Tribunal conclut que le professionnel a failli à la tâche d'identifier une erreur manifeste et déterminante permettant l'intervention du Tribunal.

¹⁴ *Bochi c. Podiatres (Ordre professionnel des)*, 2022 QCTP 24.

¹⁵ 2022 QCTP 12.

¹⁶ *R. c. François*, [1994] 2 RCS 827; *R. c. G.F.*, 2021 CSC 20; *Genest c. R.*, 2013 QCCA 411; *Gauthier c. R.*, 2017 QCCA 4.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[64] **REJETTE** l'appel;

[65] **LE TOUT**, avec les déboursés.

JULIE VEILLEUX, J.C.Q.

JEAN ASSELIN, J.C.Q.

GILLES LAREAU, J.C.Q.

M^e Laurent Debrun
SPIEGEL, SOHMER, INC.
Pour l'appelant

M^e Jean Lanctôt
LANCTÔT AVOCATS, S.A.
Pour l'intimée

M^e Sylvie Lavallée
Secrétaire du Conseil de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec
Mise en cause

Date d'audience : 10 novembre 2022

C.D. N^o : 32-19-00038

Décision sur culpabilité rendue le 30 mars 2020
Décision sur sanction rendue le 14 janvier 2021