

COUR SUPÉRIEURE

(Chambre civile)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE SAINT-FRANÇOIS

N° : 450-17-007797-203

DATE : 22 mai 2026

L'HONORABLE CLAUDE DALLAIRE, J.C.S.

MARCEL CARON

Demandeur

c.

DRE SOPHIE DESINDES

et

SANTÉ QUÉBEC

Défendeurs

JUGEMENT

1. APERÇU

[1] Après plus de quarante années passées au service des femmes, comme obstétricien et gynécologue, avec une pratique en colposcopie, Dr Caron, qui a aidé ses patientes à donner naissance à plus de 8 000 enfants, dans la région de l'Estrie, a finalement pris sa retraite, le 30 juin 2019.

[2] Cet événement aurait normalement dû se dérouler dans une ambiance festive, et s'accompagner du sentiment du devoir accompli, voire, bien accompli, et Dr Caron aurait dû quitter le CHUS, où il a passé toute sa carrière, la tête haute, mais tel n'a pas du tout été le cas.

[3] Au lieu de cela, c'est dans la controverse qu'il a cessé sa pratique, après que sa cheffe de département a tout fait, selon sa perception du moment, pour le pousser vers la porte de sortie, afin de le remplacer par de jeunes recrues ayant un style de pratique plus similaire à celui de sa cheffe, qu'au sien.

[4] Sa cheffe, Dre Desindes, l'aurait humilié et traité cavalièrement, en osant remettre en cause sa façon de pratiquer sa profession, et elle aurait usurpé les pouvoirs d'autres décideurs au sein de la structure organisationnelle du CHUS, en modifiant ses privilèges, lorsqu'elle a retiré son nom de la liste de garde et suspendu ses activités d'enseignement clinique, auprès des étudiants¹.

[5] Il lui reproche aussi d'être intervenue, dans sa pratique de la colposcopie, en lui imposant une diminution du nombre de patientes qu'il pouvait voir en un avant-midi, et en assujettissant l'exercice de ce privilège à une supervision par un pair.

[6] En agissant ainsi, la cheffe Dre Desindes l'aurait forcé à quitter avant la fin de la période de renouvellement de ses privilèges, établie par le conseil d'administration, quelques mois auparavant², qui aurait dû l'amener jusqu'au 10 décembre 2019, minimalement, alors qu'il s'est finalement retiré, le 30 juin de la même année, n'en pouvant plus du climat de méfiance et du grand malaise qu'elle a causé dans le département, à cause de ses communications déficientes, pour lesquelles elle se serait d'ailleurs excusée.

[7] Le recours, dont ce jugement dispose, fait la rétrospective des neuf derniers mois de pratique du Dr Caron, pour déterminer si Dre Desindes et Santé Québec ont eu une

¹ Il était ce que l'on appelle PEC dans le jargon médical-universitaire : Professeur d'enseignement clinique.

² Pièce D-10.

conduite fautive, et doivent l'indemniser pour les pertes pécuniaires qu'il réclame, pour la violation de ses droits, pour les dommages moraux subis à la suite d'atteintes à sa réputation et à son intégrité professionnelle, et s'ils doivent aussi lui verser des dommages punitifs, pour la conduite mal intentionnée que Dre Desindes a eu à son endroit, en faisant de lui un souffre-douleur sous surveillance constante.

[8] À titre de nouvelle cheffe du département d'obstétrique et de gynécologie du CHUS, dont Dr Caron faisait partie, Dre Desindes a-t-elle commis une faute en mettant fin aux gardes du Dr Caron, et en suspendant ses cliniques d'enseignements, après avoir reçu des dénonciations de la part de collègues du département qui s'inquiétaient de diverses conduites professionnelles qu'il a eues, lors de sa période de garde de la fin septembre 2018 ?

[9] Les informations que Dre Desindes a reçues, pouvaient-elles raisonnablement lui faire craindre pour la sécurité des patientes de Dr Caron et de leurs nouveau-nés, et lui faire conclure qu'il n'était plus approprié qu'il continue de superviser des étudiants, au point d'imposer des modifications immédiates à sa pratique ?

[10] Dre Desindes ayant reçu d'autres dénonciations relatives d'autres conduites professionnelles du Dr Caron, après avoir mis fin à ses gardes, et avoir suspendu les activités cliniques d'enseignement de ce dernier, était-elle fondée à mettre en place d'autres mesures, visant à encadrer sa pratique de la colposcopie ?

[11] En imposant ces diverses mesures au Dr Caron a-t-elle usurpé les pouvoirs du conseil d'administration ou ceux du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et a-t-elle porté atteinte aux privilèges professionnels du Dr Caron ?

[12] Au cours des neuf derniers mois de sa pratique, Dr Caron a-t-il « *acheté la paix* », et finalement accepté les mesures mises en place dans le cadre de sa pratique professionnelle, même si elles l'ont humilié au plus haut point et que la conduite de Dre Desindes lui a laissé un goût plus qu'amer ?

[13] Après avoir pris le temps de ressasser cette triste fin, qui lui a infligé un profond sentiment d'injustice, le temps était-il venu de remettre les pendules à l'heure, de redorer le blason que ses détracteurs ont terni, avant de tirer sa révérence et de rendre Dre Desindes et Santé Québec imputables des dommages subis à sa réputation professionnelle, plus d'un an après le fait ?

[14] Voilà ce dont ce jugement dispose, en décidant si celle, que le Dr Caron pointe du doigt comme étant à l'origine de sa fin de carrière malheureuse et anticipée, Dre Desindes, et si l'employeur de cette dernière, Santé Québec, doivent maintenant passer à la caisse, pour réparer les pots cassés, après avoir agi ainsi.

[15] Au cœur du jugement sont discutés les concepts de pratique sécuritaire de la médecine, les pratiques médicales à jour et reconnues, les pouvoirs conférés aux divers acteurs occupant des fonctions de gestion, dans la structure organisationnelle d'un centre hospitalier, les principes fondamentaux édictés dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après LSSSS), qui doivent guider la pratique médicale, l'octroi, l'exercice et les modifications des privilèges accordés à un médecin, à la lumière des obligations qu'il doit respecter, pour maintenir ses privilèges, ainsi que les frontières parfois ténues, entre des mesures de gestion et des sanctions de nature disciplinaire, en ce qui a trait notamment au processus à respecter, avant d'imposer l'une ou l'autre et qui peut faire quoi et pourquoi.

[16] Si la conduite de Dre Desindes est fautive, il faudra ensuite déterminer si les diverses réclamations en dommages de Dr Caron découlent directement de la commission de cette faute, et si la preuve présentée, pour les établir, est satisfaisante eu égard aux règles applicables pour chaque type de dommages.

[17] Mais avant, les faits donnant lieu à chacune des réclamations devront être passés en revue, pour déterminer si Dr Caron a entrepris son recours dans les délais prescrits pour chacune d'elles.

[18] Enfin, il faudra réviser la conduite de Dre Desindes pour décider si elle était mal intentionnée, lorsqu'elle est intervenue telle qu'elle l'a fait, dans la pratique hospitalière du Dr Caron, et si son but était notamment de le pousser à la retraite, de porter atteinte à sa réputation et de contourner les dispositions applicables à la situation portée à son attention.

[19] Ce sont là les enjeux que soulève le recours entrepris par Dr Caron, au motif qu'après un an suivant sa retraite, il n'avait pas encore avalé la pilule que ses détracteurs l'ont forcé à prendre, et que ses pensées le ramenaient sans cesse à sa triste fin de carrière, ce qui l'empêchait de passer à cette autre étape de sa vie, sans tirer cette situation au clair, une bonne fois pour toutes.

[20] Pour répondre aux questions soulevées par ce recours, il faut comprendre le contexte organisationnel particulier dans lequel Dr Caron a choisi d'exercer la médecine, établir les pouvoirs et devoirs des personnes intervenues dans cette histoire, énoncés dans la LSSSS et les Règlements du département auquel appartiennent les acteurs du dossier³, et faire le point, sur la manière dont Dre Desindes a géré les diverses problématiques portées à son attention, à titre de cheffe de département.

³ Pièces P-7 et D-11.

[21] L'analyse est donc hybride, par la force des choses, puisque l'action se déroule au départ sur un fond de droit administratif, et qu'elle se transpose ensuite en responsabilité civile.

[22] Maintenant que la mise en contexte est présentée, nous souhaitons éviter aux parties d'avoir à lire les nombreuses pages de ce jugement, avant d'en connaître le dénouement, et les prochains paragraphes résument ce qui mène à nos conclusions.

[23] Malgré la sympathie qui a animé le Tribunal à l'endroit de la situation difficile que Dr Caron a partagée en salle d'audience, nous devons toutefois conclure que le recours de ce dernier n'est pas fondé et qu'il doit échouer.

[24] Les faits et gestes de la cheffe de département, du chef de service et de la directrice des soins professionnels ont respecté les limites des pouvoirs que la LSSSS et les Règlements⁴ leur confèrent, tant sur les matières sur lesquelles ils sont intervenus, que sur la manière dont ces pouvoirs ont été exercés, même si de ce côté, la manière de faire de Dre Desindes n'était pas parfaite.

[25] Sa conduite était tout à fait raisonnable, selon les circonstances révélées par la preuve.

[26] Même s'il a eu raison d'avoir l'impression que sa cheffe le prenait de court, lors de la première rencontre du 1^{er} octobre 2018, et que la manière de faire de Dre Desindes n'était pas la parfaite illustration d'une délicatesse sans faille, du point de vue humain, sa façon de faire a respecté à la fois le mode de communication en vigueur au département qu'elle dirigeait, et son obligation de discuter avec tout médecin, avant de décider s'il demeure sur la liste de garde.

[27] Sa conduite, qui a ensuite été modifiée, pour accorder au Dr Caron, un délai plus long pour se préparer, en lui transmettant au préalable une liste de dossiers qui seraient discutés et en acceptant la présence d'un collègue du Dr Caron, a démontré du respect envers Dr Caron et la situation difficile qu'il vivait du fait que ses conduites étaient remises en cause à divers égards, et il n'y a rien à redire sur cette conduite, exercée dans des circonstances moins urgentes que celle qui nécessitait de le rencontrer rapidement, donc sans flâfla, pour évaluer s'il allait bien et régler la situation liée à sa participation à des gardes.

[28] Aucune des convocations et réunions tenues avec Dr Caron n'est source de responsabilité civile, une fois chacune remise dans son contexte, et la qualification de ce qui a été accompli, dûment faite.

⁴ *Id.*

[29] À cet effet, Dre Desindes n'a pas usurpé la compétence du conseil d'administration, celle du Conseil des médecins dentistes et pharmaciens (ci-après CMDP) ni celle d'un Comité de discipline du Collège des médecins.

[30] Les dénonciations faites à Dre Desindes, en sa qualité de cheffe de département, au sujet de conduites professionnelles du Dr Caron, jugées préoccupantes par certains de ses collègues, ne constituaient pas des plaintes de nature disciplinaire, ou d'une autre nature qui aurait dû faire en sorte que Dre Desindes doive automatiquement les référer à un quelconque comité de révision de la qualité de l'acte, ou à quiconque.

[31] Les gestes posés étaient de nature administrative, et relevaient de sa juridiction, et plus particulièrement, de ses pouvoirs de gestion relatifs à la liste de garde et aux activités auxquelles un médecin est assujéti; Dre Desindes avait toute latitude pour intervenir de la manière dont elle l'a fait.

[32] C'est donc à partir de cette prémisse fondamentale que la thèse du Dr Caron, selon laquelle tout un processus officiel aurait dû se mettre en place, pour lui donner le droit d'être pleinement entendu, ne peut être retenue.

[33] La conduite de Dre Desindes n'étant pas jugée fautive à quelque égard que ce soit, les privilèges de Dr Caron n'ayant pas été modifiés, seules ses obligations ayant été diminuées, les dommages décrits par Dr Caron, dont le Tribunal juge le témoignage crédible, pour ce qui est des dommages moraux, ne peuvent donc pas être reliés à un quelconque comportement fautif, et même s'ils existent et que l'on voit bien que Dr Caron a été très affecté par sa fin de carrière, ces dommages ne peuvent être imputables à Dr Desindes ou Santé Québec, l'employeur de cette dernière, lorsque Dre Desindes exécute des fonctions qui relèvent de sa juridiction et qu'elle commet une faute.

[34] De plus, même si Dr Caron était très fâché de toute cette situation, la preuve confirme qu'il a consenti aux diverses mesures imposées par Dre Desindes ainsi qu'à celles qui ont été le fruit de discussions qu'il a eues avec elle et Dr Waddell, en présence d'un témoin impliqué dans une partie du processus, à sa demande, soit Dr Pasquier.

[35] La preuve démontre également que Dre Desindes n'a pas intentionnellement porté atteinte à un quelconque droit du Dr Caron, protégé par la *Charte des droits et libertés de la personne*.

[36] Le recours pour atteinte à la réputation est prescrit et jugé non fondé, sur le mérite, et aucun autre droit, pour lequel une loi prévoit l'octroi de dommages punitifs, n'ayant été invoqué, des dommages punitifs ne peuvent donc pas être accordés, du simple fait qu'il ait pu y avoir des violations à une loi quelconque; cette réclamation est donc rejetée.

[37] Enfin, il n'y a rien qui justifie que le Tribunal impose l'obligation aux défendeurs, de transmettre une lettre d'excuses au Dr Caron, surtout que Dr Caron n'a soumis aucun projet de lettre qui aurait pu faire l'objet de représentations, de sorte qu'il ne revient pas au Tribunal de sortir sa prose et d'y aller de son inspiration du moment, pour générer le contenu d'une telle lettre.

[38] Dre Desindes n'a peut-être pas traité Dr Caron avec toute la considération que ce dernier aurait espérée, mais il est clair pour le Tribunal, qu'elle ne lui a voulu aucun mal, et qu'elle a fait son possible, dans le meilleur intérêt de ce dernier ainsi que l'organisation.

[39] Il est temps que l'épée de Damoclès que le recours du Dr Caron a suspendue au-dessus de sa tête, et qui a pu faire ombre à sa carrière, soit retirée.

[40] Tout comme il est temps, que Dr Caron tente de passer à autre chose, en espérant qu'il finisse par trouver une certaine paix, par rapport à la fin de sa carrière.

[41] Et pour y arriver, nous espérons que ce qui transpire dans les nombreuses pages qui suivent, contribuera à désamorcer certaines des perceptions très négatives qu'il a eues, tant à l'endroit de Dre Desindes que celui de ses acolytes, Dr Waddell et Dre Bellavance, qu'il a eu l'impression qui l'avaient laissé tomber, en prenant le camp de Dre Desindes.

[42] Maintenant que les grandes lignes des conclusions sont énoncées, et puisque le diable est dans les détails, voici maintenant la trame factuelle sur laquelle est rendu notre jugement.

2. CONTEXTE

[43] Au moment des faits en litige, Dr Caron a 73 ans.

[44] Pour retracer le moment où débute sa carrière, il faut retourner 40 ans en arrière, par rapport aux années du litige.

[45] Mais puisque les faits pertinents se déroulent surtout en 2018-2019, et que la chronologie est souvent importante, avant de revenir aux débuts de la pratique hospitalière du Dr Caron, il importe de faire état de certains faits survenus en 2013, en 2015 et en 2017, puisqu'ils jouent un rôle dans l'appréciation de la thèse mise de l'avant par Dr Caron, sur ce qui a provoqué sa retraite anticipée, et sur l'appréciation de sa thèse, selon laquelle Dre Desindes a voulu porter intentionnellement atteinte à ses droits.

[46] En janvier 2013, alors que Dr Waddell occupait la fonction de chef de département (celle occupée par Dre Desindes dans notre dossier), il a rencontré des résidents qui s'étaient plaints de certains éléments de la pratique du Dr Caron, relatifs à sa « prise en

charge de cas », lors de périodes de garde auxquelles ces résidents avaient participé, dans le cadre de leur cursus pour obtenir le certificat de spécialiste.

[47] Les façons de faire de Dr Caron rendaient ces résidents craintifs de participer à des gardes, sous sa supervision, et ils dénonçaient le côté marginal de certaines de ses conduites professionnelles, par rapport à celles observées chez d'autres spécialistes du département, selon une note que Dr Waddell avait préparée à l'époque.

[48] Lors de sa rencontre avec Dr Caron, il avait noté que celui-ci recevait bien les critiques, mais qu'il avait émis le commentaire, que les résidentes étaient souvent « *trop nerveuses* ».

[49] Dr Waddell indique la mention « *signe préoccupant* » dans sa note, ainsi qu'une crainte qu'il a partagée avec Dr Caron, que la Fédération des médecins spécialistes en vienne à demander que ce dernier ne supervise plus de gardes, ce qui ne serait pas bon pour l'établissement.

[50] Dr Waddell écrit aussi dans cette note, avoir parlé de compétence avec Dr Caron, et il fait en ces termes : « *Reste à jour ++* »⁵.

[51] En janvier 2015, dans le contexte de la révision qu'il doit faire du plan d'effectifs médicaux, tel qu'exigé par la loi-cadre régissant les centres hospitaliers, Dr Waddell s'enquiert auprès des médecins plus seniors de son département, du moment où ils entendent prendre leur retraite.

[52] Dr Caron faisant partie des interpellés, et devant fournir une réponse à son gestionnaire, pour que son éventuel remplacement puisse être planifié, il écrit ne pas avoir encore de date prévue pour sa retraite, mais assure son chef de département, qu'en 2020, il aura quitté⁶.

[53] En 2017, le Comité d'inspection professionnelle paye une visite au Dr Caron, et en avril, lui transmet son rapport, lequel contient onze (11) recommandations, dont sept (7), sur la « *qualité de l'exercice* », dont l'une porte sur l'importance de « *bien démontrer dans vos notes la pertinence de recourir à un accouchement instrumentalisé* »⁷.

[54] Une autre lui « *demande de revoir pour les cas de colposcopies* » « *son approche en fonction de l'âge de la patiente* », « *le traitement proposé pour les lésions de haut grade* », et « *la relance assurée auprès des patientes, p.ex. : suivi des résultats anatomopathologiques (voir registre), des rendez-vous, etc.* ».

⁵ Pièce D-8.

⁶ Pièce D-7.

⁷ Il est question de l'utilisation des forceps, selon les informations obtenues lors de l'audition.

[55] Trois (3) autres de ces onze (11) recommandations portent sur « *la tenue de dossiers* » et une (1) dernière, sur la « *tenue du cabinet* », puisque Dr Caron pratique aussi en cabinet privé⁸.

[56] C'est en ayant ces informations en tête que Dr Waddell aborde le dossier du Dr Caron, lorsque Dre Desindes fait appel à lui pour l'assister, lors de la rencontre du 1^{er} octobre 2018, lors de laquelle le calvaire vécu par Dr Caron a débuté, et qui est au centre du dossier judiciaire.

[57] Et puisque nous venons d'évoquer la pratique hybride du Dr Caron, celle au cabinet et l'autre, la principale, dans un établissement hospitalier, revenons en 1978, lorsqu'il a demandé à pouvoir pratiquer la médecine dans un hôpital, et comment les choses se sont déroulées à ce moment, jusqu'en mai 2018.

[58] Pour bien situer la carrière hospitalière du Dr Caron, c'est à partir de septembre 1978 et jusqu'au 30 juin 2019, qu'il a pratiqué l'obstétrique et la gynécologie, et développé une pratique en colposcopiste, au sein des établissements hospitaliers appartenant à Santé Québec de l'Estrie, soit le CHUS, après s'être fait accorder le statut de « *membre actif* » ainsi que divers « *privilèges* », par le conseil d'administration de l'époque⁹.

[59] Il faut savoir que pour maintenir ce statut et ces divers privilèges, au fil des années, Dr Caron devait respecter certaines obligations, lesquelles sont énoncées dans la résolution qui lui accorde ce statut et ces privilèges.

[60] Tel que l'exige la loi-cadre régissant la pratique médicale au sein d'établissements publics, tels que le CHUS, le statut et les privilèges du Dr Caron ont été périodiquement renouvelés.

[61] Dans le cadre de sa pratique en gynécologie, il a développé une spécialité en colposcopie. D'ailleurs, cette matière est expressément énoncée dans ses privilèges, depuis des années.

[62] Avant les faits donnant naissance au litige, Dr Caron pouvait recevoir une vingtaine de patientes, lors de sa demi-journée par semaine de colposcopie, débutant à 8h00 et se terminant en principe à midi, lesquelles avaient lieu dans les locaux de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, un autre hôpital faisant partie de Santé Québec

[63] Il faut savoir qu'au cours de toutes ces années de pratique hospitalière, Dr Caron a respecté les obligations qui lui ont été imposées, pour maintenir ses privilèges, dont celle de participer à des gardes, et celle de participer à l'enseignement, le CHUS était un

⁸ Pièce D-9.

⁹ Pièces P-1, P-2 et D-10.

hôpital universitaire étroitement lié à la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Il supervisait donc des cliniques pour des étudiants de divers niveaux, notamment pour les résidents en obstétrique et en gynécologie.

[64] Sur le plan de ses activités internes au CHUS, Dr Caron a été membre du sous-comité d'évaluation de la qualité de l'acte médical, dont le nom reflète très bien le mandat¹⁰.

[65] Au cours de ses années de pratique, Dr Caron a aussi exercé sa profession en cabinet privé.

[66] Pendant les années pertinentes au litige, son épouse agissait comme adjointe administrative, dans ce cabinet privé, s'occupant à la fois des rendez-vous, de l'accueil des patientes, du suivi des examens prescrits, et de la facturation de ses honoraires à la RAMQ, entre autres.

[67] Du côté des défendeurs, il faut savoir qu'au printemps 2018, des auditions ont eu lieu, dans le département d'obstétrique-gynécologie, pour déterminer qui remplacerait le directeur du département, Dr Waddell.

[68] À l'issue du processus de consultation des membres du département et des délibérations du comité de sélection, le Conseil d'administration retient la candidature de la défenderesse, Dre Sophie Desindes, et adopte une résolution à cet effet, laquelle inclut un mandat précis, qui tient sur quelques pages.

[69] Il faut savoir que du temps où Dre Desindes était résidente, au début des années 2000, elle était notamment sous la supervision de Dr Caron.

[70] Elle lui a déjà transmis une note d'appréciation, pour le féliciter pour son aide et son grand calme, en situation de stress, qualités qu'elle avait appréciées chez lui, une quinzaine d'années avant les faits en litige, à peu près.

[71] Dre Desindes entre en fonction, au début du mois d'août 2018.

[72] Elle s'emploie alors à apprivoiser ses nouvelles fonctions, ainsi qu'à exécuter les tâches découlant des divers objets énoncés dans son mandat, lesquelles se déclinent en

¹⁰

DII, par 13.

six volets : la recherche, l'enseignement, la gestion¹¹, les activités professionnelles¹², le rayonnement et le développement professionnel¹³.

[73] Pour les fins de notre dossier, retenons ses fonctions relatives à la gestion et aux activités professionnelles, dont fait partie l'enseignement.

[74] Tel que nous l'avons évoqué, Dr Waddell a joué un rôle dans le suivi de ce dossier, son apport étant intervenu à la demande de Dre Desindes, et à titre de chef de département sortant.

[75] À la même période, Dr Waddell a accédé à la fonction de chef du *service* d'obstétrique-gynécologie générale¹⁴, tout comme la direction des services professionnels était assurée par Dre Colette Bellavance, qui a aussi été interpellée à ce titre, par Dre Desindes, dans la gestion du dossier de Dr Caron.

[76] Ces trois personnes ont agi de concert, dans le traitement du dossier du Dr Caron, mais Dre Desindes a été l'interface et l'agente décisionnelle principale et formelle, accompagnée à chaque rencontre, par le Dr Waddell, et supportée par Dre Bellavance, en arrière-plan, notamment pour la révision des ordres du jour et des résumés des rencontres.

[77] Les faits pertinents aux droits que Dr Caron fait valoir, se déroulent entre la fin du mois de septembre 2018 et le 30 juin 2019.

[78] Une petite partie de ces faits se déroule aussi après le départ à la retraite du Dr Caron. Il s'agit de la vérification systématique de certains de ses dossiers de colposcopie, pour s'assurer que les patientes vues par Dr Caron avaient bien été prises en charge et suivies, vu les enjeux liés au développement possible de cancers, car des vérifications préalables à son départ avaient révélé d'autres préoccupations qui ont été discutées pour la mise en place de modalités pour les colposcopies postérieures à la fin du mois de janvier 2019, alors que pour les deux années précédentes, diverses dénonciations postérieures au départ du Dr Caron ont donné lieu à une démarche systématique et organisée à laquelle tous les spécialistes en colposcopie du CHUS ont participé.

¹¹ Qui inclut soutenir les médecins en fin de carrière afin d favoriser une transition vers la retraite de façon harmonieuse.

¹² Qui réfère au mandat hospitalier qui regroupe les soins aux patients sous les chapitres de la qualité et sécurité des soins et services et la collaboration avec les partenaires (université), structurer et assurer le suivi de la qualité des soins avec tous les professionnels impliqués en périnatalité (dont les obstétriciens).

¹³ Coordonner avec le vice-décanat aux activités de formation professorale en lien avec leur fonction, Pièce P-3.

¹⁴ Pièce P-6.

[79] Sans revenir sur l'entièreté de la carrière de Dr Caron, il y a lieu de préciser que ce dernier n'a jamais eu de démêlés d'ordre disciplinaires avec le Collège des médecins, au cours de sa longue carrière, et que la seule visite d'inspection qu'il a reçue, qui n'a été suivie que par des recommandations, et non par l'imposition de quelque mesure correctrice que ce soit.

[80] D'ailleurs, dès l'automne 2017, Dr Caron a suivi une formation continue en colposcopie, donnée par le mari de l'un des experts entendus en défense¹⁵.

[81] Dr Caron a donc accompli l'exploit de n'avoir aucune décision disciplinaire contre lui, en 40 ans de pratique de la médecine, ce qui est tout à son honneur, et qui explique aussi ses réactions, lorsqu'il est interpellé par son nouveau chef de département pour discuter de sa pratique, à la fin de septembre 2018.

[82] Sur l'aspect de ses relations intrahospitalières, il y a lieu de souligner que Dr Caron n'était pas du genre à se faire convoquer à tout bout de champ dans le bureau de ses gestionnaires, pour répondre et discuter de lacunes en lien avec l'exercice de sa profession.

[83] Celles qui sont documentées sont minimales et remontent à 2013, et à 2015, du temps où Dr Waddell était chef de département, et ne se souvenant l'avoir rencontré qu'à trois reprises, tout au plus, et pour discuter des sujets dont nous avons fait mention, précédemment, puisque Dr Waddell n'a aucun souvenir du contenu des autres rencontres, qu'il reconnaît ne pas avoir documentées, ce qu'il a dit regretter, en voyant la tournure des événements.

[84] Il importe de souligner qu'à l'issue de ces quelques rencontres, avec Dr Waddell, dont Dr Caron ne se souvenait pas, ce dernier ne s'est jamais prévalu d'un quelconque mécanisme prévu à la LSSSS, pour contester le résultat de ces rencontres.

[85] Au contraire, on lit qu'il semblait accepter la critique et démontrer de la bonne volonté, pour améliorer certains petits aspects de sa pratique tout comme sa manière de superviser les étudiants participant à ses enseignements cliniques.

[86] D'ailleurs, sur cet aspect de ses activités professionnelles, il faut souligner que Dr Caron était généralement bien apprécié de ses étudiants, au cours de ses enseignements cliniques, ayant la réputation d'avoir un calme olympien et de ne pas paniquer, lors des situations les plus délicates.

¹⁵ Dr Fortier, mari de Dre Céline Bouchard, laquelle a été entendue sur les dossiers en colposcopie du Dr Caron.

[87] Il y a également lieu de souligner, qu'au cours de l'année débutant le 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019, quelques résidents seniors ont évalué le Dr Caron plus durement, dans le cadre de leurs études postdoctorales, écrivant qu'il n'était « *pas un bon modèle* », qu'ils se sont retrouvés dans certaines situations où ils étaient « très mal à l'aise » par la « *dangerosité* » de la situation « *forcep avec plus de 10 tractions* », qu'ils le considéraient « *pas à jour dans plusieurs domaines* » « *obstiné* » et qu'ils « *doutaient de la pertinence de travailler avec ce gynécologue* », à titre d'exemples d'une telle évaluation¹⁶.

[88] Toutes les évaluations, bonnes ou mauvaises, sont transmises au chef de département, puisqu'il a entre autres comme fonctions, celle de superviser l'enseignement.

[89] Ces évaluations sont généralement discutées avec les intéressés, que ce soit pour renforcer une bonne conduite ou ajuster le tir sur celles qui ont semblé causer problème.

[90] Maintenant que le tableau général des faits collatéraux au litige, mais importants pour son analyse, est brossé, venons-en aux faits qui ont mené au recours.

[91] Deux séries de faits font l'objet d'interpellations du Dr Caron, par Dre Desindes.

[92] La première vise ses conduites lors des gardes, en obstétrique, notamment, alors que la deuxième vise sa pratique en colposcopie.

[93] La première survient à la fin septembre 2018, et la deuxième, au début janvier 2019.

[94] Abordons-les séparément, car elles ne se sont pas déroulées de la même manière et qu'elles n'ont pas donné lieu au même type de mesures.

[95] Les faits donnant lieu aux premières mesures prises par Dre Desindes, le 1^{er} octobre 2018, se sont produits au cours de la fin de semaine des 23 et 24 septembre 2018.

¹⁶ Pièce D-17, page 7. Cette évaluation détonne beaucoup avec celles où il est question d'autres spécialistes, avec qui les étudiants travaillent, également. Voir pages 9,10 du même document, notamment, même si les noms sont caviardés. Seul le nom sur la fiche de Dr Caron ne l'est pas, de sorte que nous pouvons comprendre que les commentaires le concernent. Voir aussi D-18, pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 31 août 2018, où il est écrit qu'il « *n'offre pas une supervision de qualité et sécuritaire lors des gardes* », et dans laquelle le résident écrit qu'elle a « *souvent envie d'appeler le deuxième de garde pour avoir son avis* » et qu'il ou elle a fait revenir des patientes sur les heures de garde d'un autre gynécologue, pour qu'elles soient « *prise (sic) en charge de façon adéquate* ». On y lit aussi que ce résident est d'avis que Dr Caron ne devrait pas enseigner dans un centre tertiaire.

[96] Dr Caron était de garde, et il a interagi avec deux résidentes séniores, Dre Camille Deshaies et Dre Maude Doucet, en lien avec diverses patientes rencontrées à ce qu'ils appellent « *la maternité* », dans leur jargon professionnel.

[97] Les décisions alors prises par Dr Caron, et ses conduites professionnelles ont été considérées comme n'étant pas sécuritaires pour les patientes et leurs nouveau-nés, et elles ont rendu ces résidentes très mal à l'aise et les ont inquiétées.

[98] Elles jugeaient lesdites conduites comme étant téméraires et non conformes aux manuels et aux pratiques reconnues par le département, et qu'on leur demandait de mettre en application, pour assurer des soins sécuritaires et les plus uniformes possibles aux patientes.

[99] Sans entrer davantage dans les détails de ces conduites, le fait est que ces résidentes ont écrit à Dre Desindes, pour l'informer de ces cas, en lui demandant ce qui serait fait à ce sujet.

[100] Après avoir vérifié les faits, Dre Desindes communique avec Dr Waddell, pour lui demander conseil sur la marche à suivre alors envisagée : rencontrer rapidement Dr Caron, étant donné que les informations portées à son attention, lui laissent deviner de possibles ennuis de santé, lesquels pourraient expliquer ce qui s'est produit au cours de cette fin de semaine de garde, alors que Dr Caron a somme toute 73 ans, à ce moment, et qu'on la décrit comme étant lent, ce qui ne lui ressemblait pas.

[101] C'est dans cet état d'esprit, et avec l'aval du Dr Waddell, que le 28 septembre 2018, à 20h00, Dre Desindes transmet un courriel au Dr Caron, le convoquant à une réunion à son bureau, le lundi 1^{er} octobre, entre 7h00 à 8h00, soit, avant le début de leurs journées de travail respectives, dans lequel elle l'informe qu'elle souhaite « *discuter de sa pratique* », sans plus¹⁷.

[102] Il faut savoir que depuis une quinzaine d'années, le mode de communication préconisé par le département, est le courriel; c'est ce qui explique que Dre Desindes ait convoqué Dr Caron par ce moyen considéré comme étant peu formel, par d'aucuns.

[103] Il faut savoir que Dre Desindes ignore que Dr Caron ne prend jamais ses courriels, et que c'est son épouse qui se charge de cette tâche.

[104] Il faut aussi savoir qu'avant d'écrire ce courriel, Dre Desindes a reçu une autre dénonciation faisant état d'une conduite inadéquate de Dr Caron, de la part d'une

¹⁷ Pièce P-5.

troisième collègue du département, Dre Anne Méziat-Burdin, à 12h52, le jour de l'envoi de son courriel.

[105] Il faut aussi savoir que Dre Desindes a été interpellée à deux niveaux par cette autre collègue : à titre de médecin qui avait opéré une patiente du Dr Caron, la veille, alors qu'il avait été prévu qu'elle soit opérée au cours de la fin de semaine de garde où tout a débuté.

[106] Dr Méziat-Burdin donnait des nouvelles de la patiente à Dre Desindes, mais se plaignait aussi au chef de département, de son incompréhension face au fait que cette patiente, qui présentait selon elle, une indication « assez *franche* » pour cette chirurgie urgente, n'avait pas été opérée tel que prévu, au cours de la garde du Dr Caron, et qui demandait un suivi auprès du Dr Caron.

[107] Revenant au courriel de convocation, personne, chez les Caron, n'a vu ledit courriel, puisqu'il n'y avait personne au bureau, ce vendredi-là, et que l'épouse du Dr Caron ne relevait pas les courriels, les fins de semaine.

[108] Le lendemain de l'envoi du courriel de convocation, soit le 29 septembre, une autre collègue du Dr Caron, Dre Annie Ouellet, professeure agrégée en obstétrique-gynécologie, transmet un courriel à Dre Desindes, pour l'informer de « *sa grande colère quant à la pratique obstétricale du Dr Marcel Caron* ».

[109] Dans ce courriel, elle rapporte le cas d'une patiente très anxieuse, face à une césarienne qui doit être pratiquée pour une grossesse gémellaire, et qui a dû être opérée d'urgence, après que Dr Caron a refusé de suivre « *les pratiques actuelles suggérées, et de l'opérer avant* ». Elle se plaint que cette décision « *aurait causé un choc post-traumatique tant à la mère qu'au père, la mère ayant été sous anesthésie générale, le père exclu de la salle d'accouchement et le cœur des enfants ayant vécu une décélération majeure du cœur fœtal* », scénario qu'elle qualifie « *d'inacceptable* », ne respectant pas les bonnes pratiques actuelles, et comme étant une vraie « *catastrophe* », pour les parents.

[110] Cette conduite professionnelle l'a rendue « *très stressée de partager (s)a clientèle avec ce collègue ne partageant pas les mêmes valeurs et idéaux de pratique* » dont un centre tertiaire doit faire preuve, et termine sa salve en ajoutant que ce cas ne serait pas le seul à sa connaissance, faisant état de « *plusieurs autres d'observés au cours des derniers mois* », et étant d'avis que cela peut « *porter préjudice à notre clientèle* »¹⁸.

[111] Après avoir reçu ce courriel, et étant sans nouvelles du Dr Caron, le dimanche soir, Dre Desindes l'appelle chez lui, pour obtenir la confirmation de sa présence, le lendemain matin.

[112] Ce n'est donc que la veille au soir que Dr Caron apprend qu'il est convoqué à une rencontre, le lendemain matin, pour discuter de « *sa pratique professionnelle* », sans plus de détails, et qu'il confirme sa présence, sans poser davantage de questions, sur ce qui lui vaut un appel un dimanche soir, pour une réunion qui se tiendra le lendemain matin.

[113] Le 1^{er} octobre, à son arrivée au bureau, Dr Caron constate que Dr Waddell est avec Dre Desindes, et il apprend que ce dernier participera à la rencontre, ce qui le surprend.

[114] Et ce n'est que le début de ses surprises.

[115] Dre Desindes anime l'entretien, et le premier sujet abordé, est l'état de santé du Dr Caron.

[116] Surpris par cette question, Dr Caron répond qu'il se porte très bien.

[117] Dre Desindes entre alors dans le vif du sujet, et lui annonce que quelques collègues ont porté à son attention, certaines de ses conduites professionnelles, jugées préoccupantes pour la sécurité des patientes.

[118] Elle explique que les événements rapportés, remontent à sa dernière fin de semaine de garde, et elle lui donne les détails des cas rapportés, jugés inquiétants, sans toutefois citer les noms des collègues qui ont communiqué avec elle.

[119] Après cet exposé, elle demande au Dr Caron s'il a des commentaires à formuler, ce à quoi il répond qu'il assume chacune des décisions qu'il a prises et chacune de ses conduites, ajoutant que si les choses étaient à refaire, il procéderait exactement de la même manière.

[120] Il ajoute qu'il était sous l'effet du choc provoqué par l'exercice qu'elle venait de faire avec lui, et se sentait pris au piège¹⁹.

[121] Jugeant que Dr Caron présente très peu d'introspection, et invoquant l'urgence d'intervenir²⁰, Dre Desindes assène le coup de grâce au Dr Caron, en lui annonçant que

¹⁹ Au procès, nous sommes plusieurs années après les faits, et juste avant d'être réinterrogé par son avocat, il réitère le même commentaire, selon lequel il referait les choses de la même manière, en parlant de 6 dossiers étudiés au cours de la demi-journée pendant laquelle ils ont été discutés en salle d'audience.

²⁰ Sans le dire expressément, l'on comprend qu'elle s'est fondée sur l'article 251 de la LSSSS, qui prévoit un tel pouvoir en cas d'urgence, selon des conditions énoncées à cet article.

pour des raisons de sécurité des patientes, elle met immédiatement en place certaines mesures, qui vont affecter sa pratique : elle retire son nom de la liste de gardes de soir et de nuit et suspend ses tâches de supervision d'activités cliniques avec les externes et les résidents.

[122] Dr Caron est estomaqué, il n'en revient tout simplement pas, le ciel vient de lui tomber sur la tête, et il n'a rien vu venir.

[123] Pour lui, il n'y a « rien de scandaleux là-dedans », « les directives cliniques ne sont pas des lois », « il y a de la place pour la confiance en soi », « si tu es insécure, tu vois des problèmes partout » « ce n'est pas de même qu'il a été formé et travaillé » et personne n'a « jamais été scandalisé des soins donnés à (s)es patientes »²¹.

[124] Mais il reçoit la fin de la supervision des étudiants, en disant « j'étais tellement rendu mauvais », qu'il ne pouvait désormais plus aider les étudiants à se préparer pour leurs examens du Collège Royal du Canada, alors qu'il l'avait fait pendant des années.

[125] Il dit aussi ceci du retrait de ses activités de coordination à la maternité : « je perdais ma job pour cédule des inductions ».

[126] Mais il a l'esprit suffisamment présent, pour demander qu'un compte rendu de la rencontre lui soit transmis.

[127] Après la rencontre, Dre Desindes prépare ce compte rendu, dont elle soumet l'ébauche à Dr Waddell et à sa DSP, Dre Bellavance, pour obtenir leurs commentaires, étant donné que Dr Caron lui aurait demandé de rédiger une « lettre officielle », confirmant sa décision de le retirer de la liste de garde et de la supervision clinique des étudiants.

[128] Le 1^{er} octobre, à 13h10, Dre Évelyne Raïche écrit à Dre Desindes au sujet d'une patiente qu'elle a dû opérer pour une grossesse ectopique, à la suite d'une conduite professionnelle du Dr Caron, qu'elle juge inappropriée ²².

[129] Le 2 octobre, Dre Bellavance fournit ses commentaires sur le résumé de la rencontre ainsi que sur le suivi administratif qui doit être fait. Elle remercie Dre Desindes pour son « souci patient »²³.

[130] Le 3 octobre, Dre Desindes remet le résumé de la rencontre à Dr Caron, lequel tient sur trois pages.

²¹ Son témoignage lors de l'audition.

²² Pièce P-16, ESD-2.

²³ Pièce P-16.

[131] Elle le fait ensuite verser « *au dossier professionnel* » du Dr Caron, conformément à la recommandation de Dre Bellavance, à qui elle transmet une copie de ce rapport²⁴.

[132] Dr Caron considère que le contenu de ce rapport n'est pas tout à fait exact, mais interrogé sur le sujet, à savoir ce qui ne l'est pas, il dit ne pas s'en souvenir et que finalement, il correspond « *grossièrement* »²⁵.

[133] Ce résumé écrit que les objectifs de la rencontre étaient de trois ordres :

- 1) vérifier l'état de santé du Dr Caron
- 2) exposer les inquiétudes relatives à la qualité et à la sécurité des soins prodigués par Dr Caron, dans le cadre de trois situations étant survenues lors des gardes du 23 au 24 septembre précédant, et
- 3) déterminer les mesures requises pour limiter les risques d'événements de soins évitables²⁶.

[134] À des fins de référence, elle énumère trois numéros de dossiers, à côté desquels elle présente un résumé des faits pertinents à la discussion.

[135] Elle lui rapporte ensuite deux situations d'accouchements vaginaux, assistés de forceps, dans deux dossiers additionnels, dont les numéros lui sont également précisés.

[136] La conclusion qu'elle tire de tout cela, est que les prises en charge du Dr Caron ont été « *hors norme* », qu'elles ont mis « *les patientes ou leur nouveau-né à risque* », que Dr Caron a défendu ses conduites, qu'il a ajouté qu'aucune complication grave n'avait résulté de ses interventions, et que si cela était à refaire, il choisirait les mêmes conduites, ajoutant qu'il était « *confiant en son jugement* » et ne voulait pas pratiquer la médecine « *avec inquiétude comme plusieurs membres du département* ».

[137] Le compte rendu fait aussi état d'une « *accumulation de cas récents et préoccupants en regard de la sécurité des patientes et de leurs nouveau-nés suite aux conduites divergentes des normes actuelles de pratique* », pour expliquer la décision qui a été prise de lui « *retirer sa participation aux activités de garde de soir/nuit à partir de maintenant ainsi que la coordination des inductions à la maternité, les activités de supervision clinique des externes et résidents ainsi que les activités formelles d'enseignement aux externes* ».

²⁴ Pièces P-6 et P-16.

²⁵ Son contre-interrogatoire, lors de l'audition.

²⁶ Pièce P-6.

[138] Après avoir fait part au Dr Caron de ces décisions, le rapport énonce que ce dernier leur aurait déclaré qu'il s'agissait d'une décision « *extrême* » et qu'il se déclarait prêt à changer ses conduites, pour commencer à « *pratiquer avec inquiétude* », dorénavant.

[139] Cependant, Dr Caron ne pense pas du tout ce qu'il leur laisse croire, déclarant qu'il avait dit cela ironiquement, car il « *essayait de sauver (s)a peau* », « *mais pour lui, c'était impossible à considérer* », car il avait « *suffisamment d'expérience, de connaissances et de confiance en lui, pour assumer ses actes professionnels* » et qu'il n'était pas « *assez insécure pour se soumettre à cela* »²⁷.

[140] Dre Desindes a informé Dr Caron que Dre Bellavance serait mise au courant de la situation et qu'une copie du compte rendu lui serait remise.

[141] Les mesures annoncées au Dr Caron ont été mises en place, immédiatement.

[142] Les jours de garde qu'il devait effectuer, en octobre, novembre et décembre, ont été retirés de l'horaire²⁸.

[143] Il a cessé les diverses activités énumérées dans le résumé de la rencontre.

[144] Aucune annonce particulière n'a été faite aux autres médecins ni aux étudiants, pour expliquer pourquoi que le nom du Dr Caron ne figurait plus sur la liste de garde.

[145] Aucune annonce particulière n'a été faite aux étudiants, pour leur expliquer les raisons pour lesquelles il cessait de les superviser et qu'il n'accomplissait plus de tâches de nature académique, du jour au lendemain.

[146] Même si Dr Caron était abasourdi par cette situation, qu'il n'a jamais vue venir, et que la méfiance s'est immédiatement invitée, dans ses journées de travail à l'hôpital, parce qu'il a l'impression que la direction a « *choisi des dossiers en catimini* », qu'il doute de l'impartialité de sa cheffe²⁹, il a continué à pratiquer, mais en étant constamment sur ses gardes, dans l'attente de nouvelles dénonciations de la part de ses collègues, dont il n'avait pas eu le nom, lors de la rencontre, même s'il pouvait aller consulter les dossiers, et voir avec qui il avait interagi, au cours de la fin de semaine de garde qui a parti le bal.

[147] Tentant d'assimiler ce qui venait de lui arriver, il a donc attendu la suite, étant convaincu que Dre Desindes saisiserait le CMDP de son dossier, que le Comité de l'acte

²⁷ Témoignage du Dr Caron lors de l'audition.

²⁸ Pièce P- 8 pour les dates entre octobre et fin décembre 2018 auxquelles il devait effectuer de telles gardes.

²⁹ Ce qu'il déclare notamment lors de son contre-interrogatoire.

étudierait les dénonciations ayant donné lieu aux mesures imposées, mais il y a eu « *silence radio* ».

[148] Ce serait pour ces raisons, qu'il n'a rien fait pour contester ces décisions, qu'il trouvait déjà abusives et injustes, étant dans l'attente d'une convocation officielle, pour venir s'expliquer, après s'être préparé adéquatement, étant convaincu d'avoir été privé de ce droit et d'avoir agi de manière professionnelle et avec un bon jugement, dans les dossiers dont il avait été question, le 1^{er} octobre³⁰.

[149] Le 10 octobre 2018, c'est au tour du Dr Paul Bessette d'écrire à Dre Desindes, et de lui transmettre le numéro d'un nouveau dossier relatif à une patiente du Dr Caron, à qui un cancer de la vulve venait d'être annoncé, à la suite d'une colposcopie effectuée par Dr Caron, dont Dr Bessette jugeait le suivi inadéquat³¹.

[150] Les mois d'octobre et de novembre passent, sans que Dr Caron n'entende parler de quoi que ce soit, ce qui le surprend³².

[151] Étant toujours interpellé par cette situation désolante, il prépare une lettre à l'intention de Dre Desindes, pour venir aux nouvelles, qu'il lui transmet aux alentours du 23 novembre 2018, soit environ sept semaines après la rencontre, qui a changé sa vie et sa pratique, dans laquelle il reconnaît ne pas avoir profité de l'occasion, pour donner sa version, sur ce qui s'est passé de son point de vue, dans les dossiers soulevés lors de la rencontre, dont il avait obtenu les coordonnées, « *parce qu'on ne lui a pas demandé de le faire* »³³.

[152] Dans cette lettre, il exprime ses sentiments négatifs face aux mesures imposées, il demande d'obtenir davantage d'explications, sur les changements apportés à ce qu'il qualifie comme étant « *ses privilèges* », il déclare que le résultat de la rencontre est « *un jugement, voire une sentence* », à son égard, qu'il a toujours de la difficulté à comprendre les reproches qu'elle lui a adressés, critique la « *façon expéditive* » avec laquelle elle a justifié ses décisions, et se plaint de ne lui avoir « *donné aucune chance* » de préparer sa défense, face aux « *accusations* » portées contre lui.

[153] Il prétend que le rôle qu'elle a usurpé était celui que le « comité de l'acte », chargé d'évaluer ce genre de cas jugés *a priori* litigieux³⁴.

³⁰ DII, par 27.

³¹ Pièce P-16, ESD-2 et témoignage du Dr Bessette à l'audition.

³² DII, par.29, 44 et 45.

³³ Pièce P-9 et version donnée lors de son contre-interrogatoire.

³⁴ P-12, articles 29 et suivants. À noter que son rôle est d'assurer auprès du Conseil d'administration le suivi des recommandations du Commissaire aux plaintes, et à la qualité des services ou du

[154] Il l'informe que depuis le début de sa pratique, il ne croit pas avoir été responsable de plus de complications que ses collègues « *plus jeunes* », et conclut ses doléances avec ceci : « *les algorithmes devraient être un supplément aux connaissances cliniques et non une substitution au jugement et au bon sens* ».

[155] Il souhaiterait avoir une fin de carrière « *plus agréable* » et « *récupérer la place* » qu'il occupait jusqu'à tout récemment, mais lui offre sa collaboration, tout en lui laissant savoir qu'il attend une réponse et des suggestions, en lien avec ce dossier³⁵.

[156] Tous les ingrédients de cette lettre ressemblent à une plainte du Dr Caron, sans qu'il ne l'ait formellement déposée, lorsqu'il qualifie la vision des choses de sa cheffe, comme étant un « *jugement* » le condamnant, et les mesures qu'elle lui a imposées, comme étant des « *sanctions* ».

[157] Dre Desindes étant très occupée à intégrer ses nouvelles fonctions, et étant soucieuse de répondre adéquatement au Dr Caron³⁶, quoi qu'en pense ce dernier, ce n'est que le 30 décembre 2018, qu'elle réussit à travailler un projet de réponse à la lettre reçue plus d'un mois auparavant.

[158] Dans cette réponse, elle fait état de plusieurs nouveaux dossiers, en lien avec sa pratique en colposcopie.

[159] Elle s'emploie à la préparation d'un document faisant état de huit (8) nouveaux dossiers, qui ont été portés à son attention, depuis la rencontre du 1^{er} octobre et elle en discute avec sa directrice des soins professionnels, Dre Bellavance.

[160] Elle les transmet aussi au Dr Waddell, pour obtenir aussi son avis, avant d'envoyer sa réponse³⁷.

[161] Le 14 janvier 2019, sa réponse à la lettre du 23 novembre 2018, est transmise au Dr Caron³⁸.

Protecteur des usagers. Voir aussi l'article 30, qui explique la mécanique d'intervention de ce comité.

³⁵ *Id.*

³⁶ Son témoignage à l'audience, pour expliquer le long délai de réponse, étant donné la nature de la situation, laquelle avait connu des rebondissements, après la rencontre d'octobre, de nouvelles dénonciations relatives aux colposcopies lui étant parvenues, et devant analyser cet autre pan d'informations délicates.

³⁷ Pièce P-16.

³⁸ Pièce P-10.

[162] Dans celle-ci, elle le convoque à une nouvelle rencontre, pour discuter de « *sa pratique clinique* », que nous comprenons être en lien avec la colposcopie.

[163] Cette fois-ci, le préavis donné à Dr Caron, pour préparer cette rencontre, est plus long que le précédent : une semaine.

[164] De plus, elle l'informe des divers dossiers qui y seront abordés, en incluant un mémo détaillé au soutien de sa lettre.

[165] Elle revient aussi sur l'un des sujets soulevés par Dr Caron, dans sa lettre, au sujet de l'évaluation de la qualité de l'acte, qu'elle qualifie de « *processus important afin d'assurer la qualité des soins* », dans leur établissement.

[166] Dans cette nouvelle lettre, elle l'informe que « *plusieurs collègues* » l'ont mise au parfum « *de situations cliniques avec délais importants de prise en charge et de conduites cliniques inhabituelles* », et joint le document qu'elle a préparé et que Dr Waddell a révisé « *en lien avec la colposcopie, principalement* ».

[167] Dre Desindes écrit qu'elle est « *très préoccupée* » par ce qu'elle a constaté dans ces dossiers, et allègue qu'ils démontrent des délais de prise en charge qu'elle juge « *inadéquats* », qu'il y a un « *problème de suivi* », et que ses pratiques sont dépassées et trop invasives, (conisation du col utérin non standard au bistouri plutôt qu'utilisation de la méthode LEEP, qui serait devenue « *la norme* »)³⁹.

[168] Elle reproche au Dr Caron de faire preuve « *d'une grande réticence à profiter de l'expertise de collègues pour certaines techniques et une pratique moins « invasives* » que celle qu'il pratique encore, et qui existaient auparavant et de ne pas offrir à ses patientes de véritable opportunité de fournir un consentement éclairé, en ne les informant pas de l'existence de nouvelles techniques et d'autres approches disponibles, moins invasives (technique au bistouri sous anesthésie, qu'il leur offre et qu'il pratique, alors qu'il en existe une autre, qu'il ne leur propose pas, le LEEP, qui se pratique sous anesthésie locale, mais qu'il ne pratique pas).

[169] Elle lui reproche même d'utiliser un colposcope « *désuet* », soit celui de l'Hôtel-Dieu, et lui recommande de cesser de l'utiliser, au profit de celui disponible à l'Hôpital Fleurimont, à partir de février 2019, car il était le seul à pratiquer des colposcopies à cet endroit⁴⁰.

³⁹ Lors de son contre-interrogatoire, Dr Caron a admis ne pas avoir proposé cette technique aux patientes à qui ce sujet s'appliquait, parmi les 8 dossiers discutés le 21 janvier 2019 : la no 3,8, et 14.

⁴⁰ Témoignage du Dr Caron sur le fait qu'il était le seul à cet endroit.

[170] Elle lui annonce que la poursuite de sa pratique en colposcopie, pourra se poursuivre « *uniquement* » s'il accepte d'avoir un « *mentor* », en la personne du Dr Waddell, afin que « *son expertise soit mise à niveau* ».

[171] Elle explique son orientation par un débit de patientes jugé trop important, lorsqu'il voit 20 patientes en une demi-journée, et que les trois quarts et plus sont souvent de « *nouvelles consultations* », ce qui laisse entendre qu'il n'y a que trop peu de temps pour bien faire les choses, dans un tel cas.

[172] Elle lui recommande de « *réévaluer* » son expertise en chirurgie gynécologique et de diriger certaines patientes vers d'autres collègues, jugeant qu'il est inacceptable que ses patientes ne puissent « *bénéficier de la chirurgie la moins invasive possible lorsque plusieurs membres du département peuvent offrir ce type de chirurgie* ».

[173] Autrement dit, elle ne veut pas qu'il garde toutes ses patientes pour lui ni qu'il en voie treize à la douzaine.

[174] Contrairement à ce qu'elle a fait lors de sa première convocation à la réunion du 1^{er} octobre, Dre Desindes annonce au Dr Caron, que Dr Waddell sera présent, lors de leur prochaine rencontre.

[175] Elle termine sa lettre, en lui faisant part de son souhait qu'il puisse avoir « *une fin de carrière la plus agréable possible tout en respectant la priorité du département soit la sécurité et la qualité des soins offerts aux femmes de la région* »⁴¹, lui envoyant un message très clair, sur ses intentions.

[176] Le 21 janvier 2019, la deuxième rencontre a lieu, avec les mêmes trois personnes que lors de la première. Mais s'ajoute un quatrième et nouveau joueur : le Dr Jean-Charles Pasquier, appelé en renfort par Dr Caron⁴², qui ne souhaite plus se présenter seul à une réunion, et qui a confiance en ce collègue, contrairement à d'autres, depuis les événements ayant résulté de sa garde de la fin septembre 2018.

[177] Lors de cette deuxième rencontre, Dre Desindes discute des absences de suivis effectués par Dr Caron, après un examen en colposcopie. Elle discute du fait que sa pratique, à l'Hôtel-Dieu, se fait avec des instruments qui sont dépassés, et qu'elle lui impose un mentor, en la personne du Dr Waddell, qui révisera avec lui, tous les résultats anormaux des colposcopies qu'il aura effectuées. Elle lui suggère aussi d'adopter une approche thérapeutique différente de celle qu'il a toujours utilisée (le LEEP au lieu de la conisation).

⁴¹ Pièce P-10.

⁴² Pièce P-16 : ESD-3.

[178] À l'issue de cette rencontre, il est convenu que Dr Caron pourra poursuivre ses colposcopies à l'Hôtel-Dieu, à raison de deux à trois demi-journées, mais qu'il ne pourra voir qu'un maximum de six nouvelles patientes par clinique, pour des Pap tests anormaux. Il est également convenu, que Dr Waddell vérifiera tous les nouveaux cas, afin de valider le choix de traitement et le suivi à effectuer.

[179] Il est convenu qu'il y aura des consultations et des transferts de patients à des collègues colposcopistes qui ont une expertise particulière, lorsque requis⁴³, et que ses activités de colposcopie cesseront le 1^{er} juin, au plus tard, vu l'annonce que Dr Caron fait au groupe, qu'il entend prendre sa retraite, à la fin du mois de juin 2019.

[180] Dans sa demande introductive d'instance, Dr Caron admet avoir « *acheté la paix* », en acceptant d'être mentoré par son collègue Dr Waddell⁴⁴.

[181] Lors de son témoignage, il ajoute que son mentor ne lui a jamais rien reproché avec ses examens, à la suite de la mise en place de cette modalité, laissant entendre que cela prouverait que rien ne clochait en réalité, dans sa pratique et que cette opération relative aux colposcopies n'était que du « *crémage (sic) pour embellir les choses à son avantage* », et plus précisément « *du crémage (sic) sur un gâteau pourri* », en parlant de Dre Desindes, qui aurait voulu ainsi se protéger, pour les gestes intempestifs qu'elle avait posés, en octobre, après l'avoir « *écœuré* ».

[182] Cela ne l'empêche pas de déplorer que les relations avec les collègues « *sont empreintes d'inconfort, que cela nuit à l'ambiance de travail et qu'il se sent exclu du département* » ni qu'il souhaiterait reprendre ses activités de garde et de supervision clinique.

[183] Si Dre Desindes laisse la porte fermée, pour le retour aux gardes de soir et de nuit, elle accepte toutefois de la laisser ouverte, pour la reprise des activités cliniques, lesquelles seront discutées lors d'une troisième réunion, prévue pour le 1^{er} février⁴⁵.

[184] À la fin de la deuxième rencontre du 21 janvier 2019, Dr Desindes informe Dre Bellavance du résultat de ses discussions avec Dr Caron, et lui transmet, tout comme au Dr Waddell, son projet de compte rendu de la rencontre, en lui présentant les grandes lignes ainsi : « *nous avons convenu d'un compromis pour la colposcopie et Dr Caron a annoncé sa retraite pour la fin mai prochain* », confondant la date de la retraite avec celle de la fin des colposcopies, ce que Dr Waddell lui fait observer⁴⁶.

⁴³ *Id.*

⁴⁴ DII, par. 35.

⁴⁵ Pièce P-16.

⁴⁶ Pièce P-16.

[185] Dans le compte rendu édité de cette rencontre, Dre Desindes résume ainsi les objectifs :

- 1) exposer les inquiétudes concernant la qualité et la sécurité des soins, principalement en colposcopie
- 2) mettre en place des mesures visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins en colposcopie
- 3) supporter la planification de la fin de carrière du Dr Caron⁴⁷.

[186] Interrogé sur le contenu de ce résumé, à l'audition, Dr Caron s'exclame : « *quelle farce! c'est écœurant, tu sais pas travailler et on va s'organiser que ça soit le fun d'ici la fin; je suis pas fou* » et ajoute qu'il se souvient « *vaguement* » de ce qui s'est discuté à cette réunion, mais qu'il a eu l'impression qu'elle avait eu lieu « *pour essayer d'abriller et colmater* » les choses, à la suite de la rencontre du 1er octobre.

[187] Le 25 janvier 2019, ce compte rendu édité est transmis au Dr Caron, notamment par courriel⁴⁸.

[188] Après cette rencontre, Dr Caron admet qu'il n'a pas tenté de faire valoir son point de vue sur les huit cas qui lui ont été présentés, tout comme il ne l'avait pas fait, lors de cette réunion, déclarant pour se justifier, que « *ses patients ce ne sont pas des numéros* » et qu'il ne pouvait pas savoir de qui il s'agissait, dans sa clinique.

[189] Contre-interrogé, sur ses démarches, il avoue ne plus avoir de souvenir, et déclare qu'il a peut-être vérifié ces huit dossiers, même s'il n'est pas revenu à quiconque sur leur contenu, parce qu'il « *n'en avait pas senti le besoin* » et qu'ils avaient été « *remués par madame et monsieur* », en parlant des collègues de son département, et que ces dossiers étaient de toute façon « *du chocolat pour beurrer la cochonnerie* »⁴⁹.

[190] Le 1^{er} février 2019, la troisième rencontre convenue avec Dr Caron, le 21 janvier, a lieu et les mêmes personnes y participent.

[191] Le résumé édité qu'en fait Dre Desindes, fait état des objectifs suivants :

- 1) discuter de la possibilité de reprendre les activités de supervision cliniques
- 2) trouver les moyens d'améliorer l'ambiance dans le département, principalement en lien avec le malaise ressenti par Dr Caron envers les autres membres et les membres envers Dr Caron

⁴⁷ *Id.*

⁴⁸ *Id.*

⁴⁹ Contre-interrogatoire lors de l'audition.

3) préciser certains points concernant la fin de carrière de Dr Caron⁵⁰.

[192] Lors de cette troisième rencontre, Dr Caron fait état de sa grande déception et même de sa colère, après les modifications apportées à sa pratique et relativement à la manière dont celles-ci ont été mises en œuvre.

[193] Il considère tout cela injustifié, et est toujours d'avis que ses prises en charge et ses suivis sont adéquats.

[194] Dre Desindes l'écoute, mais redirige ensuite les discussions vers les objectifs de la rencontre.

[195] C'est à ce moment que Dr Caron apprend que c'est l'inconfort de certains résidents seniors, qui a mené à une recommandation du comité de programme postdoctoral, d'arrêter ses supervisions d'activités cliniques, le 2 octobre 2018 à la suite des évaluations faites par les résidents, auparavant, dans lesquelles il était fait état des divergences observées entre ses pratiques et celles des autres médecins superviseurs, ainsi que de leur inquiétude face à la sécurité des patientes.

[196] Dr Caron n'a pas souvenir que des résidents lui aient manifesté un quelconque désaccord avec ses pratiques, et est convaincu que s'ils se sont plaints de lui, c'était parce qu'il ne les encourageait pas assez et qu'il ne leur laissait pas faire assez d'opérations⁵¹.

[197] Cependant, Dre Desindes reste tout de même ouverte à une reprise de ces activités, à la maternité ainsi qu'au bloc opératoire, ce à quoi Dr Caron annonce qu'il va réfléchir.

[198] Le résumé de la rencontre met en lumière le fait qu'il existe d'un grand malaise au sein du département, en lien avec l'incompréhension de la situation du Dr Caron, par les membres du département, « *depuis l'automne passé* », ce pour quoi Dre Desindes exprime son « *propre inconfort face à la gestion des communications dans le département et auprès des autres professionnels : quoi dire, comment et à qui ?* ».

[199] L'enjeu discuté, au cœur de sa démarche, étant sou souci d'assurer nécessaire confidentialité entourant le traitement du dossier du Dr Caron, dont elle était redevable envers ce dernier, et la sensibilité de chacun, face aux changements apportés au fonctionnement du département, en ce qui a trait à une participation réduite du Dr Caron à ses anciennes activités.

⁵⁰ *Id.*

⁵¹ Contre-interrogatoire lors de l'audition.

[200] Elle écrit que cela « *s'est soldé en un manque de communication qui est probablement à l'origine du malaise* », pour lequel elle a transmis ses excuses au Dr Caron, pour ce manque de communication, et ce devant tous les participants à la réunion.

[201] Elle lui présente aussi une proposition, pour que ce sujet soit abordé lors de la prochaine réunion de département, prévue quelques jours plus tard, à laquelle tous les membres sont conviés.

[202] S'ensuit une discussion sur l'annonce de la retraite du Dr Caron et la manière dont il effectue ses suivis en colposcopie, depuis la dernière réunion.

[203] Dr Caron annonce son intention de réduire ses activités au bloc opératoire⁵².

[204] Le 11 février, le compte rendu révisé de la troisième réunion est transmis au Dr Caron.

[205] Dr Caron prétend qu'il y a des choses « *fausses* » dans ce compte-rendu, puis contre-interrogé, il rectifie le tir, et déclare plutôt que « *c'est du maquillage* », le contenu de ce compte-rendu (toujours en lien avec l'idée que Dre Desindes essaie de couvrir ses gestes fautifs du 1^{er} octobre).

[206] Dre Desindes lui annonce du même coup, qu'après consultation avec la direction du programme de résidence et les résidents, sa tâche de supervision clinique pourra être reprise⁵³.

[207] Dr Caron considère qu'il s'agit d'un « *diachylon* » et qu'il était méfiant qu'on lui redonne ses tâches, et qu'il considérait que cela était « *une farce* »⁵⁴.

[208] Le 12 février, les activités cliniques du Dr Caron reprennent, des résidents recommencent à assister à certaines de ses interventions chirurgicales, jusqu'à sa retraite⁵⁵.

[209] Le 13 mars, Dr Caron avise Dre Bellavance de la date de sa retraite⁵⁶.

[210] Le 27 avril, Dr Paul Bessette transmet un nouveau courriel à Dre Desindes et au Dr Waddell, dont l'objet est : « *cas à évaluer par le comité de l'acte au besoin (...)* ». Il explique qu'une patiente a été vue en colposcopie par le Dr Caron, en janvier 2019, que

⁵² *Id.* D-5 page 2 contredit cette prétention.

⁵³ *Id.*

⁵⁴ Son témoignage, lors du contre-interrogatoire.

⁵⁵ Dr Caron déclare que cela se serait produit pour une raison « *inexpliquée* », alors qu'elle lui a laissé savoir qu'elle était d'accord avec la reprise de cette activité, selon certaines précisions.

⁵⁶ Pièce P-11.

son dossier ne révèle pas de test de VPH, la patiente ayant subi une conisation, le 4 avril 2019, et ayant développé un cancer.

[211] Dans son mémo, Dr Bessette fait état de sa vision de ce qu'est une bonne pratique, lorsque les délais sont trop longs, pour une conisation. Il écrit qu'une conisation « *dans ces conditions est inacceptable en 2019* »⁵⁷.

[212] Le 30 juin 2019, Dr Caron prend sa retraite, tel qu'annoncé à la fin de janvier.

[213] Son groupe de travail lui offre de souligner l'événement par un souper, et il refuse, précisant ceci à l'audition, pour expliquer son refus : « *on a eu l'audace de m'offrir un souper de départ, ça m'a estomaqué!* »

[214] Pour souligner l'événement, son épouse et ses enfants organisent une petite fête⁵⁸.

[215] L'humeur du Dr Caron n'est pas au rendez-vous. Il est encore sous le choc d'avoir été poussé vers la sortie, d'avoir été traité injustement et d'avoir vécu toutes sortes de conséquences néfastes, au cours des derniers mois de sa pratique, ce qui a rendu sa fin de carrière misérable.

[216] Alors qu'il a du temps pour voyager, et qu'il aimait le faire, il n'en a plus envie.

[217] Il ne rit plus et rumine.

[218] L'amertume, la colère ou la tristesse, selon les jours, l'envahissent, et son état affecte sa relation avec son épouse et sa famille.

[219] Il s'isole.

[220] Pendant ce temps, dans son ancien département, les activités professionnelles se poursuivent.

[221] Divers autres cas de patients traités par Dr Caron, refont surface, auprès des collègues toujours en poste.

[222] Le 3 août 2019, Dr Bessette informe Dre Desindes d'un autre cas de cancer chez une patiente vue par Dr Caron. Il juge que la situation est « *encore préoccupante malgré sa retraite* », mais laisse à la cheffe de département la discrétion d'entamer un processus de révision de tous les dossiers de colposcopie du Dr Caron, au cours des cinq dernières

⁵⁷ Pièce P-16: ESD-2.

⁵⁸ Pièce P-20.

années, pour des cytologies comportant certains paramètres techniques qu'il lui identifie dans le mémo transmis⁵⁹.

[223] Il y a d'autres dossiers du genre, survenus plus tard, mais la chronologie étant importante, il y a lieu de la poursuivre, pour faire état de ce qui s'est aussi produit, du côté du Dr Caron.

[224] Le 27 août 2019, Dr Caron se décide à transmettre deux lettres, l'une au directeur général du CHUS et l'autre, au doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke⁶⁰.

[225] Dans sa lettre au doyen, dont l'objet est « *mesures disciplinaires* », il ne se plaint de rien de moins que de « *son inquiétude quant au jugement et à la capacité de discerner* » de sa cheffe de département, Dre Desindes.

[226] Il critique sa présentation des faits survenus lors de la réunion du 1^{er} octobre, la qualifiant d'incomplète et biaisée et énonce qu'il conteste vigoureusement l'évaluation donnée à sa prise en charge des cas cliniques qui y ont été discutés.

[227] Il plaide que le retrait immédiat de ses gardes et de son travail avec les résidents est « *inacceptable en démocratie* », ajoute être convaincu qu'il a le droit à une défense pleine et entière, et se plaint que les normes de justice n'ont pas été respectées « *ni les règles départementales* ».

[228] Il termine sur son état d'amertume, à l'heure de la retraite et avec son souhait, que ses interlocuteurs soient informés « *sur la façon dont le pouvoir est perçu par madame Desindes* », qui en perd son titre dans cette lettre, qu'il signe par ailleurs par « *Marcel Caron, MD* », déclarant lors de son contre-interrogatoire sur cette façon de faire, qu'il est « *possible* » que l'utilisation du titre « Dr » corresponde à une marque de respect (dont finalement il n'a pas fait preuve à l'égard de son ex-collègue toujours en poste, Dre Desindes)⁶¹.

[229] Dans sa lettre au PDG du CIUSSS, l'objet est différent : « *Abus de pouvoir du Docteur Sophie Desindes* ».

[230] Il exprime sa profonde amertume, quant à la façon dont son chef de département l'a traité, qualifie les sujets dont ils ont discuté ensemble, de « *remontrances (...) inacceptables et contraires à l'équité procédurale, aux règles de justice naturelle et aux règles départementales qui doivent être suivies lorsqu'il y a modification aux privilèges* ».

⁵⁹ Pièce P-16 : ESD-2.

⁶⁰ Pièce D-6.

⁶¹ *Id.*

[231] Il explique la chronologie des faits, utilisant le mot « madame » en référant à Dre Desindes, et utilisant le titre Dr, pour parler de son collègue, Dr Waddell. Il qualifie les « reproches » qu'on lui a faits « d'exagérés », et comme témoignant « d'une insécurité démesurée de plusieurs jeunes collègues qui n'ont pas le bénéfice de (s)es années d'expérience et n'ont de repères que les algorithmes ».

[232] Il critique « ces lignes directrices » comme étant « perçues comme un livre de recettes (...) » par ses jeunes collègues, alors qu'elles ne sont pourtant « ni une bible ni une obligation et devraient laisser place au bon sens, au jugement clinique et à l'expérience ».

[233] Il ajoute qu'au cours de sa longue pratique, il n'a « jamais reçu d'avis pour suggérer ou indiquer une pratique déviante de (s)a spécialité, le questionnement face à quelques cas cliniques récents ne justifiait pas les mesures disciplinaires prises », reprochant à sa cheffe de méconnaître la règle sur le traitement équitable et de ne pas l'avoir appliquée à la lettre.

[234] Il explique le but de sa démarche, comme étant d'éviter qu'un autre médecin ait à vivre un tel abus de pouvoir et que les règles soient scrupuleusement respectées, car, pour sa part, après 41 ans de loyaux services, c'est avec un très grand sentiment d'injustice, qu'il prend sa retraite⁶².

[235] Le 23 septembre Dr Waddell dénonce un premier dossier ayant révélé un adéno-invasif à Dre Desindes, « au cas où » elle juge pertinent de s'y attarder, à la suite d'une conisation pratiquée par le Dr Caron, en 2017.

[236] Le 2 octobre 2019, il l'informe d'un second dossier, dans lequel Dr Caron n'aurait pas fait de suivi, malgré un résultat questionnable obtenu, pour une patiente qui a subi une cryothérapie et une biopsie du col, dont le « caractère invasif » n'avait pu être « ni éliminé ni confirmé », et qui venait d'être opérée pour un cancer du col, le 1^{er} octobre 2019⁶³.

[237] Quelques mois plus tard, le 7 mars 2020, Dr Bessette signale un nouveau cas de cancer à Dre Desindes, chez une patiente de 28 ans, que Dr Caron avait traitée par cryothérapie.

[238] Les divers cas rapportés par divers membres de son département ont pour effet que Dre Desindes décide de distribuer tous les cas des deux dernières années de pratique du Dr Caron aux colposcopistes du département, pour une corvée dont le but de

⁶² Pièce D-6.

⁶³ Pièce P-16, ESD-2.

se s'assurer que les patientes de ce dernier ne soient pas en danger, à la suite d'un problème dans le suivi des dossiers ou à la suite d'interventions inappropriées.

[239] Avant même que Dr Caron ne se décide à poursuivre les défendeurs, tous les membres colposcopistes du département participent à un effort collectif de révision de ses dossiers des deux années précédant sa retraite, au bénéfice des patientes traitées au CHUS.

[240] Nous n'avons pas à épiloguer sur le résultat de l'exercice, mais devons préciser cette démarche, étant donné la réclamation en dommages punitifs du Dr Caron, qui invoque que Dre Desindes était de mauvaise foi, dans la démarche entreprise « *contre* » lui.

[241] Le 8 juillet 2020, sans avoir transmis de mise en demeure à quiconque, au préalable⁶⁴, Dr Caron signe une demande en justice qui surprend tout le monde, lorsqu'il réclame des dommages pécuniaires de 265 000 \$ aux défendeurs, alléguant avoir subi des pertes pécuniaires résultant de la fin de ses gardes, des dommages moraux consécutifs à une atteinte à sa réputation ainsi qu'à son intégrité professionnelle, et des dommages punitifs, « *en raison de la violation élémentaire de la Loi et des règlements et règles applicables* » de même « *qu'en raison de la mauvaise foi manifestée à son endroit par la défenderesse qui a voulu se faire justice et se débarrasser du demandeur en abusant de ses pouvoirs de chef de département* ».

[242] Tant au moment d'entreprendre son recours, qu'au lors de l'audition, Dr Caron était encore « *empreint de forts sentiments d'amertume, rancœur, humiliation déception et impuissance après avoir été poussé littéralement à la porte de façon prématurée et avoir mis un terme à une carrière exemplaire dans des circonstances aussi injustes* », ce qui justifie une demande de lettre d'excuses signée par les défendeurs⁶⁵.

[243] C'est de cette demande, dont le quantum a été réduit de quelques dizaines de milliers de dollars, lors de l'audition, dont nous disposons.

[244] Avant d'être entendus lors de l'audition, les docteurs Caron, Desindes et Waddell ont été interrogés au préalable⁶⁶.

⁶⁴ Du moins, elle n'a pas été déposée en pièce, s'il en a transmis une, et la pièce appelée « mise en demeure » est la lettre transmise au Doyen et au PDG du CIUSS (à l'époque) aujourd'hui Santé Québec, à la fin du mois d'août 2019, après son départ à la retraite.

⁶⁵ DII, par 67.

⁶⁶ Caron, le 21 décembre 2020, Desindes et Waddell, le 2 juin 2021 (P-13, P-14).

[245] Ont témoigné en demande, lors de l'audition, Dr Caron et son épouse, Madame Joanne Thériault.

[246] Ont aussi témoigné, mais en défense, en 2025, en sus de Dre Desindes, 52 ans, gynéco-obstétricienne et cheffe de département, Dr Waddell, 65 ans, gynéco-obstétricien, ancien chef de département, de 2009 à juillet 2018, et chef de service intérimaire, de 2018 à 2019, Dre Colette Bellavance, 55 ans, ayant pratiqué la médecine familiale et l'urgence, et directrice des soins professionnels, à partir de 2015.

[247] Huit (8) autres médecins ont aussi été entendus en défense, comme témoins des faits, Dre Camille Deshaies, 35 ans, gynéco-obstétricienne⁶⁷, Dre Maude Doucet, 34 ans, gynécologue⁶⁸, Dre Anne Méziat Burdin, 62 ans, chirurgienne, Dre Marjorie Lemay, 43 ans, médecin de famille, Dre Annie Ouellet, 52 ans, gynéco-obstétricienne, certifiée en grossesses à risques très élevés, et en soins tertiaires, Dre Marie-Noëlle Larochelle Girard, 43 ans, anesthésiologiste et directrice du programme de résidence en anesthésiologie, à partir de janvier 2017, Dr Paul Bessette, 61ans gynéco-obstétricien, surspécialisé en oncologie et chef du service jusqu'à 2019-2020 et colposcopiste, Martine Morin, 66 ans, médecin de famille.

[248] Et pour compléter la défense, deux autres médecins ont témoigné à titre d'experts, Dr André Masse, obstétricien-gynécologue, sur l'utilisation des forceps, notamment, et Dre Céline Bouchard, obstétricienne-gynécologue, sur les techniques et diverses pratiques en colposcopie et les suivis, sur la foi de rapports tous deux signés le 16 juin 2021, qui n'ont pas fait l'objet de contre-expertise.

[249] En demande, vingt-deux pièces ont été déposées, alors qu'en défense, il y en a eu 31, dont certaines sont les dossiers médicaux des treize cas sur lesquels Dr Caron a été interpellé.

[250] C'est sur cette trame factuelle que s'inscrivent les questions en litige, auxquelles les parties nous demandent de répondre.

3. QUESTIONS EN LITIGE

[251] Les questions auxquelles nous devons répondre, pour disposer de la thèse de chacune des parties, sont les suivantes :

- Les défendeurs ont-ils commis une ou des fautes constitutives de responsabilité à l'égard du demandeur, dans le contexte de leurs diverses obligations légales, réglementaires et de leur mandat ?

⁶⁷ Qui a terminé sa résidence en juin 2019.

⁶⁸ Qui a terminé sa résidence en juin 2019.

- Le cas échéant, ces fautes ont-elles causé des préjudices au demandeur ? Si oui, quelle en est la nature et quelle est la valeur pour chacun d'eux ?
- La réclamation pour atteinte à la réputation est-elle prescrite ?
- La conduite de l'un ou l'autre des défendeurs justifie-t-elle l'octroi de dommages punitifs ?

[252] De façon plus spécifique au contexte dans lequel intervient ce recours, nous devons aussi répondre aux sous-questions suivantes, qui portent sur la détermination de la faute constitutive de responsabilité et sur le droit au recours intenté :

- Comment se qualifient les interventions de Dre Desindes, qui ont affecté les modalités d'exercice de la pratique médicale de Dr Caron, entre octobre 2018 et juin 2019 ? A-t-elle révoqué son statut de « *membre actif* » ? A-t-elle révoqué l'un ou l'autre de ses « *privilèges* » ? A-t-elle touché aux obligations qui lui incombaient ? Lui a-t-elle imposé des sanctions disciplinaires, administratives ou a-t-elle simplement géré certains aspects de son département ?
- Si Dr Caron était en désaccord avec les modalités que Dre Desindes a mises en place, de quel recours disposait-il et dans quel délai devait-il le faire valoir ?
- Le fait que Dr Caron n'ait fait valoir aucun recours particulier, entre le 2 octobre 2018 et le 30 juin 2019, peut-il être considéré comme un acquiescement aux modalités mises en place par sa cheffe de département ? Cela peut-il constituer une fin de non-recevoir opposable à son recours en responsabilité ?

[253] Abordons maintenant la position des parties, sur ces diverses questions et enjeux.

4. POSITION DES PARTIES

4.1. Position de Dr Caron

[254] Au cours de sa carrière, les femmes lui ont toujours fait confiance, lorsqu'il devait évaluer leur condition, traiter leurs problèmes gynécologiques, effectuer le suivi de leurs grossesses, et quand il les a assistées, lors de la venue au monde de leurs enfants.

[255] En tout temps, il leur a donné le meilleur de lui-même, tant sur le plan professionnel, donc de la compétence, que sur le plan humain. Il a pratiqué sa science avec grand dévouement et beaucoup d'assurance, vu sa grande expérience, et il n'était pas du genre insécure, dans ses prises en charge⁶⁹.

⁶⁹ DII, par 39 iv. Voir aussi le contenu de ses échanges avec divers acteurs du dossier, notamment avec le Doyen de la faculté et le PDG du CIUSS, (Santé Québec) (D-6), ainsi que son témoignage.

[256] N'ayant fait face à aucune plainte disciplinaire de la part du Collège des médecins, même s'il a parfois été confronté à quelques plaintes intrahospitalières, lesquelles se sont toujours bien résolues⁷⁰, et même si quelques étudiants, parmi les milliers qu'il a supervisés, ont pu remplir quelques évaluations moins favorables, la grande majorité d'entre eux ont reconnu la valeur de son apport, sinon il n'aurait pas continué d'enseigner toutes ces années.

[257] Il n'a donc pas du tout apprécié la campagne que sa nouvelle cheffe de département, ainsi que certains de ses collègues, ont menée contre lui, pour remettre en question ses compétences, son intégrité et son jugement professionnel.

[258] Cela n'avait pas sa raison d'être et n'avait pour but, que de le forcer à prendre la porte plus tôt qu'il ne l'avait prévu.

[259] Sa cheffe a non seulement agi auprès de ses autres collègues, mais également auprès des étudiants et des résidents dont il supervisait les cliniques.

[260] Cela est d'autant plus condamnable, que jusqu'à ce que ces abus de pouvoir et ce manque total de respect surviennent, il jouissait d'une excellente réputation, que ses détracteurs ont eu le culot de venir ternir, en le faisant de façon tout aussi brutale qu'illégale, après qu'il a réalisé un aussi long parcours, sans faute⁷¹.

[261] En étant privé de ses gardes et de ses supervisions cliniques, il considère avoir été victime d'une importante modification à ses privilèges hospitaliers⁷², celle-ci ayant été effectuée de manière irrégulière, tant sur l'identité de la personne qui a pris cette décision, que dans la démonstration d'une quelconque urgence, pour que sa cheffe s'arroge une juridiction qu'elle n'aurait pas autrement eue.

⁷⁰ Pièce P-16, courriel 22 juillet 2020 de Dr Waddell qui lui transmet copie d'une note déposée à son dossier, à la suite d'une rencontre qui a eu lieu en avril 2013, avec Dr Caron, après une plainte des résidents. Cette note fait état des sujets abordés avec Dr Caron, et notamment, de l'inconfort avec la prise en charge adoptée par lui, de la peur du résident « de faire de gardes avec lui ». Dr Waddell insiste auprès de lui, sur l'importance de « *porter attention pour ne pas être marginal p/r aux autres et la nécessité de rester « à jour++ »* ». Waddell le met en garde, afin qu'il ne soit pas « *ostracisé +++* » à cause du faible niveau de confiance des résidents « *au niveau de la prise en charge* ». Dr Caron a déclaré à Dr Waddell, qu'il était prudent, et a manifesté que les résidentes étaient « *souvent trop nerveuses* », même si Dr Waddell écrit, dans cette note, que Dr Caron « *reçois (sic) bien les commentaires* », outre celui qu'il a indiqué dans cette note, sur la « *nervosité* » des résidents.

⁷¹ DII, par 61.

⁷² DII, par 39.

[262] Le fait qu'il ait joui de ses privilèges hospitaliers pendant plus de 40 ans, sans interruption, et que le conseil d'administration les ait tous renouvelés, en mai 2018⁷³, juste avant l'arrivée en poste de sa nouvelle cheffe de département, aurait dû faire en sorte que cette dernière soit plus lente sur la gâchette, au lieu de paniquer, car elle n'avait aucune expérience dans cette fonction, pour intervenir comme s'il y avait eu mort d'homme, alors qu'aucun dommage n'avait été causé aux patientes qu'il a soignées ni à leur nouveau-né, dans les cas dénoncés par certains de ses jeunes collègues inexpérimentés et insécures⁷⁴.

[263] Il n'y avait que divergences d'opinions, sur l'approche à utiliser dans tel ou tel cas. Les informations qu'elle détenait étaient insuffisantes, pour juger de ses conduites, sur un coin de table, et surtout, pour conclure qu'il n'avait pas été à la hauteur en ce qui a trait à la qualité des soins et à la sécurité de ses patientes, jugement qui est très insultant, pour un médecin avec autant d'expérience, comparativement à de jeunes recrues⁷⁵.

[264] Avant de le rencontrer, elle ne l'a même pas informé de la situation portée à son attention et elle ne lui a pas donné de véritable occasion de présenter son point de vue, pour se défendre, avant de le juger et de le sanctionner.

[265] Les décisions qu'elle a prises, ont été lourdes de conséquences, tant pour lui que pour l'équipe qu'elle dirigeait, la coordination des activités professionnelles des membres de son département qu'elle a mise en œuvre, n'ayant pas été faite sous avec équité, lorsqu'elle l'a immédiatement retiré de la liste de garde, alors qu'il n'y avait absolument aucune urgence, pour agir si vite; bref, sa cheffe a carrément manqué de jugement et elle a abusé de ses pouvoirs, en s'attribuant ceux d'autres décideurs⁷⁶.

[266] À supposer qu'elle ait pu ainsi intervenir, pour éviter une catastrophe ou un Drame éventuel, et qu'elle ait pu lui imposer diverses modalités de pratique, « *sur-le-champ* »⁷⁷, il aurait fallu qu'elle motive au moins l'urgence, la justifiant de passer outre au processus d'évaluation de l'acte médical qui est bien connu, au sein de l'organisation⁷⁸.

[267] Une fois sa décision temporaire communiquée et mise en œuvre, à supposer encore une fois qu'elle ait pu intervenir d'urgence, il aurait fallu qu'elle fasse entériner ses

⁷³ Pièce D-10.

⁷⁴ DII, par 46.

⁷⁵ DII, par 48.

⁷⁶ DII, par 50, 51,60 et 61. Voir aussi D-6, les deux lettres au Doyen et au PDG du CIUSS (Santé Québec), et son témoignage lors de l'audition, notamment.

⁷⁷ DII, par. 23.

⁷⁸ DII, par 23, ce qu'elle n'a pas fait, selon lui. Voir aussi DII, par. 44.

décisions par les organes qui ont juridiction pour juger de la validité d'un acte professionnel.

[268] Elle ne l'a pas fait, et a agi en roi et maître, comme seule maîtresse à bord, comme si elle tenait entre ses seules mains, le sort lié à l'exercice de la profession médicale des membres de son département ⁷⁹.

[269] Il a perçu ce traitement, que lui a accordé sa cheffe de département, comme étant hautement injuste, et totalement irrespectueux de la carrière exemplaire qu'il avait menée.

[270] D'où la qualification qu'il donne à cette conduite, comme étant fautive et génératrice de responsabilités, car elle lui a fait perdre des revenus importants, ainsi que la réputation professionnelle dont il jouissait au sein du département et des étudiants qui le côtoyaient jusqu'alors.

[271] Cette conduite l'a forcé à sortir plus tôt du circuit, et à prendre sa retraite de manière anticipée, tant la situation créée par sa cheffe au sein du département, au cours de tous les mois qui ont suivi sa première décision de le retirer de la liste de garde et de ses fonctions relatives à l'enseignement, était malaisante⁸⁰.

[272] L'annonce de ces décisions, le jour même où il a appris de quoi ce qui s'était passé dans son dos, a été pour lui une douche froide, qu'il ne méritait pas. Il n'a jamais digéré cette intervention cavalière, après s'être autant investi autant auprès de ses patientes, du département, et du milieu universitaire.

[273] Jamais il n'a vu venir ce train, qui lui est rentré dedans, et qui lui a causé un choc immense, dont il ne s'était pas encore remis, au moment de l'audition.

[274] En plus de le plonger lui-même dans une grande tourmente, la manière dont sa cheffe a mis en œuvre ses décisions a créé un climat de méfiance, au sein du département, tout cela, parce qu'elle « *ne voulait plus de lui et de son expérience* »⁸¹

[275] Cela a grandement perturbé la quiétude professionnelle qui l'habitait, avant le 1^{er} octobre 2018, et le fait que rien n'ait été diffusé sur la situation a eu pour effet de laisser place à toutes les suppositions et ragots, ce pour quoi il s'est senti humilié, situation qui a perduré pendant des mois, avant que sa cheffe ne se décide enfin à mettre le sujet sur la table de manière officielle, lors d'une réunion qui n'a été tenue qu'en février 2019, le mal étant déjà fait, depuis les cinq derniers mois.

⁷⁹ DII, par 28.

⁸⁰ DII, par.52 et 63.

⁸¹ DII, par 67.

[276] Dre Desindes se serait par ailleurs excusée, pour ses erreurs de communication, en lien avec la gestion de la situation qu'elle a elle-même provoquée, en le sortant du jeu, par le retrait de son nom de sur la liste de garde, et en suspendant ses implications au sein du département⁸².

[277] Ce serait tout ce stratagème, fomenté et mis en place par Dre Desindes, qui a précipité son départ à la retraite, alors qu'il n'avait pas encore décidé du moment où il tirerait sa révérence, allant de renouvellement en renouvellement de ses privilèges, tant qu'il était bien, son dernier renouvellement lui ayant accordé la possibilité de travailler jusqu'au 10 décembre 2019, s'il l'avait souhaité⁸³ et peut-être plus, s'il l'avait demandé.

[278] S'il a décidé de quitter plus tôt que prévu, c'est pour mettre fin à l'humiliation et à l'agonie professionnelle, dont il accuse Dre Desindes d'être responsable, après avoir compris qu'on voulait « *le mettre dehors* »⁸⁴.

[279] N'ayant pas de véritables motifs urgents, pour intervenir comme elle l'a fait, n'ayant pas suivi à la lettre la LSSSS et les règles départementales, qui prévoient qu'elle aurait dû faire un rapport sur la situation, au président du comité exécutif du CMDP, dans les 48 heures des premiers incidents portés à son attention, et en laissant perdurer ainsi pendant des mois, les sanctions illégales qu'elle lui a imposées⁸⁵, sans faire aucun des suivis mandatoires, auprès des instances à qui le législateur a confié le soin de se prononcer sur la qualité de l'acte médical, Dre Desindes aurait donc agi en juge et partie et se serait rendue coupable d'avoir pris des décisions qui ne lui appartenaient pas, en contravention des dispositions de la LSSSS et du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements et des Règles départementales du CHUS⁸⁶.

[280] Il aurait fallu qu'elle s'en remette au CMDP ou minimalement, au sous-comité d'évaluation de l'acte, lequel l'aurait ensuite convoqué, en bonne et due forme, pour qu'il vienne se défendre⁸⁷. La décision aurait ensuite pu être révisée par les instances appropriées, tel que prévu dans ce corpus de règles juridiques.

[281] Dre Desindes n'avait pas le pouvoir de juger seule du bien-fondé des actes médicaux qu'il a posés, par rapport au dossier porté à son attention, dans lequel elle

⁸² Pas pour la retraite anticipée, mais pour les communications déficientes entre ses décisions du 1^{er} octobre 2018 et l'annonce faite en février 2019, tout particulièrement (P-16).

⁸³ Pièce P-2 et DII, par.38.

⁸⁴ Expression qu'il utilise au cours de son témoignage.

⁸⁵ DII, par 23 et 27.

⁸⁶ DII, par 27,45,53 à 56. Voir RLRQ c. S-5, r.5, pièces P-7 et P-12.

⁸⁷ DII, par.58 et 59.

venait tout juste de pratiquer une intervention chirurgicale; elle était en plein conflit d'intérêts⁸⁸.

[282] L'organe décisionnel ultime, pour revenir sur l'étendue de ses privilèges, était le conseil d'administration.

[283] À supposer qu'elle ait eu la compétence initiale pour intervenir seule dans un tel processus, ce qu'il nie, elle aurait au moins dû l'informer à l'avance de ce qui se tramait, en lui fournissant le nom des patients et les coordonnées des dossiers faisant l'objet de dénonciations, tout comme en lui accordant un délai raisonnable, pour qu'il consulte lesdits dossiers et se rafraîchisse la mémoire, pour être capable de présenter des commentaires pertinents, avant qu'elle rende sa décision.

[284] Au lieu de cela, elle a choisi de le prendre « *au dépourvu* »⁸⁹, de le convoquer un jeudi soir, pour une réunion devant se tenir le lundi matin, à la première heure, sans lui donner l'heure juste, sur ce qui se passerait réellement, alors qu'elle jugeait pourtant la situation comme étant suffisamment grave, pour agir aussi vite; elle lui a aussi caché le fait qu'un tiers assisterait à cette réunion.

[285] Vu l'âge vénérable du professionnel qu'elle a ainsi convoqué, pour discuter de sa pratique, son courriel était une sous-représentation de la réalité, il ne laissait rien présager de sérieux, et encore moins, qu'une tonne de briques lui tomberait dessus, par l'imposition de sanctions avec effet immédiat, dont les répercussions étaient importantes, à divers égards.

[286] En rétrospective, il n'y avait pas de véritable étape de discussion, et il a eu la forte impression, que peu importe ce qu'il allait dire, l'idée de sa cheffe était déjà faite, avant même la tenue de cette réunion.

[287] Dre Desindes l'a donc traité de manière très « *cavalière* »⁹⁰, en faisant sonner le glas devant lui, lorsqu'elle lui a annoncé qu'il perdait des privilèges de sa pratique hospitalière.

[288] Il n'accepte pas d'avoir été ainsi piégé et d'avoir été forcé à s'exprimer sur des dossiers présentés sur le ton du reproche, séance tenante, alors que sa cheffe avait pu en prendre connaissance et se préparer, avant, Il considère que cela a créé un important déséquilibre, qui explique ses déclarations spontanées, dont elle a en plus tiré profit, après l'avoir ainsi pris de court et l'avoir insulté par une procédure aussi grossière, qui a

⁸⁸ Pièce P-16, ESD-2.

⁸⁹ DII, par. 22.

⁹⁰ DII, par. 58.

provoqué une colère que n'importe quelle personne raisonnable aurait ressentie, si elle avait été exposée à une telle situation, avec un bagage expérientiel aussi grand que le sien.

[289] Il reproche à Dre Desindes de l'avoir ni plus ni moins convoqué à un simulacre de rencontre, de l'avoir invité en apparence à se défendre à l'encontre de dossiers surprises⁹¹, qui auraient soi-disant suscité des « *inquiétudes quant à la qualité des soins qu'il prodiguait aux patientes dont il avait la charge* »⁹², selon certains collègues, alors que le réel but de cette rencontre, selon lui, était de lui régler son compte.

[290] C'est donc elle, qui est à l'origine du long calvaire qui a commencé le 1^{er} octobre 2018 et qui n'avait pas encore pris fin, au moment de l'audition, six ans et demi plus tard.

[291] En sus de la violation de son droit fondamental de se défendre à l'encontre d'accusations importantes et non fondées, Dr Caron reproche à Dre Desindes de lui avoir causé un choc émotionnel important, et de lui avoir fait subir plusieurs humiliations, tant lors des diverses rencontres, que face aux collègues du département, qu'il a forcément continué de côtoyer, par la suite.

[292] En agissant comme elle l'a fait, Dre Desindes a dépassé les paramètres de son mandat, ce qui constitue une faute méritant d'être sanctionnée, pour éviter à d'autres médecins du département de vivre une telle humiliation et d'être victimes d'abus de pouvoir semblables, que Santé Québec a étrangement cautionnés, au lieu de dénoncer cette conduite.

[293] Après avoir fait une longue pratique impeccable, Dr Caron accuse Dre Desindes de l'avoir insulté, en lui déclarant du haut de son titre de cheffe de département, que sa conduite professionnelle pouvait représenter « *une menace pour la sécurité de ses patientes* », ce qui a directement porté atteinte à son intégrité professionnelle.

[294] Il se défend de n'avoir rien fait de valable, pour contester les décisions qu'on lui a imposées, qu'il n'a jamais acceptées. Il devait prendre tout le temps nécessaire, pour « *assimiler* » ce qui venait de lui tomber dessus.

[295] Les modifications apportées à la liste de garde de soir et de nuit déjà confectionnée, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2018, lui ont occasionné des pertes de revenus; il n'a pu faire plusieurs des gardes qui lui avaient été précédemment attribuées, et n'a jamais pu en faire d'autres, par la suite, contrairement à ses collègues, ce qui n'est pas équitable.

⁹¹ DII, par.21.

⁹² DII, par.20.

[296] Et comme si les dossiers qui lui sont tombés dessus, le 1^{er} octobre 2018, n'étaient pas suffisants, il accuse Dre Desindes d'avoir été de mauvaise foi, en continuant d'enquêter sur lui, pour tenter de justifier ses décisions, a posteriori, et l'accabler davantage, en déterrando d'autres dossiers considérés être des sources additionnelles d'inquiétudes, en lien avec sa pratique en colposcopie, tout comme il considère avoir été « *attaqué de façon malhonnête* », lorsqu'on lui soumet la pièce D-23, notamment, lequel contient les dossiers gynécologiques des patientes dont il a été discuté, au cours de ce dossier⁹³.

[297] Elle aurait même fait en sorte que d'autres collègues se mobilisent, pour lui faire part d'autres dossiers, pour mieux garnir celui qu'elle avait commencé à constituer sur lui, et pour justifier l'imposition de d'autres limites à sa pratique, ainsi qu'une supervision obligatoire de ses activités de colposcopie, le faisant même changer, en quelque sorte, en lui disant que s'il voulait continuer à faire de la colposcopie, il devait respecter les conditions qu'elle avait décidé de lui imposer, et qu'elle n'avait aucun Droit de mettre en place.

[298] D'où les dommages punitifs, pour avoir pris des décisions qui ne lui revenaient pas, et pour ne pas avoir respecté la loi et les règlements, en agissant comme elle l'a fait, notamment, en « *manœuvrant hors canaux réguliers* », à la connaissance de la DSP, pour recueillir des doléances supplémentaires sur sa pratique, afin de mettre en doute la qualité de ses actes professionnels, une fois de plus⁹⁴.

[299] Il soupçonne qu'elle ait continué « *de chercher* » la petite bête noire, pour tenter de justifier l'absence patente de motifs urgents, lorsqu'elle a suspendu ses gardes et lui a intimé l'ordre de cesser toutes ses activités cliniques auprès des résidents et étudiants, tout comme pour le faire davantage mal paraître aux yeux du Tribunal, en présentant une preuve d'experts.

[300] Il ne croit donc pas du tout à la bonne foi de Dre Desindes, ni au fait qu'elle ait réellement pu se soucier de son état de santé, ni à sa thèse, selon laquelle elle aurait omis de lui dire le but de la rencontre, avant leur première rencontre, pour le protéger, advenant qu'il ait été confronté à de quelconques problèmes de santé physique ou psychologique.

[301] C'est donc cette conduite, illégale à tous égards, qui est à l'origine des dommages pécuniaires de 143 176, 37\$⁹⁵, des dommages moraux de 25 000 \$, pour atteinte à la

⁹³ Lors de son contre-interrogatoire.

⁹⁴ DII, par 64.

⁹⁵ Procès-verbal du 7 mai 2025, 10h11.

réputation, des dommages moraux de 50 000 \$, et des dommages punitifs de 25 000 \$, qu'il réclame tous aux défendeurs, conjointement et solidairement⁹⁶.

4.2. Position de Dre Desindes et de Santé Québec

[302] La contestation des défendeurs s'articule autour des arguments énoncés dans les prochains paragraphes.

[303] Le statut et les privilèges du Dr Caron n'ont pas été modifiés par Dre Desindes.

[304] En tout temps, il a détenu son statut de membre actif du département d'obstétrique et de gynécologie, service d'obstétrique-gynécologie générale.

[305] En tout temps, il a pu exercer tous ses privilèges : l'admission, la consultation, le traitement, la colposcopie, dans les installations du CHUS, jusqu'à sa retraite, à l'exception de l'échographie, puisqu'il déclare qu'il n'avait pas les compétences pour en faire et qu'il n'en a jamais fait⁹⁷, ce qui n'est pas du tout en lien avec les gestes reprochés par Dre Desindes.

[306] En tout temps, Dre Desindes a agi conformément à ses responsabilités et diverses obligations.

[307] Elle a établi les modalités de couverture des activités cliniques du département, lesquelles incluent la liste de garde, et ce, en tenant compte des compétences du Dr Caron.

[308] Elle a aussi coordonné les activités d'enseignement de Dr Caron, comme membre de son département, ce qu'elle fait également pour tous les médecins qui relèvent de son département.

[309] En aucun temps, Dr Caron n'a soumis de contestation valable, en bonne et due forme, à la suite des décisions prises par sa cheffe de département, avant d'intenter son recours en responsabilité civile.

[310] Aucun des défendeurs n'a fait preuve de mauvaise foi à l'endroit du Dr Caron.

[311] Ils n'ont ni illicitement ni volontairement porté atteinte à l'un ou l'autre des droits fondamentaux de ce dernier.

[312] La réclamation du Dr Caron, pour atteinte à sa réputation, laquelle n'est par ailleurs pas fondée, quant à son mérite, est prescrite, ce qui suffit pour en ordonner le rejet.

⁹⁶ DII, par 62.

⁹⁷ Son témoignage lors du contre-interrogatoire lors de l'audition.

[313] Les défendeurs plaident, que le recours en responsabilité civile du Dr Caron repose sur une prémisse erronée : que les décisions prises par Dre Desindes sont illégales.

[314] Non seulement elles font partie de ses pouvoirs de gestion, mais elles prennent aussi appui sur les pouvoirs que la LSSSS lui confère, dans les règlements du département⁹⁸, ainsi que dans le mandat que le Conseil d'administration lui a confié.

[315] La thèse du Dr Caron, selon laquelle il serait victime d'un abus de pouvoir, ne serait pas crédible; ce n'est qu'après avoir pris sa retraite, qu'il a articulé cet argument, pour trouver un moyen d'atteindre son ancienne cheffe et son organisation.

[316] La première fois qu'il a soulevé cet argument, est dans les lettres transmises au Doyen et au PDG du CIUSS (Santé Québec), à la fin du mois d'août 2019, dix (10) mois après les faits qui l'ont autant secoué.

[317] S'il avait réellement été victime d'un abus de pouvoir, il s'en serait plaint à qui de droit, que ce soit à la DSP, au CMDP ou au Conseil d'administration, en temps opportun, pour tenter d'opérer un renversement de situation, très rapidement, afin de pouvoir réintégrer « *sa place* »⁹⁹, dès que ce soi-disant abus de pouvoir a été commis.

[318] Les défendeurs plaident donc que le recours du Dr Caron est « *opportuniste* », car, après avoir accepté les modifications faites à sa pratique, par sa cheffe de département, alors qu'il n'était pas heureux de la situation, il a décidé de continuer à exercer l'ensemble de ses privilèges, en tenant compte de ces modifications, et ce, pendant neuf mois.

[319] Il n'est jamais monté aux barricades, pour se plaindre officiellement de son sort.

[320] Il n'a jamais même déposé une contestation, qui aurait été en ligne avec sa prétention selon laquelle Dre Desindes a porté atteinte à ses privilèges, soit en se prévalant d'un recours devant le TAQ, que l'article 252 de la LSSSS lui offrait dans un tel cas de figure.

[321] S'il avait logé un tel recours, dans les 60 jours suivant les décisions qui l'ont tant indigné, il aurait été jugé plus crédible dans ses revendications.

[322] Ce n'est qu'après avoir été libéré de certaines de ses obligations, et avoir ralenti au cours des derniers mois de sa pratique, qu'il tente maintenant de faire croire à un juge, qu'il a été si impacté par toute cette histoire, alors qu'il sait très bien, que la voie empruntée par Dre Desindes était non seulement la bonne, mais aussi, la plus clémente.

⁹⁸ Pièce D-11.

⁹⁹ Expression utilisée par lui dans l'un des échanges avec Dre Desindes.

[323] Voilà pourquoi le recours de 2020 serait opportuniste, pour ne pas dire revanchard.

[324] D'ailleurs, intenter une réclamation pour atteinte à sa réputation, le 8 juillet 2020, pour des faits s'étant produits le 1^{er} octobre 2018, démontrerait qu'il n'est pas vraiment sérieux, dans sa démarche, puisque le délai, pour intenter une réclamation de cette nature, est d'un an, ce qui est bien connu des plaideurs, et qu'il est représenté.

[325] Même à supposer que ce soient les modalités imposées en janvier 2019, qui sont à l'origine de l'atteinte à sa réputation, ou d'une partie, et que l'ensemble des modifications ait été en place, jusqu'au 30 juin 2019, son recours pour atteinte à la réputation, était tout de même prescrit.

[326] Or, le fait est que ce qui ressort des doléances du Dr Caron, et qu'il reconnaît à plusieurs occasions, tant par écrit que verbalement, ce qui aurait porté le plus grand coup à sa réputation, est le fait que son nom ait été retiré de la liste de garde; cela s'est produit plus d'un an avant son recours, et il ne pouvait l'ignorer, car, dans sa première lettre transmise à Dre Desindes, à la fin de novembre 2018, il l'écrit clairement.

[327] Selon les défendeurs, Dre Desindes a été dûment appuyée, dans ses démarches, et ce, tant par l'ancien chef de département que par la directrice des services professionnels.

[328] Ils insistent sur le fait, que ses seules interventions ont consisté à établir des modalités de couverture des activités cliniques de son département, dont la garde, en tenant compte des compétences de Dr Caron, dont les aptitudes avaient été remises en cause par divers collègues, pour des motifs suffisamment sérieux, après une révision sommaire.

[329] Il revenait aussi à Dre Desindes, de coordonner les activités d'enseignement auxquelles doivent participer les membres de son département.

[330] Encore une fois, elle a agi en tenant compte des compétences et des habiletés du Dr Caron, à la lumière des informations portées à son attention, ce qui faisait tout à fait partie de son mandat et de ses pouvoirs, comme cheffe de département.

[331] Pendant tous ces mois, Dr Caron a bénéficié de tous ses privilèges, jusqu'à la retraite, et contrairement à tous ses autres collègues, il a été dispensé de sa contribution en principe obligatoire aux gardes et à l'enseignement.

[332] Pour l'enseignement, il a même pu récupérer sa place, dès le 12 février 2019.

[333] C'est même à son initiative et à la suite d'un suivi de sa part, que Dr Caron a accepté de reprendre ces enseignements cliniques¹⁰⁰.

[334] Dre Desindes plaide qu'il lui incombe de surveiller la façon dont la médecine s'exerce, dans son département, tout comme de coordonner les activités professionnelles des membres de son département.

[335] Jamais ses interventions n'ont été motivées par une quelconque mauvaise foi ni par l'intention de porter atteinte aux droits fondamentaux du Dr Caron, et plus particulièrement, à sa réputation et son honneur.

[336] Malgré les changements apportés à la LSSSS, le 1^{er} décembre 2024¹⁰¹, ils ne voient aucun enjeu par rapport à l'ajout de Santé Québec comme défendeur, ni d'enjeu sur le fait que Santé Québec agit comme employeur de Dre Desindes, lorsqu'elle exécute des fonctions de gestion que le Conseil d'administration lui a confiées ou des pouvoirs qui lui sont dévolus à titre de cheffe de département, dans la LSSSS.

[337] Les défendeurs soumettent toutefois qu'au Québec, le régime juridique qui encadre la pratique médicale dans les établissements de santé et de services sociaux, est autonome et distinct de celui applicable au contrat de travail ou au contrat de service.

[338] Dr Caron n'avait pas de véritable rapport de type contractuel avec Santé Québec -CHUS, dans l'accomplissement de ses activités cliniques, au sens strict, bref, dans l'exécution de ses privilèges.

[339] Selon eux, lorsque Dr Caron effectue des gardes et qu'il pratique des interventions chirurgicales, à titre d'exemple, il exerce effectivement des activités dites cliniques, mais il le fait comme professionnel autonome, avec un statut d'entrepreneur indépendant¹⁰².

[340] Ce ne serait que l'accès du médecin aux installations d'un établissement public, qui fait l'objet de l'octroi de son statut et des privilèges que lui accorde le Conseil d'administration, selon les articles 237 et 238 LSSSS¹⁰³, l'article 86 du *Règlement sur*

¹⁰⁰ Dr Caron témoigne qu'à ce moment, il était « méfiant », qu'il ne se « savait pas *qui avait tripoté quoi, qui avait joué là-dedans, tant coté collègues que coté résidents* » et qu'il était « prudent », ce qui confirme pourquoi il n'est pas revenu lui-même à Dr Desindes, sur sa reprise d'enseignement, malgré le fait qu'il ait pourtant demandé de réintégrer ses fonctions.

¹⁰¹ Article 1494 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021. Voir par. 9 du plan argumentation en défense.

¹⁰² Patrick A. MOLINARI, « Pratique médicale en établissement de santé », dans Mélanie BOURASSA FORCIER et Anne-Marie SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^eed., Montréal, LexisNexis, 20218, p. 250-251, pars. 6-3 et Nicholas LEGER-RIOPEL, *Le contrôle de l'activité du médecin exerçant en centre hospitalier*, Éditions Yvon Blais, 2012, p.1.

¹⁰³ RLRQ, c. S-4.2.

*l'organisation et l'administration des établissements*¹⁰⁴, ce qui est reflété dans la résolution CA-1778-2018-05-10, que le Conseil a adoptée le 10 mai 2018, laquelle lui fournit certaines balises de sa pratique¹⁰⁵.

[341] Or, le statut de « *membre actif* », qu'on a accordé au Dr Caron, n'a jamais été modifié.

[342] Les privilèges, dont il pouvait jouir, jusqu'au dernier jour de sa pratique, ont tous été exercés, s'il le souhaitait.

[343] Il a pu :

- 1) faire des admissions dans les établissements du CHUS
- 2) faire des consultations dans ses domaines de spécialisation (obstétrique, gynécologie, colposcopie)
- 3) offrir des traitements à ses patientes
- 4) faire de la colposcopie
- 5) faire des échographies¹⁰⁶.

[344] C'est ici que s'arrêtaient ses droits, au sens responsabilité civile, mais qui, en réalité s'appellent des privilèges, en droit administratif.

[345] Et ces privilèges étaient en étroite relation, avec le respect de certaines obligations, incluses dans la résolution lui accordant ses privilèges.

[346] Enfin, les défendeurs plaident que la pratique en établissements doit respecter certains objectifs et obligations, énoncés dans la LSSSS, et que les gestionnaires, nommés à certaines fonctions liées à la prestation des services professionnels, doivent notamment s'assurer que les membres de leurs départements, dispensent des soins de santé sécuritaires à leurs usagers¹⁰⁷.

[347] C'est exactement ce Dre Desindes se serait employée à faire respecter, en intervenant judicieusement dans la pratique de Dr Caron, en s'acquittant ainsi de son mandat¹⁰⁸ et en respectant les principes et objectifs de la LSSSS, dans le meilleur intérêt des patientes de Dr Caron.

¹⁰⁴ RLRQ, c. S-5, r.5. Voir l'article 619,41 de la LSSSS, qui confirme que ce règlement était encore en vigueur en 2018 et 2019.

¹⁰⁵ Pièce D-10.

¹⁰⁶ Il ne s'est jamais prévalu de ce privilège, par choix.

¹⁰⁷ LSSSS, articles 5,100,172 4^o 8^o et 9^o.

¹⁰⁸ Pièce P-3.

[348] Dans la mesure où les autres membres du département pouvaient se répartir les journées de garde, ainsi que les tâches qui avaient été attribuées au Dr Caron, sans risquer de rupture de service, Dre Desindes avait la latitude, pour gérer la contribution obligatoire de chacun des membres, dont celle du Dr Caron.

[349] Ce dernier n'aurait donc aucune raison valable, de remettre le fait qu'elle a exercé sa prérogative ni la manière dont elle l'a fait.

[350] C'est sur la base de ces arguments, que les défendeurs demandent le rejet du recours intenté contre eux, plaidant qu'aucune faute n'a été commise, et qu'il n'y a aucune raison qu'ils soient condamnés à indemniser quelque préjudice que ce soit, même s'ils constatent bien que Dr Caron a été très affecté par la manière dont les derniers mois de sa pratique se sont déroulés.

[351] De plus, en ce qui a trait aux dommages pécuniaires, la preuve ne permettrait pas d'en accorder, tant elle est lacunaire et ne démontre pas l'impact concret des pertes de revenus exclusivement imputables à la cessation des gardes, à supposer même que Dr Caron ait une base valable, pour réclamer des dommages alors qu'il a été libéré de l'exécution de quelques-unes de ses obligations, dont celle d'effectuer des gardes.

[352] Aucun droit du Dr Caron n'a été violé, pour justifier l'octroi des dommages moraux qu'il réclame, et encore moins, pour lui accorder des dommages punitifs pour intention malicieuse de Dre Desindes ou de tout autre intervenant qui l'a supportée au sein du CUISSS.

[353] C'est donc en ayant tous ces arguments à l'esprit, de part et d'autre, que nous pouvons maintenant entreprendre l'analyse de ce dossier.

5. PRINCIPES APPLICABLES

[354] Le recours intenté soulève un enjeu de responsabilité civile pour les défendeurs, mais la toile de fond sur laquelle se déroulent les faits, relève du droit administratif.

[355] En ce qui a trait aux règles de responsabilité civile, elles se trouvent à l'article 1457 du *Code civil*, sur la responsabilité extracontractuelle, car il n'y a eu aucun contrat formel de signé, entre Dr Caron et Santé Québec, leurs relations étant régies par une résolution adoptée par le Conseil d'administration, dont Dr Caron a accusé réception, en signant un document, dans lequel il déclare accepter les obligations qui viennent avec son statut et ses privilèges, et qu'il s'est engagé à respecter, pour que ce qu'on lui a accordé, comme statut et privilèges, soit maintenu.

[356] L'article 1463 du *Code civil* est également pertinent, pour expliquer la présence de Santé Québec comme défendeur, dans ce litige, puisqu'il existe un lien de commettant à préposé entre Dre Desindes et Santé Québec, lorsque Dre Desindes exécute les fonctions de gestion comme cheffe de département, énoncées tant dans le mandat qui accompagne sa résolution de nomination, que dans la LSSSS et les règles adoptées par le département qui nous intéresse.

[357] Nous résumons ainsi les grandes lignes des règles applicables aux questions soulevées par le litige, sur son aspect responsabilité civile :

- 1) Le fardeau, qui consiste à démontrer que Dre Desindes a commis au moins une faute, laquelle aurait causé les divers types de dommages réclamés par Dr Caron, repose sur ce dernier, étant donné qu'il prétend que les faits et gestes de sa cheffe de département ont lésé certains de ses Droits (1457C.c.Q.);
- 2) Dre Desindes étant à l'emploi de Santé Québec, comme cheffe de département, lorsqu'elle pose les gestes que Dr Caron lui reproche, ce dernier doit démontrer que ses interventions ont été le résultat de l'exécution de ses fonctions, même si elle a mal agi, car si Dre Desindes a agi à l'extérieur de ses fonctions, Santé Québec pourrait être mis hors de cause et déclaré non-responsable des tels gestes, posés à l'extérieur des fonctions de Dre Desindes (1463 C.c.Q.) ;
- 3) Pour conclure que Dre Desindes a commis une faute, ou que sa conduite était déraisonnable, il faut que cette dernière ait violé une loi, un règlement, un mandat spécifique, ou toute autre norme reconnue, comme faisant partie des us et coutumes dans le domaine qui nous intéresse ;
- 4) Pour que la conduite de Dre Desindes échappe à une condamnation, elle doit correspondre à celle qu'une personne raisonnable aurait eue, étant placée dans les mêmes circonstances qu'elle ;
- 5) Chaque type de dommages réclamé par Dr Caron, doit être la conséquence directe de la conduite fautive de Dre Desindes; la preuve de ceux-ci doit être précise et convaincante, pour respecter les exigences des articles 2803 et 2804 du chapitre de la preuve, dans le *Code civil* ;
- 6) Pour présenter ses diverses réclamations en justice avec succès, Dr Caron devait respecter divers délais, selon la nature de ses réclamations; celle dont le fondement est l'atteinte à sa réputation, devait être déposée dans l'année suivant sa connaissance de la conduite fautive (2929 C.c.Q.); celle pour les dommages pécuniaires visant à compenser les pertes de revenus consécutives à l'arrêt de ses gardes, et celle visant à compenser d'autres dommages moraux, devaient être déposées dans un délai de trois ans suivant les faits générateurs de la responsabilité alléguée (2925 C.c.Q.) ;

- 7) Le défaut de respecter l'un ou l'autre de ces délais ouvre la porte à une fin de non-recevoir et au rejet des réclamations, sans qu'il soit nécessaire d'en évaluer le mérite (2921 C.c.Q.) ;
- 8) Pour la réclamation en dommages punitifs, Dr Caron doit démontrer deux choses : 1) qu'un texte de loi en prévoit spécifiquement l'octroi, comme c'est le cas pour l'article 49 (2) de la *Charte des Droits et libertés de la personne*, lors d'une réclamation pour atteinte à sa réputation et 2) que Dre Desindes désirait porter atteinte à ses Droits protégés, ou à un autre Droit qui ouvre la porte à des dommages punitifs, ou qu'elle ne pouvait pas ignorer, en agissant comme elle l'a fait, qu'elle porterait inévitablement atteinte à l'un ou l'autre des Droits fondamentaux du Dr Caron ou à un autre Droit ouvrant la porte à l'octroi de tels dommages.

[358] Voilà pour le rappel des principes de responsabilité civile applicables.

[359] La trame factuelle s'étant déroulée en milieu hospitalier, impliquant un médecin, Dr Caron, le chef du département dont ce dernier était membre, Dre Desindes, puis l'employeur de ce chef, Santé Québec, ainsi que d'autres personnes détenant des fonctions de gestion, telles que le chef du service d'obstétrique et de gynécologie générale, Dr Waddell, puis la directrice des soins professionnels, Dre Bellavance, cela entraîne l'application d'autres principes juridiques, qui relèvent du droit administratif, et que l'on retrouve dans la LSSSS, tout comme dans une certaine jurisprudence et doctrine, sur le statut du médecin, au sein d'un établissement public.

[360] En effet, il faut savoir, que dès qu'un médecin désire pratiquer la médecine dans un établissement de santé, ses privilèges et obligations spécifiques, vocabulaire d'usage dans un tel cas, ne s'exercent pas en vase clos, contrairement à la manière dont il gère sa pratique, dans un cabinet privé.

[361] Ils sont exercés dans un contexte administratif, à la lumière du contenu de la résolution adoptée par le conseil d'administration de l'hôpital qui a accepté de lui octroyer un statut et des privilèges, après que ce dernier ait demandé l'autorisation d'exercer sa profession dans un établissement, pour bénéficier du cadre organisationnel, des avantages offerts par un établissement public et de la clientèle qui s'y présente.

[362] Mais il y a plus, car l'exercice de sa profession est aussi influencé par certaines dispositions de la LSSSS et par les règlements dont cette loi autorise l'adoption, notamment en ce qui a trait à une certaine supervision de la qualité et sécurité des soins, puisque le LSSSS confie des responsabilités à certaines personnes, pour superviser ces aspects de la pratique médicale en centres hospitaliers, notamment.

[363] C'est donc en plongeant dans cette LSSSS et les règlements adoptés sous son égide, qu'il faut aussi analyser les activités pratiquées par le Dr Caron, au sein du

département d'obstétrique et de gynécologie du CHUS, que l'exercice des fonctions et pouvoirs de Dre Desindes, à titre de cheffe de département, pour bien saisir la dynamique qui prévalait, au moment où les faits en litige se sont produits, afin de déterminer qui pouvait se mêler de quoi, dans quelles circonstances, et comment, le cas échéant.

[364] C'est ici que la nature de la relation du médecin qui pratique en centre hospitalier, et que le but, les objectifs et les principes généraux de la LSSSS viennent dresser la table, pour comprendre le contexte juridique et administratif dans lequel Dre Desindes est intervenue, comme elle l'a fait, dans la pratique du Dr Caron et déterminer si elle a usurpé les fonctions d'un autre décideur, tel que le prétend Dr Caron, si elle a mal agi à supposer qu'elle pouvait intervenir, ce qui pourrait constituer une faute, ou si les gestes posés s'inscrivaient dans ses fonctions, ses pouvoirs et qu'elle n'a abusé de ni l'un ni l'autre.

[365] Nous pourrions faire un long exposé général sur la LSSSS, *in abstracto*, afin d'en extraire tous les éléments pertinents à notre analyse, mais nous avons choisi d'effectuer cet exercice, en analysant en même temps la preuve, par souci d'efficacité.

[366] Toutefois, avant d'entrer dans le détail de cette longue analyse, il nous paraît important de préciser dès maintenant, que tous les acteurs impliqués dans ce dossier, du côté de Santé Québec, que ce soit Dre Desindes, Dr Waddell ou Dre Bellavance, ont agi dans le cadre de leurs fonctions administratives et de leurs pouvoirs respectifs, et qu'ils ont respecté les principes fondamentaux de la LSSSS, dans leur rôle respectif auprès du Dr Caron, à titre de chef de département, de chef du service d'obstétrique et de gynécologie générale ou de directrice des services professionnels.

[367] Sur le plan organisationnel, il y a également lieu de préciser, que certains paramètres d'intervention de la cheffe de département Desindes, énoncés dans les Règlements amendés adoptés par le département d'obstétrique-gynécologie du CHUS en date du 4 décembre 2012, dont la version à jour et non contestée, a été produite comme pièce P-7 par Dr Caron¹⁰⁹, lesquels sont diffusés en bonne et due forme à tous les membres de ce département, ont aussi été respectés.

[368] Les actions administratives des personnes intervenues dans le dossier du Dr Caron, se sont inscrites dans le respect des principes fondamentaux énoncés dans les premiers articles de la LSSSS, et réitérés à plusieurs endroits dans cette loi, dont l'objectif, qui tourne autour de la qualité et de la sécurité des soins.

[369] Ainsi, le principe de participation des usagers aux décisions les concernant, celui selon lequel il est essentiel qu'un usager puisse fournir un consentement éclairé, avant

¹⁰⁹ Également sous D-11.

de recevoir de quelconques soins de santé, et son droit de recevoir des soins de santé de qualité, respectant l'évolution de la science et sécuritaires, ont été au cœur de leurs interventions, tout en respectant les privilèges et obligations de Dr Caron.

[370] C'est sur ces généralités que nous pouvons entrer dans l'analyse de la preuve qui nous a été présentée, au cours de plusieurs jours, et examiner en quoi les divers principes juridiques interagissent, pour arriver à nos conclusions.

6. ANALYSE ET DÉCISION

6.1 Réclamation pour pertes pécuniaires

6.1.1 Statut, privilèges et obligations de Dr Caron

[371] Cette réclamation est la plus importante, sur le plan monétaire : 143 173,37 \$ sur 243 173, 37 \$.

[372] Elle prend appui sur la prémisse selon laquelle Dre Desindes a porté atteinte aux privilèges du Dr Caron, en retirant son nom sur la liste de garde, en suspendant ses activités cliniques auprès des étudiants et sa coordination des inductions.

[373] Les défendeurs plaident qu'il n'y a eu aucune atteinte aux privilèges du Dr Caron, mais seulement des modifications à certaines de ses obligations.

[374] Il faut donc déterminer sur quoi a porté la double décision, imposée au Dr Caron, le 1^{er} octobre 2018.

[375] Tout débute par la demande du Dr Caron de joindre les rangs des établissements de santé, aujourd'hui regroupés sous la bannière de Santé Québec, et plus particulièrement de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke et de l'Hôpital Fleurimont (CHUS), qu'il a adressée au Conseil d'administration, en 1978, et qui a fait l'Objet d'une réponse favorable, sous forme d'une résolution du Conseil.

[376] Cela lui a ouvert la porte à la pratique hospitalière, laquelle se déroule dans un environnement encadré par des lois et règlements, dont la LSSSS.

[377] Voyons ce qu'il en est, en débutant par la résolution qui confère un statut et des privilèges au Dr Caron, pour ensuite voir en quoi la LSSSS et les autres dispositions réglementaires viennent encadrer ceux-ci.

[378] Dr Caron s'est vu accorder un statut, celui de « *membre actif* », ainsi que divers privilèges, qu'il n'est pas pertinent de reprendre à ce stade.

[379] Certains de ces privilèges ont été renouvelés, d'autres modifiés, de manière périodique, jusqu'à ce que le Conseil d'administration adopte sa dernière résolution du 10 mai 2018, qui a réitéré ce statut au Dr Caron, plusieurs privilèges, et précisé les

obligations qui lui incombent, dans le dernier forfait, qui lui aurait permis de pratiquer la médecine au CHUS, jusqu'au 10 décembre 2019¹¹⁰.

[380] C'est à partir du contenu précis de cette résolution que nous pouvons évaluer la position des parties.

[381] Étant donné que la demande introductive ne contient pas d'allégations selon lesquelles les décisions de Dre Desindes ont affecté le statut du Dr Caron, contentons-nous de préciser qu'il a conservé son statut de « *membre actif* » jusqu'à sa retraite.

[382] Le débat porte plutôt sur l'effet possible des décisions de Dre Desindes, sur l'exercice des privilèges du Dr Caron, ou sur les obligations, que le CHUS pouvait exiger qu'il exécute, pour qu'il puisse bénéficier desdits privilèges.

[383] Selon la réponse, la perspective change du tout au tout.

[384] Si nous concluons que ce qu'invoque Dr Caron, pour prétendre que Dre Desindes lui a retiré quelque chose qu'il était en droit d'exiger de Santé Québec, est un privilège, ou en fait partie implicite, sa position est plus intéressante.

[385] Si nous concluons que ce que Dre Desindes a changé dans l'exercice de sa prestation de services, dont les gardes, et qui lui procurait des revenus supplémentaires, depuis des années, sont des obligations que Santé Québec pouvait exiger de lui, pour avoir puisse exiger tous les bénéfices de son statut et de ses privilèges, c'est la position de la partie défenderesse qui est plus intéressante.

[386] Les gardes sont-elles un privilège ou une obligation ?

[387] S'il s'agit d'une obligation, et que Dre Desindes la lui a retirée, sans que cela n'impacte négativement ses privilèges, Dr Caron a eu moins de tâches à effectuer, pour jouir de ses privilèges; si la seule chose que Dre Desindes a faite, a été de le libérer de certaines de ses obligations, dont la garde, il serait donc étonnant qu'il puisse invoquer qu'un tel changement, dans sa pratique, constitue une faute de Dre Desindes, qui ouvre la porte à une réclamation de plus de 140 000 \$.

[388] Pour comprendre comment le débat se présente, rappelons-nous que pendant 40 ans, Dr Caron a fait des gardes, et que cela lui rapportait des honoraires professionnels non négligeables.

[389] Lorsque son nom a été retiré de la liste de garde, le 1^{er} octobre 2018, il n'a plus été possible qu'il en fasse, jusqu'à sa retraite. Il a donc « *perdu* » des revenus qu'il avait l'habitude de gagner, auparavant.

¹¹⁰ Pièce D-10.

[390] Sa prémisses est qu'après avoir été privé de faire des gardes, et donc de gagner les revenus qui y sont associés, il aurait le droit de récupérer ce manque à gagner, comme si Dre Desindes lui avait fait perdre un droit acquis.

[391] Si les gardes sont une obligation, il faudrait donc que Dr Caron nous convainque qu'une obligation, exécutée depuis très longtemps, se serait transformée en droit, et que Dre Desindes l'en a privé.

[392] Le moins que l'on puisse dire, est que cela est loin d'être acquis.

[393] Toutefois, si la garde est un privilège, express ou implicite, ses chances sont meilleures.

[394] Les défendeurs admettent que Dr Caron a toujours participé aux gardes et qu'il en a retiré des revenus substantiels. Toutefois, ces gardes n'étant que des obligations corrélatives à la détention de ses privilèges hospitaliers, le fait de retirer son nom de la liste de garde n'a pas eu pour effet de travestir cette obligation en droit.

[395] La question qui se pose est donc la suivante : si Dr Caron a continué d'exercer tous les privilèges dont il a bien voulu se prévaloir, jusqu'à sa retraite, en étant dispensé de faire des gardes, comment la réduction de l'une des obligations liée à l'exercice de ces privilèges, peut-elle être une faute génératrice de dommages pour ne pas avoir fait ces gardes ?

[396] À la lumière de la résolution du 10 mai 2018, des articles de la LSSSS et de certaines des Règles départementales, il y a lieu de conclure que tous ces textes sont très clairs, sur trois sujets : 1) les gardes sont des obligations et non des privilèges, mêmes implicitement 2) le chef de département a le pouvoir de gérer la liste de garde de son département, 3) il a de la latitude pour le faire et peu de critères à respecter pour le faire conformément à la loi.

[397] Voilà pourquoi nous devons nécessairement débiter l'analyse par l'étude de la résolution du 10 mai 2018, pour disposer de la réclamation qui représente 60 % du total de la demande en justice du Dr Caron.

[398] Or, dans le contexte de cet exercice nécessaire, le Tribunal doit souligner son étonnement, en constatant que Dr Caron n'avait pas déposé le texte de la résolution qui fait état des privilèges spécifiques que les décisions de Dre Desindes auraient affectés, pour justifier son recours en dommages.

[399] C'est la partie défenderesse qui a déposé cette résolution, dans laquelle la garde ne fait pas partie des activités incluses dans les privilèges.

[400] Et elle l'a fait pour démontrer que les gardes ne sont pas inscrites dans la liste des privilèges du Dr Caron.

[401] Elle l'a fait pour nous permettre de constater qu'elles se retrouvent clairement énoncées dans la liste des obligations que Dr Caron devait respecter, s'il voulait continuer de pratiquer la médecine au CHUS, entre le 10 mai 2018 et le 10 décembre 2019.

[402] La défense laisse ainsi entendre, que le cas de figure présenté par Dr Caron, est plutôt étrange, car habituellement, ce que recherchent les médecins, est plutôt de se libérer de cette obligation de faire des gardes, tout en maintenant leurs privilèges et statuts, car ces gardes sont très exigeantes, voire éreintantes.

[403] Pour revenir aux documents déposés par Dr Caron, afin d'établir le statut et les privilèges qu'il revendique, pour faire indemniser les pertes pécuniaires réclamées, voici ce dont ils sont constitués¹¹¹ :

- Des lettres, qui remontent à 1978, confirmant le statut et les premiers privilèges lui ayant été accordés
- Un extrait de procès-verbal, qui cite le texte d'une résolution qui a renouvelé ses privilèges, en 1993
- Des formulaires de recommandation, signés par le chef de département en poste, lors du renouvellement desdits privilèges, en 2000
- Un extrait de procès-verbal renouvelant ses privilèges, en 2002
- De nombreux formulaires de demandes de renouvellement qu'il a signés, dont celui de 2016, puisque les renouvellements débutant par une demande à cet effet, et pour finir
- Une copie de « *l'attestation du médecin* », signée par lui, le 23 avril 2018, dans laquelle il est énoncé, en caractères d'imprimerie, qu'il a pris connaissance « *des termes de la résolution 2018 (...) du conseil d'administration du CIUSS* », qui renouvelle « *un statut et des privilèges, pour exercer (s)a profession suivant les termes apparaissant à ladite résolution* »¹¹², sans toutefois déposer « *les termes apparaissant à ladite résolution* »¹¹³.

[404] Le seul document contemporain aux faits en litige est le dernier, mais il ne nous informe aucunement de son statut ni de ses privilèges, à jour, que Dre Desindes a pu

¹¹¹ Pièce P-2.

¹¹² Notre soulignement.

¹¹³ *Id.*

affecter, pour que les défendeurs soient condamnés à indemniser Dr Caron pour des pertes pécuniaires.

[405] Or, à la lecture de la pièce P-2, celle que Dr Caron dépose pour faire état de ses privilèges, l'on constate qu'ils ont été modifiés au fil des années. Le juge saisi d'un tel litige, doit donc avoir le portrait à jour, au moment de la naissance du litige, pour le trancher, car il n'est pas rare, qu'un médecin demande des modifications à son statut ou à ses privilèges, rien n'étant immuable en ces matières.

[406] En effet, un médecin qui n'utilise pas l'un ou l'autre pourrait, lors de sa demande de renouvellement, le faire retirer, comme Dr Caron, qui n'a jamais fait d'échographies, tel qu'il l'a confirmé lors de l'audition, n'ayant pas fait les formations nécessaires pour pratiquer cette activité, aurait pu le faire.

[407] Et il aurait pu demander d'en obtenir de nouveaux, pour des raisons qui lui sont personnelles.

[408] Mais les besoins de l'établissement auraient aussi pu changer, ou même la loi, et cela aurait pu avoir un effet sur le maintien de certains privilèges, en fonction de l'organisation interne de l'établissement de santé.

[409] Bref, sans vouloir river davantage le clou, cette résolution¹¹⁴, pour les motifs qui suivent, était essentielle à notre analyse, pour brosser le tableau complet et à jour de la situation juridique du Dr Caron, et elle contient 12 « *attendu* », qui exposent le contexte législatif sous-jacent à son adoption, après quoi nous y lisons ceci :

II EST RÉSOLU : De prolonger ou de renouveler le statut de membre Actif du Dr Marcel Caron jusqu'au 10 décembre 2019 avec les privilèges actuels suivants :

Département	Service	Privilèges	Installation
Obstétrique-Gynécologie	Obstétrique-gynécologie générale	Admission Consultation Traitement Colposcopie Échographie	CHUS

¹¹⁴

D-10.

[410] D'entrée de jeu, ce tableau démontre le lien de rattachement entre Dr Caron et la structure organisationnelle du CHUS, et plus particulièrement au *département* d'obstétrique-gynécologie et au *service* d'obstétrique-gynécologie générale.

[411] Il confirme aussi la légitimité apparente des interactions entre Dre Desindes, cheffe de *département*, et le Dr Waddell, *chef du service*, puisqu'ils étaient tous deux en poste à ces fonctions, lors des faits donnant naissance au litige.

[412] L'article 86 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*¹¹⁵ complète le lien entre Dr Caron et le *département* dirigé par Dre Desindes :

86. Des privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste en fonction de l'organisation du centre hospitalier et du plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par le conseil régional. Ces privilèges déterminent la nature et le champ des activités médicales ou dentaires qu'un médecin ou un dentiste peut exercer dans un département.

(Nos soulignements)

[413] Voici maintenant quelques commentaires sur le statut et les privilèges accordés au Dr Caron.

[414] Son statut de « *membre actif* » n'est pas remis en cause, dans ce litige.

[415] Quant aux privilèges, nous les avons séparés en deux catégories, pour faire l'analyse de la thèse du Dr Caron: 1) ceux qui portent sur des matières, 2) ceux qui énumèrent des activités.

[416] L'obstétrique, la gynécologie, la colposcopie et l'échographie (même s'il admet ne jamais en avoir fait) font partie de la matière.

[417] L'admission, la consultation et le traitement sont des activités, lors desquelles il exerce ses privilèges sur les matières accordées.

[418] À la limite, nous pourrions inclure la garde et l'enseignement dans la catégorie des activités.

[419] Mais comme les gardes et l'enseignement ne sont pas expressément énumérés dans la liste des privilèges énoncés dans la résolution, et puisque les privilèges ne sont

¹¹⁵ RLRQ, chapitre S-5, r. 5., adopté en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5), art. 173, et encore en vigueur en 2018 et 2019, conformément à l'article 619.41 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

pas interprétés largement, selon les règles d'interprétation, nous ne les y incluons pas encore, pour le moment.

[420] Et avant d'entrer dans des démarches d'interprétation très poussées, pour tenter de faire entrer les gardes et l'enseignement dans les privilèges, il y a lieu de faire état du libellé de la liste d'obligations auxquelles la résolution de 2018 assujettit Dr Caron, pour qu'il puisse exercer ses privilèges, jusqu'au 10 décembre 2019.

[421] D'ailleurs, un commentaire s'impose dès maintenant, par rapport à la thèse, selon laquelle le comportement de Dre Desindes serait la cause du départ anticipé du Dr Caron, survenu le 30 juin 2019, donc à moins de six mois de l'échéance de son statut et privilèges, et en gardant à l'esprit qu'en 2015, il avait annoncé qu'il aurait quitté pour la retraite, en 2020.

[422] Évidemment, cette intention préliminaire ne signifie pas qu'il n'aurait pas pu continuer de jouir de son statut et de ses privilèges au-delà du 10 décembre 2019, mais il aurait alors dû présenter une nouvelle demande, et solliciter l'aval de son chef de département, qui aurait eu à l'appuyer dans cette démarche, si l'on se fie au dossier partiel qu'il a déposé, et qui fait état des démarches administratives de son parcours au CHUS¹¹⁶.

[423] Revenons maintenant au texte de la résolution, après l'énoncé du statut et des privilèges.

[424] La résolution D-10 fait état de toute une série d'obligations, « *rattachées à la jouissance des privilèges* » accordés au Dr Caron.

[425] Ces obligations débutent avec l'énoncé d'un objectif capital pour le système hospitalier, et qui est important, pour donner le contexte dans lequel les obligations plus spécifiques interviennent : Dr Caron a la *responsabilité*, « *collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et **le plan de contingence du département*** »¹¹⁷.

[426] S'ajoute à cet énoncé général, qui met l'emphasis sur le mot *responsabilité*, deux rubriques, sous lesquelles les diverses obligations imposées au Dr Caron se déclinent, selon leur nature :

¹¹⁶ La pièce P-2 démontre comment le processus fonctionne.

¹¹⁷ Pièce D-10 page 3. Nos soulignements et emphase.

- 1) L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, **y compris la garde;**
- 2) La qualité et la pertinence des soins et services dispensés.

(Nos soulignements et emphase)

[427] Sous la première rubrique se retrouvent les obligations suivantes :

v. **respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département** ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, **garde**, recherche le cas échéant);

vi. **participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service.**

(Nos soulignements et emphase)

[428] L'on ne saurait être plus clair, avec ce texte, pour tisser un lien entre Dre Desindes et Dr Caron en lien avec la gestion des gardes.

[429] Les obligations suivantes se retrouvent sous la deuxième rubrique :

xi. **respecter les valeurs de l'établissement;**

xii. **maintenir ses compétences (...);**

xiv : **participer aux activités d'enseignement (...).**

(Notre emphase)

[430] Les activités d'enseignement sont spécifiquement énumérées dans ces obligations.

[431] Tout comme les obligations relatives au respect des valeurs de l'établissement et au maintien des compétences, qui ont été discutées entre Dre Desindes et Dr Caron, et qui sont en partie au cœur des démarches entreprises par Dre Desindes, bien qu'elles ne soient pas les seules (la qualité et la sécurité des soins en font partie et nous y reviendront plus loin).

[432] Un tel contenu permet donc de conclure que les gardes, dont Dr Caron a été exclu, ne sont pas des privilèges, mais bien des obligations.

[433] La même conclusion s'impose, pour les activités d'enseignement du Dr Caron, qui ont été suspendues, entre le 1^{er} octobre 2018 et le 11 février 2019, qui ont repris le 12 février.

[434] En présence d'un texte au libellé si clair, il n'y a pas lieu d'entreprendre des pirouettes interprétatives, pour tenter de travestir ces obligations afin de les faire apparaître dans la liste des privilèges.

[435] L'argument principal du Dr Caron, selon lequel Dre Desindes a brimé ses privilèges, en retirant son nom de la liste de garde, est donc rejeté pour ces motifs.

[436] Et il y a lieu d'ajouter, pour fins de précision, que la seule chose qu'a faite Dre Desindes, le 1^{er} octobre 2018, est de modifier à la baisse, deux des obligations que le Conseil d'administration avait imposées au Dr Caron : 1) celle de participer aux tours de garde et 2) celle de participer à l'enseignement clinique.

[437] Ainsi, ce n'est pas parce Dr Caron a connu un régime particulier de garde et qu'il a enseigné certaines matières, pendant 40 ans, que ses obligations se sont transformées en droits, par l'effet du temps, et qu'il aurait pu en exiger l'exécution en nature, par injonction ou autre, ou l'exécution en dommages, pour ne pas avoir eu l'opportunité d'effectuer des gardes et d'enseigner.

[438] Le retrait du nom du Dr Caron de la liste de garde n'ouvre donc pas la porte à sa réclamation en dommages pour pertes pécuniaires.

[439] Cela dit, Dre Desindes avait-elle le pouvoir de modifier ainsi le contenu obligationnel du Dr Caron, que le Conseil d'administration avait énoncé dans la résolution du 10 mai 2018 ? A-t-elle abusé de ses droits de gestionnaire, tel que le prétend Dr Caron?

[440] Pour y répondre, il faut se transposer dans la LSSSS et les règlements qui en découlent.

[441] Mais avant d'entrer dans cet autre volet capital de l'analyse, nous jugeons intéressant de citer un extrait de la décision *Khalifa-Boctor c. Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle*¹¹⁸, qui s'est prononcée sur les gardes en milieu hospitalier, même si le contexte dans lequel l'intervention du juge a été faite, est différent du nôtre, car il était plutôt confronté à l'exécution en nature de ce que le médecin prétendait être un droit, tout comme le fait Dr Caron, alors que notre dossier intervient sur un autre aspect de l'exécution d'un « droit », soit après que l'exécution en nature ait été refusée¹¹⁹.

¹¹⁸ 2008 QCCS 4308, par 36 et 38.

¹¹⁹ Notre dossier n'est pas de la même nature, car il intervient après le fait, pour justifier l'octroi de dommages, mais le fondement juridique est le même, dans la décision citée.

[442] Autrement dit, le médecin, dans cette autre affaire, s'est immédiatement mobilisé, pour tenter de faire réinstaller les gardes dans son forfait d'exercice, donc de manière prospective, plutôt que d'attendre, et de demander des dommages, comme le fait Dr Caron, au motif qu'on l'a privé de quelque chose à quoi il avait supposément droit.

[443] Dans cette affaire, le juge était effectivement saisi d'une demande en injonction, visant à forcer l'hôpital à remettre le nom d'un médecin sur la liste de garde.

[444] Pour disposer de cette demande urgente, le juge devait apprécier l'apparence de droit du médecin, pour la qualifier de forte ou de faible.

[445] Il a conclu que les gardes sont des obligations, et en bonus, pour la thèse des défendeurs dans notre dossier, qu'un « *chef de département peut astreindre les médecins qui bénéficient de privilèges* » à exécuter cette obligation, donc à forcer un médecin qui ne veut pas faire de gardes, à en faire.

[446] Il a aussi conclu, encore une fois en bonus, pour la thèse des défendeurs dans notre dossier, que l'absence du nom d'un médecin sur une liste de garde, ne constitue pas une modification apportée à ses privilèges.

[447] Voici comme notre collègue s'exprime, sur l'habilitation d'un chef de département à gérer la liste de garde, sur la discrétion dont il jouit pour le faire, et sur le fait que le retrait du nom d'un médecin d'une liste de garde ne peut justifier l'émission d'une ordonnance d'injonction, pour forcer un établissement hospitalier à remettre son nom sur cette liste, cette thèse ayant été considérée comme étant loin de démontrer une apparence de droit clair, pour que le médecin puisse exiger le rétablissement de la situation antérieure, dont il avait autrefois bénéficié :

[39] Le chef de département constitue les listes de garde en fonction des besoins et des disponibilités des médecins. Dans ce contexte on peut prétendre qu'il s'agit tout simplement de l'administration journalière de son département et qu'il lui est loisible d'exercer sa discrétion quant au choix des médecins qu'il considère les plus habiles à exécuter les gardes (...).

[40] Considérant ce qui précède la prétention du Demandeur à l'effet qu'il est en droit d'exiger des périodes de garde paraît à tout le moins fort discutable. La Cour estime qu'il ne s'agit pas dans les circonstances d'un Droit clair et apparent.

(Nos soulignements)

[448] Le jugement du chef de département, sur l'habileté d'un médecin à exécuter des gardes, est reconnu dans cette décision. Et puisque Dre Desindes a expliqué sa démarche, à l'issue de laquelle elle a exercé son jugement professionnel, sur le fait que

Dr Caron lui semblait être moins habile que d'autres à faire cette activité, la décision que nous venons de citer lui donne raison, *a priori*.

[449] De plus, l'argument de Dr Caron, selon lequel les gardes constituaient une part significative de son activité professionnelle, dont il retirait des avantages pécuniaires non négligeables, et que le fait de les annuler a réduit le volume de ses activités au sein de l'hôpital, de sorte que seul le Conseil d'administration pourrait intervenir en ce sens, ne peut pas être retenu et l'extrait suivant, d'un texte de doctrine de l'auteur Patrick Molinari, spécialiste en la matière, rappelle la discrétion dont jouissent les chefs de départements, en matière de gestion de listes de garde :

« (...) le chef de département clinique n'est pas un simple répartiteur des ressources médicales disponibles : il doit en assurer la gestion ce qui emporte qu'il ait **discrétion pour déterminer l'allocation la plus appropriée de celles-ci. La décision d'un chef de département clinique de limiter les activités de garde de tel ou de tel autre médecin à certaines unités de soins, pour des considérations liées à la compétence de ce médecin ou à sa façon d'exercer la médecine, relève donc de son autorité.** »¹²⁰

(Nos soulignements et emphase)

[450] Ainsi, à la lumière de tout cela, la démarche de gestion de la cheffe Dre Desindes n'avait rien d'une décision disciplinaire, mais relevait de ses pouvoirs de gestion.

[451] Cette distinction fondamentale, entre mesures de gestion et mesures disciplinaires, et ensuite, entre des mesures qui affectent des obligations et d'autres, qui modifient des privilèges, notamment lorsqu'il en résulte la privation d'exercer un privilège, réconcilie la décision rendue dans *Khalifa-Boctor c. Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle*¹²¹, que nous venons de citer, et celle dans l'affaire *Ladouceur c. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal*¹²², selon notre interprétation de la décision *Waters*

¹²⁰ Patrick A. MOLINARI, « Pratique médicale en établissement de santé », dans Mélanie BOURASSA FORCIER et Anne-Marie SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^e éd., Montréal, LexisNexis, 2018, p. 250-251, pars. 6-76 à 6-80.

¹²¹ 2008 QCCS 4308, par 36 et 38.

¹²² 2017 QCCS 1814 (demande pour permission d'appeler accueillie, *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal) c. Ladouceur*, 2017 QCCA 1162. Dans cette affaire, une « rubrique de neuf paragraphes est consacrée aux modalités d'élaboration de la liste de garde. Il est prévu que les modalités, notamment la durée, l'horaire, la fréquence et le remplacement en cas de maladie, sont déterminées par ce dernier en concertation avec les membres du service et portées à l'attention des autorités compétentes. Tous les neurochirurgiens, sauf ceux qui en sont exemptés, participent au système de garde permanent. », par 72. En l'espèce, le Règlement, pièce D-11, prévoit que la répartition de la garde est établie par le chef du département en tenant compte des compétences des membres.

c. *McGill University Health Centre*¹²³, dans laquelle notre ancien collègue le juge Chrstian Immer, aujourd'hui à la Cour d'appel, a reconnu cette différence fondamentale entre une situation de nature administrative et une autre, pour laquelle les règles disciplinaires entrent en ligne de compte.

[452] Il a bien identifié qui pouvait intervenir, lorsque les modifications apportées aux fonctions d'un médecin affectent ou non ses privilèges, tel qu'on le lit de l'extrait pertinent de cette décision :

[85] *Hence, ultimately, if modifications of the privileges are made to sanction a physician and are not administrative sanctions as contemplated by the department's rules and regulations, then they may only be imposed by the Board through the disciplinary process.*

(Notre soulignement)

[453] Encore une fois, en décidant de retirer le nom de Dr Caron de la liste de garde, Dre Desindes n'a donc pas mal agi, puisqu'elle exerçait une fonction administrative et non disciplinaire.

[454] La même conclusion s'impose par rapport à la suspension temporaire des activités cliniques du Dr Caron et même à la cessation de sa coordination des inductions, mais pour d'autres motifs, qui seront plus amplement énoncés ci-après.

[455] Pour ce qui est de la réduction du nombre de colposcopies par clinique, et l'accompagnement par le Dr Waddell, pour la révision des résultats et les suivis à faire auprès des femmes vues par Dr Caron, ces démarches n'ont également pas touché son privilège de faire de la colposcopie au CHUS, même si ce n'est pas sur ce front que Dr Caron se bat.

[456] Mais à supposer que l'on puisse s'inquiéter de la nature de l'intervention de Dre Desinde, avec la collaboration du Dr Waddell, il y a lieu de souligner que personne n'a empêché Dr Caron de faire de la colposcopie, et de le faire comme auparavant, soit à l'Hôtel-Dieu, une demi-journée par semaine.

[457] Ce qui a été mis en place, avec le consentement du Dr Caron, est une réduction du nombre de patientes vues lors de cette demi-journée, pour des raisons de pratique médicale plus en lien, avec la qualité des soins, et un encadrement du suivi des résultats et des suivis, pour la même raison.

¹²³

2021 QCCS 2112, par. 84

[458] Dr Caron a continué ses activités, jusqu'à une date raisonnable, convenue mutuellement, pour permettre de lire les résultats des derniers examens, avant que Dr Caron prenne sa retraite.

[459] Dre Desindes s'est rapportée à sa directrice des soins professionnels, sur la mise en place de ces modalités, et elle a obtenu son aval.

[460] Dre Desindes pouvait intervenir, pour réduire le nombre de patientes vues par Dr Caron, sans que l'on puisse conclure qu'il y a eu atteinte à l'exercice du privilège accordé à ce dernier.

[461] Et en rétrospective, 20 patientes, dont plusieurs nouvelles, vues en quatre heures, pour ce type d'examen, a été jugé être beaucoup trop par l'experte entendue sur le sujet, Dre Céline Bouchard.

[462] Maintenant, afin de bien clore le chapitre, portant sur qui pouvait faire quoi, comment et pourquoi, nous devons terminer l'analyse par l'étude des pouvoirs habilitants des divers acteurs qui interviennent dans la gestion hospitalière, étant donné la prétention du Dr Caron, selon laquelle le fondement des interventions de la cheffe de département Desindes reposait sur la qualité et la sécurité de l'acte, il ne lui revenait pas de se faire juge et partie, et qu'elle aurait dû référer les doléances reçues de collègues, à un autre organe décisionnel, lequel aurait mené un processus disciplinaire, ou s'y apparentant, avant de juger de la situation, après l'avoir valablement entendu, avant de modifier les modalités de sa prestation de services, qui avaient existé jusqu'alors.

6.1.2 Pouvoirs de Dre Desindes (cheffe de département)

[463] Les fonctions administratives, conférées aux divers acteurs du système de santé, ne sont pas être exercées dans un vide contextuel et s'inscrivent dans le respect de divers objectifs législatifs et principes fondamentaux, qui sont les piliers du système de santé auquel le Dr Caron a demandé d'appartenir, pour pratiquer sa profession de médecin spécialiste.

[464] Dans ce dossier, Dre Desindes est cheffe du département dont Dr Caron est l'un des membres.

[465] Cela pourrait donner envie à certains d'y voir une relation se déroulant sur fond de droit du travail, mais tel n'est pas l'état du droit, car il est bien établi, que la pratique de la médecine, au sein des établissements de santé et de services sociaux au Québec, est régie par un autre régime que celui applicable au droit du travail.

[466] Le régime applicable s'approche de celui qui régit le contrat de service, mais il est bien autonome et distinct de celui-ci.

[467] La prestation qu'offre un médecin à ses patients, au sein d'un établissement hospitalier, répond à la définition d'une prestation de services professionnels¹²⁴.

[468] « *En raison de l'enchevêtrement des normes qui les caractérise* », voici comment l'auteur Patrick Molinari qualifie le régime applicable aux relations dont il est question, dans ce jugement, soit lorsqu'un médecin pratique la médecine dans un établissement de santé régi par la LSSSS, tel un hôpital¹²⁵ :

Pour aller à l'essentiel, il suffira d'observer que les médecins qui exercent leur profession en établissement, à la différence de presque tous les professionnels de la santé, n'ont pas de véritables rapports juridiques contractuels avec ce dernier. Il n'est ni question de contrat d'emploi ou de travail ni même de contrat de service même si le vocabulaire employé ici et là pouvait parfois donner cette impression. Ce n'est pas dire que les médecins ne sont jamais les employés ou les prestataires de services des établissements : ils peuvent l'être lorsqu'ils exercent des fonctions de gestion ou de direction institutionnelles, comme celle de directeur des services professionnels. Mais ils ne peuvent l'être à propos de leurs activités cliniques au sens strict : lorsque le médecin est de garde, lorsqu'il reçoit des patients en clinique externe, lorsqu'il fait une intervention chirurgicale ou lorsqu'il œuvre dans un laboratoire de biologie médicale, il est un professionnel autonome ayant statut d'entrepreneur indépendant. Le cadre juridique qui lui est applicable lorsqu'il exerce sa profession en établissement porte sur trois objets principaux : le régime qui l'autorise à exercer dans tel ou tel autre établissement, les règles auxquelles sa pratique est assujettie et le contrôle de ses activités.

(Nos soulignements et emphase)¹²⁶

[469] À lui seul, ce paragraphe explique pourquoi le défendeur a poursuivi Santé Québec : parce qu'il est l'employeur de Dre Desindes, et que ce qui cause problème au Dr Caron, résulte de l'exercice des fonctions de cheffe du département d'obstétrique et de gynécologie de Dre Desindes.

¹²⁴ Patrick A. MOLINARI, « Pratique médicale en établissement de santé », dans Mélanie BOURASSA FORCIER et Anne-Marie SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^e éd., Montréal, LexisNexis, 2018, p. 250-251, pars. 6-3.

¹²⁵ *Id.* par. 6-3.

¹²⁶ *Id.* par 6-3. Voir aussi Nicholas LÉGER-RIOPEL, *Le contrôle de l'activité du médecin exerçant en centre hospitalier*, Éditions Yvon Blais, 2012, p.1. Il écrit aussi ceci : « La relation entre le médecin et le centre hospitalier s'appréhende donc essentiellement à partir de la loi, d'une manière autonome aux règles générales relevant du régime contractuel ou du Droit du travail (...) »

[470] Cet extrait permet aussi de comprendre que lorsque Dr Caron exerçait des activités cliniques, telles que les gardes, il ne le faisait pas comme s'il avait été un employé de l'hôpital, mais à titre d'entrepreneur indépendant.

[471] C'est là que les attentes d'un entrepreneur « *indépendant* », quant à la manière dont il devrait être traité par l'un des gestionnaires d'un hôpital, lors d'un différend portant sur sa prestation de services, sont à notre avis différentes de celles auxquelles un simple employé, totalement dépendant de son employeur, serait en droit de s'attendre, à cause de l'application des règles de droit du travail, lesquelles sont exclues de notre analyse.

[472] S'il avait été question d'accorder, de renouveler ou de refuser des privilèges au Dr Caron, Dre Desindes n'aurait pas pu intervenir, selon l'article 238 de la LSSSS, car ce pouvoir est exclusivement dévolu au Conseil d'administration.

[473] Dans un autre ordre d'idées, la médecine intrahospitalière étant différente de celle exercée dans un cabinet privé, et ne s'exerçant donc pas en vase clos, mais dans une organisation autrement structurée, le médecin ne répondant qu'à son ordre professionnel, en cabinet privé, alors qu'il doit nécessairement répondre à certains acteurs gravitant autour de lui, dans l'organisation hospitalière, le rôle respectif de ces acteurs a été prévu par le législateur, et les pouvoirs et devoirs qui doivent être pris en compte sont régis par la LSSSS et les règlements adoptés par le département d'obstétrique et de gynécologie¹²⁷, dont Dr Caron était membre.

[474] Les acteurs de cette administration hospitalière, à laquelle Dr Caron était assujettie, sont Dre Desindes, cheffe du *département* d'obstétrique et de gynécologie, Dr Waddell, qui avait dirigé ce département pendant de nombreuses années, avant l'arrivée de sa remplaçante, lequel dirigeait alors le *service* d'obstétrique et de gynécologie générale, à titre intérimaire, le temps de trouver le successeur, ainsi que Dre Bellavance, qui assumait alors la *direction* des services professionnels.

[475] Pour décider si l'un ou l'autre a outrepassé ses pouvoirs, puisqu'ils ont tous été impliqués d'une façon ou d'une autre, dans ce qui est arrivé au Dr Caron, et que Santé Québec est leur employeur, lorsqu'ils agissent dans l'exécution de leurs fonctions respectives, aussi visé par la poursuite, nous ne pouvons pas éviter de passer par l'étape plus technique qui consiste à passer à travers certaines dispositions pertinentes de la LSSSS, pour justifier notre conclusion, selon laquelle chacun des intervenants est demeuré dans sa sphère de juridiction, et qu'il a agi en conformité avec les paramètres

¹²⁷ Pièces P-7 et D-11.

énoncés dans la LSSSS et dans les *Règlements amendés du département d'obstétrique-gynécologie du CHUS*¹²⁸.

[476] C'est à la suite de cet exercice que nous pouvons conclure qu'il n'y a pas eu de faute de commise.

[477] Cette vérification ayant été faite, nous sommes en mesure de confirmer que les objectifs énoncés par Dre Desindes à Dr Caron, qui se retrouvent notamment dans les résumés des trois rencontres déposés en preuve, et réitérés à la soussignée, étaient tout à fait conformes à ceux qui sont les piliers de la LSSSS, et que les démarches que les énoncés qui se retrouvent dans les *Règlements* du département dont elle assumait la direction, valident les démarches entreprises¹²⁹.

[478] En effet, les objectifs, que la conduite de Dre Desindes devait respecter, incluent le droit des usagers au système de santé de recevoir une prestation sécuritaire de services de santé, des services scientifiquement adéquats, le droit d'être informés et de connaître les différentes options s'offrant à eux, tout comme les risques et conséquences généralement associés à chacune des options existantes, avant de consentir aux soins proposés et requis par leur état.

[479] Ces objectifs incluent aussi le droit des usagers de participer à toute décision affectant leur état de santé et leur bien-être.

[480] Dre Desindes a orienté chacune de ses interventions auprès de Dr Caron, en tenant compte de l'un ou l'autre de ces objectifs, de la loi, et elle a respecté la mission des établissements publics qui dispensent des soins de santé, selon ce qu'édicte les articles 5, 100 et 172 de la LSSSS, notamment.

[481] Ensuite, les extraits qui suivent les articles 188, 189 et 190 de la LSSSS, confirment qu'elle a été choisie par le Conseil d'administration, après consultation des médecins de son département, pour gérer certaines matières, et que le contenu de chacune de ses interventions auprès du Dr Caron, répond à ces impératifs, tout comme le fait qu'elle devait rendre compte à Dre Bellavance, la directrice des soins professionnels, dans l'exécution de ses fonctions :

188. Tout département clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef qui doit être un médecin (...)

Le chef de département clinique est nommé pour au plus quatre ans par le conseil d'administration après consultation des médecins (...)

¹²⁸ D-11 et P-7.

¹²⁹ *Id.*

189. Le chef de département clinique exécute, **sous l'autorité du directeur des services professionnels, les responsabilités suivantes:**

1° coordonner, sous réserve des responsabilités exécutées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens conformément à l'article 214, les activités professionnelles des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques de son département;

2° gérer les ressources médicales (...);

[...]

5° **faire la liste de garde** conformément aux règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens approuvés par le conseil d'administration **et veiller à son application**;

[...] ...

(Nos soulignements et emphase)

[482] Dre Desindes pouvait coordonner les activités professionnelles de Dr Caron, et pouvait elle-même confectionner la liste de garde, et rien, dans la preuve, ne démontre qu'elle n'aurait pas respecté les règlements du CMDP approuvés par le Conseil d'administration, en le faisant.

[483] S'ajoutent ensuite les articles 2.2.1, 5.3, 7.2 et 8 des *Règlements amendés du département d'obstétrique-gynécologie du 4 décembre 2012*¹³⁰, dans lesquels les responsabilités du chef de département sont réitérées.

[484] Ils y apportent des précisions qui ne souffrent d'aucune ambiguïté :

1. Dre Desindes pouvait décider de retirer Dr Caron des gardes obligatoires;
2. Dre Desindes pouvait suspendre ses activités cliniques auprès des étudiants;
3. Dre Desindes pouvait juger des compétences du Dr Caron à faire des gardes, et déterminer s'il était opportun que son nom demeure sur la liste à cet effet, car elle pouvait aussi l'en exempter, si cela ne mettait pas en péril le principe de la continuité des soins offerts dans un établissement public de santé;

¹³⁰

Pièces P-7 et D-11.

4. Dre Desindes pouvait s'immiscer dans les activités académiques de Dr Caron.

[485] Voici ces articles :

2.2.1 Sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef du département d'obstétrique-gynécologie (article 189) :

a) coordonne les activités professionnelles des médecins membres du département;

[...]

c) fait la liste de garde conformément aux règlements du CMDP, ou en délègue l'élaboration à un membre du département et en surveille le bon fonctionnement.

5.3 Obligations

L'exercice des privilèges des médecins est assujéti aux obligations suivantes :

[...]

5.3.7 participer au système de garde permanent du CHUS selon les modalités propres au département d'obstétrique-gynécologie ;

7.2 Couverture de la garde

Tous les membres actifs et associés **doivent participer** à part entière au système de garde dans le département, selon la répartition établie par le chef du département après consultation auprès d'eux et en fonction, le cas échéant, de leurs compétences respectives. Un membre peut demander d'être exempté du service de garde pour des raisons exceptionnelles. Pour être acceptée cette demande doit d'abord l'être par le chef du département, auquel cas elle doit être soumise pour approbation par une majorité des membres cliniciens du département.

Le chef du département ou son délégué **nommera les obstétriciens-gynécologues de garde** (CHUS-Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu de Sherbrooke) pour chacun des jours du mois dans le but de pourvoir aux urgences en tout temps et dans tous les secteurs de l'hôpital qui en font la demande. La liste de garde sera préparée au moins une période de 4 mois à l'avance et rendue disponible aux secteurs appropriés. [...]....

8. Activités académiques

Les activités académiques sont établies selon des règles de fonctionnement élaborées par la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke pour les professeurs plein temps universitaires et les professeurs d'enseignement clinique, conformément au contrat d'affiliation avec le CHUS.

Ultimement, c'est le chef du département universitaire d'obstétrique-gynécologie qui a la charge et la coordination des études pré et post-doctorales. Il peut s'y adjoindre un ou des assistants pour présider entre autres, le comité prégradué et le comité postgradué universitaires.

[Nos soulignements et emphase]

[486] Dre Desindes avait presque carte blanche, pour intervenir tel qu'elle l'a fait, dans la pratique du Dr Caron, en respectant ce qui est énoncé ci-haut, pour établir une liste de garde de son département, sur laquelle le nom de ce dernier ne figurerait plus, et en évaluant les compétences de ce dernier, avant de faire cette modification, dont elle a discuté avec lui, pour lui expliquer son choix, même si elle n'est pas allée jusqu'à lui expliquer qu'en se faisant, elle se trouvait à le dispenser d'une obligation.

[487] Rien ne l'obligeait à déposer une plainte contre Dr Caron et d'attendre le résultat de celle-ci, pour modifier la liste de garde de son département.

[488] Une telle avenue aurait été totalement contre-productive et aurait pu mettre à risque des patientes et leurs nouveau-nés.

[489] Imaginons le scénario, selon lequel il serait arrivé un drame lors de la garde, est-ce à dire que la cheffe de département aurait dû attendre des mois, voire des années, avant d'avoir le résultat d'un processus disciplinaire avant de décider de retirer le médecin de sa liste de garde ?

[490] À quelque part, il faut que les règles de fonctionnement adoptées, fassent un peu de bon sens.

[491] Cela dit, rien n'aurait empêché Dre Desindes de déposer une plainte contre Dr Caron, si elle l'avait jugé nécessaire. Mais ayant choisi de ne pas emprunter ce chemin, nous comprenons que le fait que Dr Caron soit plus proche de la fin de sa carrière a pu jouer, peu importe quand il prendrait sa retraite, qu'elle avait une certaine idée de ce moment, car la lettre de 2015, annonçant son départ, en 2020, qu'elle a simplement décidé de l'accompagner comme elle jugeait pertinent de le faire, dans la transition vers cette étape, à la lumière de son mandat, qui précise que cette tâche fait partie de ses fonctions¹³¹.

[492] Nous devons souligner rejeter la position de Dr Caron, que ce qu'a fait sa cheffe, relevait plutôt du sous-comité de l'acte, car il a lui-même déclaré que ce comité n'entreprenait des démarches d'analyse, que de sa propre initiative¹³².

[493] Nous avons aussi déjà établi, que le Comité de vigilance et de la qualité, n'avait rien à faire dans ce dossier, selon les termes de l'article 29 du *Règlement sur la régie interne du Conseil d'administration du CHUS*, lequel prévoit des cas de figure impliquant le Commissaire aux plaintes et le Protecteur des usagers, lesquels ne sont pas du tout en cause, dans les faits de ce litige.

[494] Enfin, puisque nous avons conclu que ce qui est en cause dans notre dossier, porte sur des obligations, et plus précisément du retrait d'obligations, et non de quelconques modifications défavorables à des privilèges ou droits, dont bénéficiait le Dr Caron, toute la portion de son argumentation, sur les violations alléguées de ses droits fondamentaux, avant d'avoir pu lui retirer un privilège ou un droit, n'est donc pas retenue, puisque nous ne sommes pas dans ce cas de figure.

[495] Et si d'aventure, les extraits cités précédemment ne convainquent pas encore, le paragraphe 1 de l'article 190 vient clore le chapitre sur l'abus de pouvoir qu'aurait commis Dre Desindes, dans ses fonctions de cheffe de département, et justifie le rejet de cette prémisse, autour de laquelle tout tourne son recours :

190. Le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens:

1° de surveiller la façon dont s'exercent la médecine (...)

[496] En donnant suite aux nombreuses dénonciations reçues au sujet de certaines pratiques et conduites professionnelles du Dr Caron, Dre Desindes a fait ce que cet article lui imposait de faire : elle a surveillé la façon dont s'exerçait la médecine, dans son département.

[497] Elle devait effectuer un tel suivi, et prendre des mesures concrètes, après être arrivée à une conclusion raisonnable, qu'il y avait des dangers potentiels pour la santé et la sécurité des usagers, qu'il y avait des contraventions possibles au droit des usagers de son département, de bénéficier d'informations pertinentes au choix de leur traitement, notamment afin d'opter pour un nouveau traitement, s'il était moins invasif et aussi sinon plus efficace.

¹³² Version donnée lors de son contre-interrogatoire, lorsqu'on évalue sa position, sur le processus qu'il déplore ne pas avoir été suivi par Dre Desindes.

[498] Enfin, Dr Caron ayant aussi plaidé que son dossier aurait dû être soumis au Conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP), il y a lieu de confirmer que l'article 214 de la LSSSS semble *a priori* énoncer une compétence concurrente à celle du chef de département, sur les gardes, ainsi que sur l'appréciation de la manière dont la médecine est pratiquée.

[499] Cependant, l'intervention du CMPD est davantage à un niveau macroscopique que microscopique, et son avis est notamment sollicité, lorsqu'il est question de « *mesures disciplinaires* » ou de « *recommandations sur les obligations rattachées à la jouissance des privilèges d'un médecin* », pour rattacher quelques-unes de ses fonctions à notre litige.

[500] Voici l'article 214 LSSSS, confirmant le mandat du CMDP, et explique pourquoi nous jugeons qu'il n'avait rien à faire, dans le dossier du Dr Caron :

214. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration:

1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;

5° de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

(..)

7° de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment celles ayant pour objet:

a) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde;

b) la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;

(...)

8° d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins du centre;

(Nos soulignements et emphase)

[501] Le CMDP joue donc un rôle de recommandation envers le Conseil d'administration, sur les obligations qui devraient être imposées à un médecin, dont celle

consistant à effectuer des gardes, mais il ne gère clairement la liste de garde de tous les départements d'un établissement hospitalier, une fois que le Conseil d'administration a décidé d'imposer des gardes à un médecin particulier, pour répondre à l'objectif visant à éviter les ruptures de services offerts dans un établissement public.

[502] C'est bien au chef de département que revenait la décision d'exclure Dr Caron de la liste, pour une raison ou une autre, tout comme la décision d'exclure un médecin de cette liste, lorsqu'il le demande s'il lui démontre avoir « *des raisons exceptionnelles* », lorsque l'on prend la situation sous un autre angle.

[503] Il est important de préciser, que ces « *raisons exceptionnelles* » ne sont donc pas le fardeau imposé à la cheffe Desindes, pour enlever le nom du Dr Caron de la liste de garde, mais bien celui qu'un quelconque médecin, assujetti à l'obligation de faire des gardes, selon la résolution qui le nomme, aurait dû assumer, pour être ensuite exempté de cette obligation.

[504] Ainsi, puisqu'il n'a jamais été question d'ajouter d'obligations supplémentaires à celles imposées par le Conseil d'administration au Dr Caron, mais uniquement de le dispenser d'en exécuter quelques-unes, il n'y avait donc aucune raison pour monter le dossier au CMPD.

[505] C'est d'autant plus le cas, après que Dre Desindes, De Waddell et Dre Bellavance aient tous constaté que Dr Caron acceptait (en apparence) de se soumettre à ces décisions, incluant celle, de retirer son nom de la liste de garde du département, même s'il n'a pas accepté cette « *sanction* », au fond de lui, et qu'il a joué le jeu, comme il l'a déclaré à l'audition.

[506] Dr Caron a beau penser ce qu'il veut, et qualifier les décisions comme il le veut, ce que nous devons respecter et que nous respectons, puisque ses opinions lui appartiennent, mais le fait est qu'en ce qui concerne le Tribunal, qui intervient *a posteriori*, pour juger de l'ensemble de la séquence des faits, Dr Caron n'a pas contesté les décisions qui l'offensaient en temps utile ni par le bon recours, pour avoir une chance raisonnable de les faire renverser.

[507] Quant à son recours en dommages, un an après avoir pris sa retraite, pour les motifs que nous avons énoncés précédemment, nous pouvons maintenant conclure qu'il s'agit d'un indice important, pour que la thèse du recours opportuniste, que plaident les défendeurs, soit reconnue.

[508] Ces interactions entre divers articles de la LSSSS et ceux des Règlements du département ne peuvent raisonnablement mener à la conclusion que Dre Desindes ne disposait pas du pouvoir de faire ce qu'elle a fait, et de la manière dont elle l'a fait.

[509] La surveillance de la qualité des soins ayant aussi été au cœur de sa démarche, et étant à ce point importante, qu'elle est reprise à l'article 2.2.2 des *Règlements amendés du département d'obstétrique-gynécologie*, il importe de le citer, car il appuie la thèse selon laquelle les intentions de Dre Desindes étaient nobles, et aide à statuer sur celle selon laquelle elle aurait agi de mauvaise foi, étant donné que nous devons aussi décider Dr Caron a droit à des dommages punitifs¹³³ :

2.2.2 Sous l'autorité du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département d'obstétrique-gynécologie :

a) surveille la façon dont s'exerce la médecine dans son département;

[...]

(Nos soulignements)

[510] L'article 2.2.3 prévoit aussi d'autres responsabilités et tâches dont Dre Desindes devait s'acquitter, dont nous avons tenu compte, pour arriver à nos conclusions:

2.2.3 Sans restreindre la portée générale de ce qui précède, le chef du département d'obstétrique-gynécologie:

[...]

b) planifie, organise, dirige et contrôle les activités professionnelles et scientifiques internes et externes du département ;

[...]

c.3) participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes de formation médicale et de maintien de la compétence dans le cadre du contrat d'affiliation du CHUS avec l'Université de Sherbrooke ;

c.4) détermine les besoins en effectifs médicaux du département et fait les recommandations appropriées

[...]

c.8) stimule et coordonne les activités reliées à l'enseignement et à la recherche ;

[511] Certains de ces sujets sont aussi repris, bien que différemment, dans le mandat spécifique accordé à Dre Desindes, lors de sa nomination de cheffe de département¹³⁴.

[512] Quant à l'argument du Dr Caron, selon lequel le Conseil d'administration était seul compétent, pour adopter ou pour valider les mesures prises à son endroit, par Dre Desindes, à la lecture de l'extrait suivant de l'article 249 de la LSSSS, sur les pouvoirs dévolus au Conseil et les sanctions qu'il peut imposer, dans un contexte disciplinaire, il y

¹³³ Pièces P-7 et D-11.

¹³⁴ Pièce P-3. Voir notes 11 à 13 sur les détails pertinents du contenu de ce mandat.

a lieu également de le rejeter, puisque ce que la cheffe de département a fait, en l'espèce, s'inscrivait dans un contexte très différent :

249. Le conseil d'administration peut prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste.

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises vont de la réprimande, le changement de statut, la privation de privilèges, la suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée jusqu'à la révocation du statut ou des privilèges. Elles peuvent consister à recommander au médecin ou au dentiste de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou suspendre, en tout ou en partie, les privilèges de celui-ci jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un médecin ou d'un dentiste doit être motivée et fondée uniquement sur le défaut de qualification, l'incompétence scientifique, la négligence, l'inconduite, l'inobservation des règlements de l'établissement, eu égard aux exigences propres à l'établissement, ou le non-respect des termes apparaissant à la résolution visée à l'article 242.

L'imposition des mesures disciplinaires doit se faire selon la procédure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506.

Le directeur général doit communiquer à l'ordre professionnel concerné un exemplaire de la décision.

[513] Même l'argument selon lequel, en cas d'urgence, seuls le Conseil d'administration ou le Conseil des médecins et dentistes avaient le pouvoir de retirer le nom du Dr Caron de la liste de garde et de suspendre ses activités d'enseignement, doit échouer, à la lecture de l'article 251 de la LSSSS, puisque cet article ne s'applique pas à notre cas de figure, étant donné notre conclusion selon laquelle il n'est pas ici question de suspension de quelque privilège que ce soit :

251. En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique concerné ou, en cas d'absence, d'empêchement ou à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste exerçant dans le centre.

(...)

La personne ayant décidé de la suspension des privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou du statut d'un pharmacien doit avertir immédiatement le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et lui transmettre un rapport dans les quatre jours qui suivent.

La suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de 20 jours.

[514] Lorsque Dr Caron plaide que si Dre Desindes pouvait à la limite intervenir, le 1er octobre 2018, mais qu'elle aurait ensuite dû faire remonter le dossier au Conseil d'administration, pour valider le maintien de la décision temporaire de retirer son nom de la liste de garde, avant de la lui imposer à long terme, il a tort.

[515] La LSSSS prévoit le recours utile qu'aurait pu entreprendre Dr Caron, pour contester les décisions jugées insatisfaisantes, s'il était convaincu que Dre Desindes n'avait pas le pouvoir de faire ce qu'elle a fait :

252. Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet, fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur les mesures disciplinaires, peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

(...)

[516] Dr Caron se plaint de son insatisfaction sur les décisions qui ont toutes pour fondement ses qualifications et sa compétence scientifique de médecin spécialiste, il plaide haut et fort, que toutes et chacune de ses conduites étaient adéquates.

[517] Pourquoi alors, en présence d'un article comme l'article 252 LSSSS, qui ne souffre d'aucune ambiguïté, n'a-t-il pas tenté sa chance, au moment opportun ?

[518] Cela restera à jamais un mystère.

[519] Mais l'extrait suivant, de la décision du TAQ, l'organisme décisionnel compétent aux fins d'un recours fondé sur l'article 252 LSSSS, dans *F.R. c. Centre A*¹³⁵, confirme que Dr Caron aurait pu saisir une autre instance, pour faire renverser les décisions qu'il jugeait et juge encore humiliantes et ayant porté atteinte à sa réputation professionnelle :

[49] Ainsi, l'article 252 n'est pas restreint aux décisions portant sur les mesures disciplinaires ni n'exige spécifiquement que la décision contestée doit provenir du conseil d'administration.

[520] En conclusion, sur les pouvoirs de la cheffe de département Dr Desindes, puisque le statut et les privilèges du Dr Caron n'ont pas été touchés par les interventions qu'elle a faites auprès de ce dernier, aucun des privilèges énumérés dans la résolution du 10 mai 2018 ne lui ayant été retiré, n'ayant été suspendu ni modifié, étant donné que ce ne sont que certaines obligations imposées au Dr Caron ont été affectées par les décisions de Dre Desindes, qui a pour ce faire, évalué la compétence de Dr Caron, tout comme les droits des patientes vues ou traitées par ce dernier, Dre Desindes avait donc le pouvoir

135

2024 CanLII 87065 (QC TAQ).

de modifier la liste de garde, pour en retirer le nom du Dr Caron, celui de modifier ses tâches de coordination des inductions à la maternité et enfin, celui lui permettant de suspendre ses enseignements cliniques auprès des étudiants et résidents, pendant quelques mois, dans ce dernier cas.

[521] De plus, elle n'a pas abusé de ses pouvoirs, les a utilisés correctement, et si Dr Caron était en désaccord avec ces modifications à sa pratique au CHUS, à cause de ces décisions, il aurait pu se manifester concrètement, en logeant un recours fondé sur l'article 252 LSSSS, au lieu de la lettre transmise à la fin novembre 2018 et de son acceptation à participer aux deux autres réunions de janvier et de février 2019, au cours desquelles les dossiers en colposcopie ont été discutés, en présence du Dr Pasquier, qui est venu l'accompagner, et au lieu de convenir de modalités différentes dans sa pratique en colposcopie, mises en vigueur entre la fin du mois de janvier jusqu'à la fin du mois de juin, au moment de prendre sa retraite.

[522] Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de faute civile à retenir contre Dre Desindes ni contre Santé Québec, en lien avec la réclamation pécuniaire, laquelle est rejetée, pour tous ces motifs.

[523] La seule autre allégation, qui semble aussi fonder la réclamation pour pertes pécuniaires, à la lecture de la demande introductive d'instance, repose sur la prétention que Dr Caron aurait pris sa retraite plus tôt que prévu¹³⁶.

[524] Il y a deux problèmes avec ce fondement : 1) nous n'avons reconnu aucune faute contre Dre Desindes, 2) Aucune preuve de dommages pécuniaires précise et reliée à cette fin hâtive de fonctions, n'a été présentée; seule une preuve reliée à la fin des gardes, nous a été présentée, et nous y reviendrons.

[525] Dr Caron déclare diverses choses, sur ce qui a motivé sa décision de prendre une retraite anticipée : soit ce sont les suites de la rencontre du 1^{er} octobre 2018, soit c'est en janvier 2019, que l'idée lui est venue.

[526] Or, sept semaines après le fait, les seules choses qu'il énonce comme souhait est qu'il aurait aimé vivre une « *fin de carrière plus agréable* », que Dre Desindes « *puisse reconsidérer* » ses décisions, et qu'il puisse « *recupérer la place qu'il occupait jusque-là* »¹³⁷.

¹³⁶ Allégation 62 de la demande introductive.

¹³⁷ Pièce D-13, Pièce D-27, p. 70-71.

[527] L'indignation qu'il démontre, lors de l'audition, six ans et demi après les faits, en relatant cette première rencontre et ses effets, semble rattacher ce moment fort à la décision de devancer la date de sa retraite, mais il dit que ce n'est pas à ce moment qu'il a pris sa décision, même si une tonne de briques venait de lui tomber dessus, et que cette situation aurait très bien pu le faire pencher vers cette sortie, plus rapidement que moins.

[528] L'idée lui étant venue de prendre sa retraite, au début de l'année 2019, la thèse selon laquelle ce processus de début d'année n'est peut-être pas directement lié aux faits survenus à l'automne 2018, même si la situation n'a pas été agréable, nous en sommes convaincus.

[529] Il est clair, que pour toutes sortes de raisons, qui ne relèvent pas de la faute de Dre Desindes, que cette solution s'imposait, et le reconnaît, pour protéger sa santé psychologique, la méfiance s'étant installée dans son esprit, après avoir compris que des collègues ayant interagi avec lui, lors de sa dernière garde de septembre 2018, s'étaient plaint de lui et avaient osé dénoncer certaines de ses conduites professionnelles à leur cheffe, laquelle avait pris parti pour ces jeunes collègues, plutôt que de retenir son point de vue, sur une pratique assurée plutôt que trop précautionneuse et nerveuse.

[530] Ce qu'il déclare précisément, est qu'en début d'année 2019, l'idée de prendre sa retraite lui « *est passée par la tête* », pour se sortir de « *ce guêpier* », parce qu'il était « *mieux pour (s)a santé de quitter* ».

[531] La décision de Dr Caron, de prendre sa retraite le 30 juin 2019, n'est pas la cause d'une faute commise par quiconque chez les défendeurs, et sa réclamation pour pertes pécuniaires, est donc rejetée.

[532] En terminant sur les pertes pécuniaires, la Cour d'appel nous enseigne de faire l'exercice d'appréciation de tous les critères du recours en dommages, lorsqu'il est rejeté sur la base d'une absence de faute, comme c'est le cas, en l'espèce.

[533] C'est donc ce que nous ferons, dans la prochaine section.

6.1.3 Preuve des dommages pour les pertes pécuniaires

[534] Si nous avons reconnu qu'une faute a été commise, et qu'elle aurait ouvert la porte à une réclamation pour pertes pécuniaires, à cause de la fin des honoraires liés aux gardes, à la coordination des inductions, ou aux enseignements, nous aurions été incapables de chiffrer précisément les dommages pour chacune de ces modifications.

[535] Sur les indications et l'enseignement, il n'y a aucune preuve de pertes d'honoraires, dans la preuve en demande.

[536] Sur les pertes en lien avec les honoraires perdus avec la fin des gardes, d'une part, il n'y a aucune expertise comptable, pour établir quelle part des revenus globaux est imputable aux gardes, au cours d'une année donnée.

[537] De plus, les pertes de revenus alléguées, pour l'année 2018 et pour les premiers six (6) mois de l'année 2019 pendant lesquels Dr Caron a travaillé, que Dr Caron déclare attribuer directement au fait que son nom ait été retiré de la liste de garde, sont de 165 000 \$, au moment d'instituer son recours, en 2020¹³⁸.

[538] Jusqu'au début de l'audition, en 2025, il n'allègue ni ne dépose aucune pièce, pour étoffer le montant de cette réclamation.

[539] En début d'audition, il veut introduire deux pièces, pour faire la preuve de ces pertes, lesquelles font l'objet d'une objection, que nous rejetons, au motif que les documents exhibés ont déjà été communiqués à la partie défenderesse, dans le cadre d'engagements souscrits lors de l'interrogatoire du Dr Caron qui s'est tenu, le 21 décembre 2020.

[540] Bien que la défense n'ait pas été préparée à contester de tels éléments de preuve¹³⁹, somme toute très sommaires, elle a tout de même réussi à en faire ressortir les principales caractéristiques, pour nous convaincre qu'ils ne permettent pas de conclure au bien-fondé de cette réclamation, même après que Dr Caron en ait diminué le quantum à 143 173,37 \$, séance tenante.

[541] Si nous pouvons logiquement conclure que le fait de ne plus faire de gardes peut entraîner une baisse de revenus, nous n'avons pas la preuve de ce que les gardes annulées ont fait perdre comme honoraires au Dr Caron, en comparant ce qu'il a gagné comme revenus, au cours des années précédentes.

[542] Ce n'est pas parce qu'il produit des états de compte des montants que la RAMQ lui a versés, pour ses honoraires, toutes catégories confondues, et que nous constatons une différence, entre certains mois, que cela signifie nécessairement que le manque à gagner provient de l'unique fait de ne pas avoir fait de gardes.

[543] La preuve qui nous est présentée, pour établir ce lien direct, est constituée des pièces P-18 et P-19.

[544] Il s'agit d'états de compte de facturation, entre 2015 et 2019, et d'états de revenus annuels du demandeur auprès de la RAMQ, pour la même période, pour les activités tenues dans son cabinet privé.

¹³⁸ DII, par 63.

¹³⁹ Pièces P-18 et P-19.

[545] Pour l'année 2015, à titre d'exemple, nous n'avons que les trois derniers mois. Pour l'année 2016, il manque la moitié du mois de juillet et tous les autres mois de l'année. Pour 2017, nous n'avons que les mois d'octobre à décembre. Pour l'année 2018, le total des états de compte arrête au 29 juin. Pour l'année 2019, il n'y a des informations qu'à partir du 8 février, et ce, jusqu'en juillet 2019.

[546] Avec les montants, il n'y a aucune explication nous permettant de savoir lesquels sont directement attribuables à des pertes directement imputables à la fin des gardes.

[547] De plus, Dr Caron a décidé de prendre sa retraite, et il a diminué le nombre de patientes vues, tout comme ses présences, au bloc opératoire¹⁴⁰.

[548] Sur cette diminution de ses présences au bloc, il tente de nous faire croire que cela lui a été imposé par Dre Desindes, alors que rien à ce sujet n'appert des comptes-rendus des trois rencontres, qui sont pourtant précis.

[549] Il ne s'est jamais plaint de cela dans ses échanges avec Dre Desindes, la pièce D-5, page 2 contredit cette prétention et si son contenu n'était pas clair, il n'a jamais demandé de le corriger, pour qu'il reflète que la décision lui a été imposée, versus que c'est à son initiative que les présences au bloc ont été diminuées, dans le contexte de la transition vers sa retraite.

[550] Dr Caron a aussi arrêté de faire de la colposcopie, au 30 mai, afin d'avoir le temps de réviser les résultats et d'effectuer ses divers suivis avec le Dr Waddell, avant le 30 juin¹⁴¹.

[551] Il y a donc divers éléments, dans son témoignage, qui démontrent qu'une partie de la baisse de ses honoraires est attribuable à certaines de ses décisions, pour les années 2018-2019.

[552] Dans un autre ordre d'idées, l'exercice fait en contre-interrogatoire, sur ses deux pièces, a révélé que la perte de revenus qu'il réclamait, incluait les frais de gestion de son cabinet privé, dont le matériel et le salaire de son adjointe, ce qui démontre peu de précision et de crédibilité pour cette réclamation.

[553] Quant aux états de revenus¹⁴², on y voit des virements pour des montants qu'on nous explique comme étant bruts, moins des retenues, mais sans savoir à quoi

¹⁴⁰ Il évoque cela au cours de son témoignage, en déclarant « *si on me coupe les ailes comme ça, y'a de quoi qui disparaît, les patientes appellent moins* ».

¹⁴¹ Pièce D-5, p. 2.

¹⁴² Pièce P-19.

précisément un montant de 20 690,80 \$ brut moins des retenues de 1 044,18 \$, correspond, en lien avec les périodes de garde manquées.

[554] Tout est dit à notre avis, pour rejeter cette réclamation, et aborder celle pour atteinte à la réputation.

6.2 Réclamation pour atteinte à la réputation

[555] Dr Caron plaide que les interventions de Dre Desindes ont porté atteinte à son droit à la réputation.

[556] Les paragraphes 58 à 61 de la demande introductive confirment la partie de son recours en dommages pour atteinte à la réputation reposent sur les décisions prises par sa cheffe, lorsqu'elle a apporté des « *changements unilatéraux à ses privilèges hospitaliers* ».

[557] On y lit que les décisions l'affectant ont été prises cavalièrement, en plus d'être contraires à la Loi (LSSSS), aux règles départementales et à l'équité procédurale, et qu'elles ont eu « *des conséquences visibles par tous* », en plus d'instaurer « *un climat malsain de méfiance* » au sein du département et des étudiants.

[558] Toutes les démarches effectuées par Dre Desindes auraient eu comme effet « *de gravement mettre en doute les compétences du Dr Caron auprès de ses pairs, de même que son intégrité et son professionnalisme* », alors qu'il avait joui d'une excellente réputation, avant ces faits, ce qui a eu pour effet de ternir sa fin de carrière.

[559] Le retrait de la liste de garde est clairement le point fort qui se dégage des doléances du Dr Caron en lien avec l'atteinte à sa réputation.

[560] Selon lui, tout le monde pouvait constater que son nom a été retiré de la liste de garde qui est publiée et à laquelle tous les membres du département ont accès.

[561] De plus, Dre Desindes n'a donné aucune explication officielle, pour expliquer cette décision.

[562] Un malaise s'en est donc suivi.

[563] Les communications de Dre Desindes ont fait l'objet d'une auto-évaluation, tel qu'en témoigne le compte rendu de la rencontre de janvier 2019, dans lequel on lit qu'elle s'est même excusée du résultat décrié par Dr Caron, lui ayant toutefois expliqué qu'elle avait été silencieuse pour respecter son devoir de confidentialité à l'égard du traitement de son dossier.

[564] La cessation des activités de supervision clinique avec les étudiants est aussi l'un des fondements de la réclamation pour atteinte à la réputation, puisque ces activités ont été mises sur pause, entre le 2 octobre 2018 et le 11 février 2019.

[565] Réglons le sort du retrait du nom de la liste de garde.

[566] À notre avis, le fait que le nom d'un médecin soit retiré de la liste de garde n'est pas automatiquement un signe d'incompétence, aux yeux d'un tiers qui constate l'absence d'un nom sur une liste.

[567] Puisque la loi permet d'être exempté des gardes, en cas de circonstances exceptionnelles, il n'était pas évident que le nom du Dr Caron avait été retiré parce que sa cheffe ne le jugeait plus apte à faire des gardes.

[568] Dr Caron était plus âgé que d'autres collègues, et il aurait très pu arriver un moment, où Dre Desindes décide de l'exempter de ces gardes, dans le cadre de la transition vers la retraite, ou tout simplement parce qu'il aurait pu être moins bien, physiquement ou moralement, à un moment ou un autre.

[569] Nous ne pouvons disposer d'une réclamation pour atteinte à la réputation d'une personne, sur la base d'élucubrations ni sur la base de la perception du Dr Caron, que ses collègues connaissaient tous les dessous de cette décision.

[570] Évidemment, il ne faut pas non plus être naïf, puisque des changements drastiques, dans un univers de travail, sont susceptibles de faire jaser les gens, surtout que dans la preuve, il y a eu plusieurs dénonciations qui sont soudainement entrées au bureau du Dre Desindes, au sujet du Dr Caron.

[571] Il serait surprenant que les médecins ne se soient pas parlé, mais est-ce assez pour tenir Dre Desindes responsable de qu'en-dira-t-on?

[572] Non.

[573] Mais il y a pire.

[574] Le fait le plus dommageable qui fonde la réclamation a été connu le 1^{er} octobre 2018, bien que ses effets n'aient vraisemblablement pu être observés par des tiers, qu'au cours des jours qui ont suivi cette date.

[575] Mais pour le principal intéressé, blessé de la situation, le compteur de la prescription d'un an a commencé à courir, dès le 1^{er} octobre 2018, puisqu'au moins une tierce personne était présente : Dr Waddell, même s'il était correct qu'il participe à cette rencontre.

[576] Cela signifie donc que Dr Caron aurait dû entreprendre cette réclamation au cours de l'automne 2019, et s'il avait été très prudent, il l'aurait fait le 1^{er} octobre 2019, pour éviter la fin de non-recevoir à laquelle il fait face aujourd'hui, de la part des défendeurs, qui ont tout à fait raison de la lui opposer, puisqu'il n'avait aucune raison en droit, d'attendre neuf mois plus tard que ce délai d'un an, pour faire valoir ses droits.

[577] Le recours pour atteinte à la réputation du Dr Caron doit être rejeté, car il est prescrit, l'obstacle du délai étant fatal pour le succès de son recours.

[578] S'il avait été malade au point d'être dans l'impossibilité d'agir, les choses auraient pu être autrement, mais le fait d'avoir fait le choix d'attendre, pour se remettre de sa triste fin de carrière, n'est pas un motif pour prolonger le délai d'un an, qui est incontournable, et à lui seul, aurait pu mettre immédiatement fin à nos motifs.

[579] Le point de départ de la prescription ne peut être le dernier jour travaillé du Dr Caron, qui n'a peut-être pas voulu remuer trop les choses, que ce soit parce qu'il souffrait ou ne voulait pas empirer son cas.

[580] Même à supposer la date de fin de sa carrière, le 30 juin 2019, puisse être le point de départ du calcul de la prescription d'un an, par un raisonnement que nous ignorons, une fois rendu au 10 juillet 2020, il était tout de même trop tard pour ne pas se faire opposer une fin de non-recevoir à cette réclamation.

[581] La possible atteinte à la réputation qui a pu résulter de la suspension des activités de supervision clinique auprès des étudiants, entre le 1^{er} octobre et la mi-février 2019, subit le même sort, et pour les mêmes motifs.

[582] Qui plus est, il est encore plus manifeste que les étudiants ont dû se rendre compte rapidement, que leur professeur n'était plus de la partie, dès le début du mois d'octobre 2018.

[583] Il est vraisemblable, que cela a pu susciter des questionnements de leur part, en constatant son absence, mais le lien entre cette situation nouvelle, pour eux, et un quelconque manque du Dr Caron, est difficile à tisser, à partir de la preuve qui nous est présentée.

[584] Ce n'est pas parce que Dr Caron pense ou ressent très fortement que des tiers ont su ou pu savoir de quoi il en retournait, que nous avons suffisamment d'éléments au mérite, pour accorder une réclamation semblable, si nous avons eu à en disposer au mérite.

[585] Mais à supposer que Dr Caron ait subi un préjudice réputationnel, à la suite de la mise sur pause inexplicée de ses activités d'enseignement, la réclamation pour un tel préjudice était prescrite, lorsqu'il a intenté son recours, le 10 juillet 2020.

[586] Même si la baisse du nombre de colposcopies et l'encadrement par Dr Waddell n'ont pas été formellement identifiés comme étant des sources de préjudice à la réputation du Dr Caron, nous abordons toutefois le sujet, pour compléter l'exercice, au cas où il se soit glissé une méprise dans l'esprit du Tribunal, qui a plutôt perçu ce pan de décisions, comme ayant pu atteindre l'honneur du Dr Caron, même s'il n'a pas comme

tel de réclamation sur papier, pour une atteinte du genre (qui n'est pas visée par le délai d'un an, mais par celui de trois ans).

[587] Nous sommes d'avis que la diminution du nombre de patientes vue par le Dr Caron, en quatre heures, et que la décision d'encadrer cette pratique par Dr Waddell, n'est pas quelque chose qui a été diffusé aux collègues du Dr Caron ni à ses étudiants, selon la preuve.

[588] Seul le Dr Waddell est impliqué, et comme Dr Caron a accepté qu'il le soit, il n'y a pas de réclamation qui vaille.

[589] Même si l'on pouvait voir les choses autrement, le fait que ces modalités ont été connues du Dr Caron, dès janvier 2019, et si tant est qu'il y ait quelque chose portant atteinte à la réputation de ce dernier, une fois rendu au 10 juillet 2020, il était aussi trop tard, pour utiliser ces faits comme fondement à un recours pour atteinte à la réputation.

[590] La réclamation pour atteintes à la réputation au montant de 25 000 \$ est donc rejetée, peu importe ce qui a pu y donner naissance.

[591] Ce qui nous amène aux autres faits susceptibles de constituer une base valable pour obtenir d'autres types de dommages, soit ceux liés aux atteintes, à l'honneur du Dr Caron, qui se cache comprend-on derrière sa réclamation de 50 000 \$, et qui touche à la fois à la manière dont il a été traité, qu'aux violations alléguées à ses droits fondamentaux dans un contexte disciplinaire.

6.3 Réclamation en dommages moraux

[592] Le montant réclamé au chapitre des dommages moraux est 50 000 \$.

[593] D'entrée de jeu, nous devons rappeler que tout l'examen rétrospectif de la preuve et des principes de droit administratif applicables à ce litige en responsabilité civile nous a mené à la conclusion, que les interventions de Dre Desindes étaient adéquates, sur le plan de l'habilitation législative pour intervenir à l'égard du Dr Caron, sur les matières discutées dans le jugement.

[594] Sa conduite, sur le fond, était justifiée par la LSSSS, les règlements adoptés sous son égide, les règlements du département et son mandat; elle n'a pas commis l'abus de pouvoir dont l'accuse Dr Caron.

[595] Reste maintenant à traiter la forme, soit la manière dont elle s'y est prise.

[596] En effet, elle aurait pu jouir de toutes sortes de pouvoirs, les exercer, mais le faire d'une manière déraisonnable, et cette manière de faire pourrait aussi constituer un abus de pouvoir, mais sur la forme, celui-là, ce qu'invoque aussi Dr Caron.

[597] Toutefois, il faut aussi comprendre que ce n'est pas parce que la manière dont Dre Desindes s'est comportée, et que Dr Caron s'en est senti humilié, que se termine l'exercice, et que sa cheffe et son employeur doivent automatiquement passer à la caisse, pour le dédommager.

[598] Dr Caron doit démontrer que la conduite de Dre Desindes ou d'un autre membre du personnel administratif intervenu dans son dossier a eu une conduite déraisonnable, soit qu'une personne placée dans la même situation, n'aurait pas eue.

[599] D'entrée de jeu, voici notre conclusion, afin de retirer l'épée de Damoclès qui est suspendue au-dessus de la tête de Dre Desindes, depuis qu'elle a reçu signification de la demande en justice de Dr Caron, en juillet 2020, donc depuis près de six (6) ans.

[600] La conduite de Dre Desindes n'est pas déraisonnable, bien qu'imparfaite.

[601] La perfection n'était d'ailleurs pas le standard que Dr Caron était en droit d'exiger de sa cheffe de département.

[602] La manière dont Dre Desindes s'est acquittée de son mandat, en conformité de la Loi, a été tout à fait correcte, professionnelle, voire sensible à l'endroit de ce membre de son département, quoi que puisse en retenir Dr Caron.

[603] Son attitude, bien que ferme, a en tout temps été motivée par un désir sincère que les patientes du Dr Caron bien traitées, que les étudiants apprennent à mettre en pratique des techniques reconnues et regroupées dans des manuels mis à leur disposition, par le département, par le désir que Dr Caron ne soit plus confronté à des gardes, pour éviter de l'exposer à des décisions prises dans un contexte parfois difficile, pour éviter de possibles conséquences fâcheuses, que ce soit pour les patientes ou leur nouveau-né et par le désir de l'accompagner dans sa transition vers la retraite, lorsque ce dernier lui a fait part de ses intentions, en janvier 2019.

[604] Nous ne reviendrons pas sur tout ce qui a été énoncé dans la section sur les pouvoirs de Dre Desindes, mais ils ont mis la table pour les commentaires qui suivent, en ce sens qu'il faut comprendre qu'elle a reçu deux dénonciations de membres de son département, en lien avec des conduites jugées inquiétantes, s'étant produites au cours d'une garde de 24 heures.

[605] Ce qu'on lui a dit pouvait raisonnablement susciter des questions, sur l'état du Dr Caron, et elle se devait de vérifier l'état de ce dernier, et de le faire en le rencontrant, puisque ce n'est pas par téléphone ou par courriel que l'on peut effectuer une telle vérification.

[606] Aurait-elle pu le rencontrer un peu plus tard que le lundi suivant, surtout que la prochaine garde du Dr Caron était planifiée pour la fin du mois d'octobre 2018 ?

[607] Certainement.

[608] L'idée de le convoquer à cette réunion, par simple courriel, et à 20h00, un jeudi soir, pour le voir le lundi matin, 7h00, était-il la meilleure, sachant qu'elle avait affaire à un médecin d'expérience comme Dr Caron ?

[609] Non.

[610] Aurait-elle pu faire les choses différemment, en enfilant une deuxième paire de gants, et blancs, de préférence ?

[611] Oui.

[612] Aurait-il été préférable de l'informer qu'un tiers, en l'occurrence le chef de service par intérim, serait présent à cette réunion ?

[613] Oui.

[614] Aurait-il été préférable de lui donner un minimum d'informations, sur ce qui motivait son soudain désir de discuter avec lui, « *de sa pratique professionnelle* » ?

[615] Oui.

[616] Mais entre ce qui est préférable, en rétrospective, et vu tranquillement plusieurs années après le fait, et ce qui est raisonnable, dans le feu de l'action, il y a parfois un monde, et il faut se garder de jouer au gérant d'estrade, tel que nous le disent les tribunaux supérieurs, et l'exercice que nous devons effectuer est de se remettre à la période et au contexte entourant les décisions remises en cause, et de les apprécier dans leur ensemble.

[617] Il faut le faire ainsi non seulement parce que c'est la manière qu'on nous recommande d'adopter, mais aussi, parce que Dr Caron lui-même ne pointe pas nécessairement sur l'un ou l'autre des événements précis qui lui ont causé des dommages moraux, bien qu'il insiste sur certains lors de son témoignage, tout en nous laissant sur l'effet général que toute la situation lui a causée, avec une emphase marquée sur l'humiliation qu'il déclare avoir vécue, du fait que son nom soit retiré de la liste de garde et que ses tâches connexes, dont l'enseignement, lui soient retirées.

[618] Évidemment, il met de l'emphase sur sa première convocation à une rencontre, mais ce qui l'indispose le plus, à l'entendre, est ce qui en a résulté : le jugement et les sanctions, annoncées séance tenante, leurs effets sur ses pairs et sur la manière dont il s'est senti, lors de la première réunion et à la suite de celle-ci, mais encore une fois, surtout en lien avec la forte impression qu'il avait été victime d'une trahison de collègues, non identifiés, ce qui l'a rendu méfiant à l'égard de tous, même s'il pouvait vérifier qu'il avait pu ainsi dénoncer ses conduites, car il avait travaillé avec des personnes précises

lors de sa garde de la fin de septembre 2018, et en lien avec le fait que le processus disciplinaire, ou en lien avec la qualité de ses actes, qu'il défend bec et ongles, n'avait pas été suivi et nous avons disposé de ces doléances.

[619] Il faut donc éviter de contaminer notre analyse à cette étape, avec ces faits dont nous avons disposés, en les déclarant non fautifs.

[620] Ainsi, non seulement faut-il revenir à la manière dont la première rencontre a été organisée et gérée, mais il ne faut surtout pas oublier tout le reste, pour obtenir le portrait complet et déterminer si elle a eu, globalement, une conduite raisonnable ou fautive.

[621] Bien que Dre Desindes n'ait pas pris suffisamment de gants blancs, pour l'approcher avec ce sujet délicat, selon le principal intéressé, il ne faut pas oublier le premier réflexe de Dre Desindes, probablement par déformation professionnelle, d'ailleurs : l'état de santé de Dr Caron.

[622] S'il avait eu de réels enjeux, peu importe à quel niveau, sur le plan de sa santé, est-ce que cela aurait été raisonnable et délicat de lui transmettre une liste de dossiers jugés inquiétants, lui dire que tel était le cas, que le but était de discuter de ces dossiers, et qu'il y aurait un témoin pour s'assurer que les choses se fassent dans l'ordre ?

[623] Non.

[624] Elle aurait pu l'affecter davantage; elle devait donc être prudente, et c'est ce qu'elle a fait.

[625] Et puisque nous sommes sur la thématique des convocations, la preuve démontre aussi qu'une fois qu'elle a su que sa santé n'était pas la cause des conduites portées à son attention, Dre Desindes a ensuite modifié sa façon de faire, pour les rencontres subséquentes : des avis plus détaillés ont été transmis, une liste de dossiers a été jointe pour la rencontre sur le sujet des colposcopies, la présence de Dr Waddell a été annoncée, elle a permis à Dr Caron d'être assisté, à chaque rencontre, il y a eu des résumés qui ont été vérifiés par ses collègues Waddell et Bellavance, puis transmis au Dr Caron, et elle a fait des suivis qu'elle s'était engagée à faire, dont celui pour la reprise de ses supervisions cliniques, en février 2019.

[626] Que pouvait-elle faire de plus, pour que Dr Caron ne se sente pas humilié?

[627] Ne pas intervenir, le laisser poursuivre sa pratique comme bon il l'entendait, jusqu'à la fin de sa pratique, sans rien dire.

[628] Or, ce n'était pas sa fonction.

[629] La situation a causé un malaise, au sein du département, et pour cause, car du jour au lendemain, sans préavis, Dr Caron n'a plus supervisé des étudiants et il ne faisait plus de gardes.

[630] Ce malaise communicationnel est documenté, il a été discuté entre les parties, Dre Desindes s'est expliquée, ses motifs étaient valables, elle s'est mise en mode solution, pour une réunion tenue en 2019, quelque mois après les faits.

[631] Est-ce que cela démontre une conduite fautive?

[632] Non.

[633] La conduite est-elle parfaite à tous égards?

[634] Non.

[635] Est-ce la conduite d'un gestionnaire qui arrive en poste, susceptible d'être considérée comme étant raisonnable, si un autre gestionnaire devait faire face à la même situation?

[636] À notre avis, la réponse est oui, car l'alternative est d'exiger le standard de la perfection et une adaptation sans faille à la personnalité de chaque membre avec qui un tel gestionnaire est appelé à réagir, ce qui ne fait pas de sens.

[637] Dre Desindes s'est même excusée auprès du Dr Caron, pour le malaise que le respect de la confidentialité de son dossier a causé, au sein du département, et pour le fait que ses communications n'étaient probablement pas idéales.

[638] Elle a agi en personne raisonnable.

[639] Ce que Dr Caron ne digère pas, et qui l'humilie, encore une fois, est le fait que ses conduites professionnelles de médecin d'expérience ont été jugées a priori non conformes, pour justifier les démarches entreprises par Dre Desindes, sur le fond, et le fait de ne pas avoir eu une tribune professionnelle, pour débattre de l'idée que sa cheffe s'est faite, en écoutant les autres et pas lui, et en fouillant dans les dossiers des patients pour lesquels elle a reçu plusieurs dénonciations.

[640] La manière dont Dre Desindes a convoqué Dr Caron, et dont la réunion s'est déroulée le 1^{er} octobre 2018, ne justifie pas de la condamner à des dommages moraux.

[641] Il n'y a pas de relation employeur-employé, entre ces deux personnes, les attentes de Dr Caron ne peuvent donc être les mêmes que celles qu'il aurait pu avoir, s'il n'avait pas été un entrepreneur fournissant une prestation professionnelle, dans un établissement public de santé.

[642] C'est à la lumière du contenu des échanges entre Dr Caron et Dre Desindes, durant la période trouble, de ce que cette dernière a rapporté dans les résumés de rencontres, comme émanant du Dr Caron, et qu'il n'a pas demandé de corriger, en aucun temps, de ce qu'il a écrit au Doyen et au PDG du CIUSSS, après sa retraite, de ce qu'il allègue dans ses procédures, comme fondement à son recours, et de ce qui est ressorti de son interrogatoire au préalable ainsi que de son témoignage, que nous avons circonscrit ce qui est venu réellement le chercher, sur le plan de l'humiliation subie.

[643] Et outre la très grande mauvaise surprise, causée par ce qu'il a appris, le 1er octobre 2018, après avoir été convoqué très rapidement, ce qui demeure, n'est pas réellement le manque de tact perçu, mais le résultat de l'opération.

[644] À la décharge de Dre Desindes, il y avait ce sentiment d'urgence, que de telles situations ne se reproduisent pas dans des conditions déjà difficiles : une garde de 24 heures, à l'âge auquel était rendu Dr Caron, notamment.

[645] Il est de connaissance judiciaire, que des professionnels qui effectuent des gardes font aussi parfois des échanges avec leurs collègues. Même si Dr Caron ne devait faire une prochaine garde, qu'à la fin du mois d'octobre, le réflexe protecteur de Dre Caron n'était pas à ce point extravagant, pour constituer une faute.

[646] De plus, la réaction du Dr Caron, qui a consisté à critiquer le style de pratique de ses jeunes collègues, en la qualifiant ni plus ni moins de trop précautionneuse, par rapport à la sienne, et sa déclaration, selon laquelle il agirait exactement de la même manière, si de telles situations se présentaient de nouveau à lui, était suffisante pour que la cheffe de département se sente interpellée, vu la nature des dénonciations, qui sont détaillées dans la section *mise en contexte* de ce jugement, et qu'elle fasse ce que l'on appelle un « *judgement call* », alors que certains principes fondamentaux de la pratique de la médecine dans un centre hospitalier lui semblaient ne pas avoir été respectés.

[647] S'il fallait qu'à chaque fois qu'un gestionnaire prend une décision qui ne fait pas l'affaire d'un collègue avec qui il interagit, le dossier se retrouve devant les tribunaux, pour réviser l'à-propos de la décision administrative qu'il a prise, nous n'en finirions plus d'entendre de tels dossiers.

[648] En l'absence de problème grave, tel que c'est le cas, il n'y avait rien pour soutenir un recours en dommages contre la gestionnaire et son employeur, dans les faits mis en preuve, et que nous avons appréciés.

[649] Il est indéniable que Dr Caron a vécu difficilement cette tranche de vie, et qu'elle a eu sur lui, des répercussions désolantes.

[650] Nous le croyons, lorsqu'il déclare, que cette histoire lui « *trottait dans la tête du matin au soir* », que la situation l'a amené à consulter, que son médecin de famille, à qui il s'est adressé, pour « *avoir un coup de main* », a pu le référer à un « *psy pour voir s'il avait des bibites dans le traineau* » même s'il n'a produit aucun document médical sur sa ou ses consultations.

[651] Nous le croyons qu'il avait « *juste ça dans la tête 24 heures-7 jours* », lorsqu'il déclare avoir ressenti un profond sentiment d'injustice, lorsqu'il ajoute « *si je m'étais pogné le beigne, j'aurais pu comprendre pourquoi on essayait de me mettre dehors* », tout comme son incompréhension, « *que si c'était si mal que cela, pourquoi personne n'est venu vérifier des choses?* ».

[652] Nous n'avons aucun doute que Dr Caron est tombé des nues et avons bien constaté qu'il pleurait, lorsqu'il a fait état des faits décrits dans le paragraphe précédent.

[653] Cela dit, si Dre Desindes et son employeur n'ont commis aucune faute, à l'issue de notre analyse, ces dommages moraux, ces atteintes à son honneur, bien que regrettables, ne peuvent leur être réclamés.

[654] Sa conduite n'a pas été téméraire, même si elle a pu paraître quelque peu indélicate, aux premiers abords.

[655] Mais de là à la qualifier comme le fait Dr Caron, soit de « *cavalière* », à un point tel qu'il faille en inférer qu'elle est fautive, nous sommes en désaccord, et ce, à la lumière de l'ensemble du traitement qui a été donnée au dossier et à la personne de Dr Caron.

[656] Le régime de responsabilité civile n'ayant pas pour but de sanctionner tout dommage subi par une personne, mais de faire le lien entre un tel dommage et une faute, ce qui n'est pas le cas, voilà pourquoi sa réclamation doit échouer, car rien ne permet de conclure que Dre Desindes a posé des gestes qui ont réellement humilié Dr Caron, qu'elle a cherché à porter ombrage à sa réputation ou qu'elle a agi de manière à lui faire comprendre qu'il avait intérêt à prendre la porte, plus tôt que plus tard, malgré la perception forte du Dr Caron au contraire.

[657] Les médecins entendus en défense, à l'origine de cette histoire, nous ont à la fois convaincu, même si cela est en rétrospective, de leurs réelles préoccupations pour les patientes, sans que nous ayons à faire une thèse en droit médical, pour apprécier leur crédibilité.

[658] Aucune d'entre elles, d'ailleurs, n'avait de mauvaise intention à l'endroit de Dr Caron, chacune ayant pu reconnaître ses forces et ses faiblesses.

[659] Nous n'avons rien décelé, qui puisse démontrer un « *putsch* », bien organisé par Dre Desindes, contre Dr Caron, un médecin de grande expérience, mais âgé, pour le

forcer à prendre sa retraite, pour des « prétextes » invoquant faussement qu'on jugeait ses conduites comme étant dépassées et non sécuritaires pour les usagers du CHUS.

[660] Si nous osons écrire ainsi, crûment, c'est parce que c'est la thèse du Dr Caron, et qu'il fallait l'apprécier.

[661] Il s'est senti humilié par tout cet exercice, mais en rétrospective, les diverses situations portées à l'attention de Dre Desindes, dont elle a discutées avec lui¹⁴³, le 1^{er} octobre 2018, tout comme par la suite¹⁴⁴, faisaient état de décisions cliniques et d'actes non conformes aux règles de l'art, en plus de présenter des risques pour la sécurité des usagers¹⁴⁵, ce qui devait être discuté et géré par la cheffe de département, qui n'avait pas à signer une plainte disciplinaire contre Dr Caron, mais pouvait valablement le rencontrer pour faire le point sur la situation.

[662] Il aurait pu exiger une autre rencontre, après celle du 1^{er} octobre, s'il avait été humilié à ce point, pour remettre les choses en perspective, et redorer son blason, mais ne l'a pas fait.

[663] En l'absence de preuve d'experts contradictoire, et de causes valables de reproches contre les experts qui ont préparé les deux rapports déposés en défense, et sont venus s'en expliquer à la Cour, le Tribunal n'a d'autre choix que de conclure, que les actes posés par le Dr Caron, dans ces 5 premiers dossiers, discutés l'automne 2018 et dans les 8 autres qui s'y sont ajoutés, à l'hiver 2019¹⁴⁶, étaient effectivement contraires aux bonnes pratiques ainsi qu'aux règles de l'art¹⁴⁷, et que la pratique en colposcopie du Dr Caron était à la fois « *déficiente à plusieurs points de vue* » et qu'elle ne respectait pas certaines règles de l'art¹⁴⁸, même s'il a persisté à dire le contraire, pour chacune d'elles, lors de l'audition.

[664] Ce paragraphe est sévère, pour le Dr Caron, mais c'était son initiative de présenter son dossier interne devant les tribunaux, et de plaider une atteinte à sa réputation, jusqu'à exemplaire, et à son honneur, pour obtenir des dommages en vue de compenser les préjudices allégués.

¹⁴³ Pièce P-6.

¹⁴⁴ Voir rapport de l'expert Dre Bouchard, pièce D-25, pour les colposcopies.

¹⁴⁵ Voir le rapport d'expert de Dr Masse, pièce D-26.

¹⁴⁶ Pièce P-10.

¹⁴⁷ Voir à cet égard : *Roy c. Ortho Centre Québec inc.*, 2016 QCCS 1627, par. 50, *Frounjian c. Bojanowski*, 2020 QCCS 4528, par. 32 et *Boisvert c. Carrière St-Jacques inc.*, 2022 QCCS 1412, par 13.

¹⁴⁸ Pièce D-25, expertise de Dre Céline Bouchard.

[665] Lorsqu'on tire ainsi les ficelles judiciaires, cela vient avec des conclusions; lorsque le recours est déclaré bien-fondé, le sacrifice vaut parfois la peine, mais lorsque le dossier prend une autre direction, il faut en assumer les désavantages.

[666] Une fois le constat effectué sur la pratique du Dr Caron, en lien avec le fait qu'il s'est senti humilié par toute la démarche de Dre Desindes, il y lieu de bien remettre en contexte l'impact des expertises déposées en défense, dont le but n'était pas de contrer une poursuite en responsabilité professionnelle contre le demandeur.

[667] Ces expertises, et les conclusions que nous en tirons, étaient en lien avec l'obligation de décharger le fardeau requis, pour que les défendeurs soient exonérés de la responsabilité que Dr Caron voulait leur imputer, après avoir écrit, noir sur blanc, dans ses lettres au Doyen et au PDG du CIUSSS, que sa cheffe de département manquait de jugement et que ses opinions professionnelles, sur sa conduite à lui, ne valaient rien.

[668] Les défendeurs n'avaient d'autre choix que de sortir toute l'artillerie mise à leur disposition en pareilles circonstances, ce qui incluait le dépôt d'expertises, pour lesquelles Dr Caron a décidé de ne pas déposer de contre-expertise, pour affaiblir leur poids.

[669] En terminant sur l'impact des questions posées en contre-interrogatoire aux experts, les réponses obtenues n'ont pas réussi à affaiblir les conclusions de ces rapports.

[670] Nous retenons de ces expertises, que Dre Desindes n'a pas agi comme elle l'a fait, en n'ayant *a priori* rien de sérieux à se mettre sous la dent, pour intervenir, et que sa démarche a été tatillonne, capricieuse et fondée sur la panique ou un sentiment d'insécurité incontrôlable ayant donné lieu à des gestes impulsifs et déraisonnables, qui ont pu porter atteinte à l'honneur du Dr Caron.

[671] Les démarches concrètes, que Dr Caron a faites, pour faire respecter son droit à l'honneur, et obtenir la sanction de la violation importante dont il prétend être la victime, ne correspondent pas au contenu de ses déclarations et de l'état d'indignation profonde qu'il exprime encore, plusieurs années après les faits, en décrivant ce qu'il a ressenti.

[672] Et les réactions qu'il a eues, entre le 1^{er} octobre 2018 et le 10 juillet 2020, date de son recours, que les défendeurs ont interprétée comme étant une acceptation de sa part à collaborer, malgré le sentiment d'insulte profonde qu'il a pu ressentir, sont pertinentes au sort de sa demande de dommages moraux.

[673] En effet, au-delà de la frustration qu'il a pu exprimer à Dre Desindes et à Dr Waddel, de temps à autre, au cours des neuf mois qui ont suivi sa première rencontre, ses interlocuteurs étaient justifiés de conclure qu'il s'était en quelque sorte résigné, et

qu'il avait accepté les décisions prises à son sujet, même s'il pouvait les considérer non fondées et injustes, en son for intérieur.

[674] À titre d'exemple, une fois l'effet de surprise de la première réunion passé, il aurait pu demander plus d'informations, sur les cinq (5) dossiers qui lui ont été présentés, exiger une autre rencontre, pour tenter de les convaincre que la réaction de prudence, que Dre Desindes avait eue, à la suite des dénonciations reçues, ne justifiaient pas tant que cela de le maintenir à l'écart des gardes.

[675] Il n'a rien fait de cela.

[676] Sept semaines plus tard, lorsqu'il est revenu sur le sujet, la seule chose qu'il tente, est de faire changer sa cheffe d'idée. Il n'y a pas grand-chose de très vindicatif, dans sa lettre et rien ne témoigne d'une atteinte importante à son honneur, même s'il demande des comptes et qu'il est manifeste qu'il n'est pas heureux de sa situation.

[677] Ses lettres, transmises à la fin du mois d'août 2019, auraient très bien pu être envoyées plus tôt, alors qu'il était dans la tourmente et vivait difficilement ce qui lui arrivait.

[678] Il aurait carrément pu déposer une plainte, contre sa cheffe de département, pour comme moyen de lui faire entendre raison, et lui rappeler que ses pouvoirs comportaient ses limites.

[679] Il n'a rien fait de tel. Rien, du moins, qui pointe vers un besoin de rétablir son honneur, concrètement.

[680] Ce qu'il a fait, a été de maintenir sa pratique, de se présenter aux deux autres réunions auxquelles il a été convoqué, en y étant accompagné par un témoin.

[681] Les discussions qui ont eu lieu lors de ces deux réunions, résumées dans les comptes rendus, déposés en preuve, auxquels Dr Caron n'a rien fait retrancher, en temps utile, nous amènent à la conclusion que Dr Caron a compris que sa cheffe de département veillait au bien-être et à la sécurité des patientes, qu'elle a pris des mesures relevant de sa juridiction, qu'elle n'était peut-être pas si mal intentionnée qu'il l'avait perçu, quelques mois auparavant et que son honneur n'était pas si affecté qu'il le prétend plusieurs années plus tard.

[682] Il s'est finalement prêté de bonne grâce à la reprise de ses activités de supervision clinique, pendant les quatre derniers mois de sa pratique, il a lui-même diminué ses activités au bloc opératoire, il a accepté de diminuer le nombre de colposcopies qu'il avait l'habitude de réaliser, la supervision par Dr Waddell, pour le suivi du résultat des examens colposcopiques, et tout cela, sans laisser de trace qu'il en était humilié, d'une façon telle, que cela mérite de condamner les défendeurs à 50 000 \$ de dommages et intérêts.

[683] Même s'il avait de l'amertume, face à une telle fin de carrière, sur laquelle il n'a pas eu l'entier contrôle, notre interprétation du comportement du Dr Caron, est que son professionnalisme a eu raison de son égo blessé, qu'il a pris la balle au bond, en plus de sa pilule, pour faire en sorte que les choses se terminent le mieux possible pour lui, et qu'il savait au fond de lui, que sa cheffe et ses collègues dénonciateurs, auraient pu emprunter un autre chemin, plus lourd que celui choisi, pour remettre en cause ses conduites professionnelles¹⁴⁹, et qu'au final, il ne s'en tirait peut-être pas aussi mal, tout n'étant jamais tout noir ni tout blanc.

[684] Rien n'étant qualifiable de faute civile, dans ce qui nous a été présenté, voilà pourquoi la réclamation en dommages moraux du Dr Caron doit aussi être rejetée, même si, encore une fois, le Tribunal ne doute pas une seule minute que la situation vécue par lui, l'a beaucoup affecté et qu'il n'a pas du tout apprécié d'avoir été ainsi confronté, au pied levé, alors qu'il était en fin de carrière, même s'il n'avait pas encore annoncé la date de sa retraite.

[685] Dr Caron devait démontrer les trois éléments essentiels de la responsabilité civile, il n'a pas réussi à le faire, et les dommages énoncés précédemment, bien qu'ils existent, partiellement, ne résultent pas d'une faute commise par Dre Desindes, dans sa manière d'exercer ses pouvoirs.

[686] Dans sa mésaventure, Dr Caron a obtenu un minimum de petites victoires : le maintien de sa pratique en colposcopie à l'Hôtel-Dieu, et la reprise de ses activités cliniques auprès des étudiants, même si Dre Desindes n'était pas chaude à l'idée, pendant quelques mois¹⁵⁰.

[687] C'est peut-être bien peu pour lui, mais toujours mieux que rien, et de nature à maintenir son honneur.

[688] Ces concessions démontrent aussi que quoi qu'en pense Dr Caron, Dre Desindes est demeurée ouverte et sensible, et ne s'est pas imposée en tyran, sans tenir compte du point de vue de Dr Caron, lorsqu'il s'est donné la peine de le faire valoir, ce qui aussi, contribue à conclure qu'elle n'a pas porté atteinte à son honneur, de la manière générale dont elle s'y est prise, avec ce dernier.

[689] Nous ne pouvons faire autrement, que de tirer une inférence importante, de ce que nous considérons être un aveu judiciaire du Dr Caron, lorsqu'il écrit qu'il a « *acheté la*

¹⁴⁹ Plainte formelle auprès du médecin examinateur ou du CMDP (article 44, LSSSS), plainte auprès du Collège des médecins du Québec (*Code des professions*, RLRQ c C-26).

¹⁵⁰ DII, par. 35 et la pièce P-16, page 27.

paix et évité des conflits inutiles »¹⁵¹, en acceptant les diverses mesures qui lui ont été imposées, dès l'automne 2018, mais qui ne faisaient pas son bonheur¹⁵².

[690] Lorsqu'il tente ensuite de minimiser l'effet de son comportement adopté à l'époque, lequel, donnait l'impression à ses interlocuteurs (Dre Desindes et Dr Waddell), qu'il s'était résigné, et qu'il explique qu'au fond, il était démolé dans son honneur, sans utiliser ce mot, mais l'idée étant celle-là, il est difficile de le suivre, lorsqu'il met de l'emphase pour justifier ensuite une réclamation de 50 000 \$.

[691] Difficile aussi de le suivre, d'avoir laissé prescrire son recours pour atteinte à la réputation, qui était à notre avis le point sensible de toute l'affaire, après un parcours sans faille disciplinaire de quarante années, alors qu'il a passé les neuf derniers mois de carrière, dans la tourmente.

[692] Humilié comme il s'est déclaré l'avoir été, à l'époque, et même encore, lorsqu'il revit son expérience, une personne raisonnable de son tempérament serait vite montée aux barricades.

[693] Mais il ne l'a pas fait.

[694] Voilà pourquoi la réclamation en dommages moraux est rejetée.

[695] Il ne reste maintenant qu'à disposer de la réclamation en dommages punitifs.

6.4 Réclamation en dommages punitifs

[696] Nous sommes d'accord avec la thèse de la défense, selon laquelle la motivation première de Dre Desindes et celle des autres membres du personnel administratif de Santé Québec, qu'elle a impliqués dans la gestion du dossier du Dr Caron, était d'assurer la sécurité des usagers, le respect des pratiques reconnues, ainsi que le droit des patientes de donner un consentement éclairé, lorsque divers traitements qui existent, pour gérer un enjeu de santé qui les concerne, s'offrent à elles.

[697] Pour arriver à cette conclusion, il fallait évaluer si la démarche, qui a consisté à faire une vérification systématique des examens colposcopiques effectués par Dr Caron, en retournant quelques années en arrière, après son départ à la retraite, était une manœuvre destinée à couvrir un potentiel manque de matière, pour justifier les modalités imposées au Dr Caron, au cas où une poursuite soit intentée, ou si cette démarche reposait sur de véritables inquiétudes.

¹⁵¹ DII, par.35.

¹⁵² Pièce D-27, p. 158.

[698] Il ne s'agissait pas d'une quelconque stratégie, mais d'une véritable démarche, bien intentionnée, et au bénéfice des patientes suivies par Dr Caron, vu les quelques cas de cancer ressortis de certains de ses dossiers, très tôt après son départ.

[699] Il faut comprendre, qu'après la retraite du Dr Caron, le département a continué d'être actif, que l'état de santé de certaines patientes a pu se dégrader, et qu'au vu des préoccupations qui ont mené à l'instauration d'un mentorat de la pratique colposcopique de Dr Caron, lors des derniers mois de sa pratique, il était logique que Dre Desindes s'occupe des cas qui lui ayant été rapportés, qu'elle étudie la suggestion de l'un des membres de son département, consistant à entamer une démarche systématique de révision, à laquelle tous les spécialistes en colposcopie ont participé, en se partageant les dossiers du Dr Caron visés par la période de révision établie.

[700] Rien, dans cette démarche, à laquelle tous les médecins aptes à le faire ont participé, ne visait à faire échec à une éventuelle poursuite du Dr Caron.

[701] L'idée était beaucoup plus noble et témoigne d'un grand souci du travail bien fait et du bien-être des usagers desservis par Santé Québec.

[702] La seule incidence de tout cela est pour démontrer qu'il y avait une réelle préoccupation, sur la qualité des soins et des suivis, tant avant le départ à la retraite du Dr Caron, qu'après.

[703] Les intentions de Dre Desindes étant bonnes, et rien dans la preuve ne permettant d'en douter, aucune disposition de la LSSSS ne prévoyant l'octroi de dommages punitifs, la réclamation pour atteinte à la réputation, qui aurait pu donner ouverture à de tels dommages, si nous avions eu la preuve d'une telle atteinte illicite, mais aussi intentionnelle, étant prescrite, ce sont-là toutes les raisons motivant notre conclusion de rejeter cette réclamation en dommages punitifs.

[704] De plus, s'il y avait des allégations pour condamner Dre Desindes à de tels dommages, dans le contexte d'une atteinte de sa part, à la réputation du Dr Caron, il n'y en avait aucune, contre Santé Québec.

[705] Or, en matière de dommages punitifs, l'employeur n'est pas automatiquement responsable d'assumer la facture pour de tels dommages, à moins que l'on prouve sa participation à l'atteinte illicite et intentionnelle, qu'elle soit sous forme d'encouragement, de ratification de la conduite, ou d'aveuglement volontaire.

[706] Rien en l'espèce, ne pouvait justifier une condamnation conjointe et encore moins solidaire de Santé Québec à de tels dommages.

[707] En conclusion, les démarches que Dre Desindes a entreprises, démontrent qu'elle prenait ses fonctions très au sérieux, sans se prendre elle-même au sérieux, qu'elle a fait

preuve du jugement requis d'un chef du département, et qu'elle a su gérer le dossier de l'un des membres de son département, en l'occurrence celui du Dr Caron, en respectant ses droits fondamentaux, les principes de la LSSSS, les règlements adoptés par leur département, les paramètres de son mandat, et que sa conduite n'a pas été mal intentionnée du tout, à l'égard du Dr Caron.

[708] La demande en dommages punitifs de 25 000 \$ est donc rejetée.

[709] Cela étant réglé, y a-t-il lieu d'émettre une ordonnance, pour forcer les défendeurs à transmettre une lettre d'excuses au Dr Caron, à la suite des faits décrits dans ce jugement ?

[710] C'est ce qu'il nous reste à déterminer, dans la prochaine section.

6.5 Demande de lettre d'excuses

[711] Dr Caron veut qu'une ordonnance soit émise, pour enjoindre aux défendeurs de lui transmettre une lettre, pour s'excuser de la façon dont ils l'ont traité, entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 juin 2019, tout particulièrement¹⁵³.

[712] La conclusion du Tribunal étant que Dr Caron n'a pas été traité injustement, et que Dre Desindes ni par quiconque relevant de Santé Québec n'a bafoué ses droits, cette demande est refusée.

[713] Même si l'on pouvait être d'avis contraire, Dr Caron n'a fourni aucun projet de lettre, indiquant le contenu qu'il aurait souhaité que les défendeurs acceptent de signer, pour qu'un débat puisse se faire sur le sujet.

[714] Dans ces circonstances, il n'aurait pas appartenu au Tribunal de donner des directives aux défendeurs, sur la manière de rédiger une telle lettre et encore moins de la rédiger lui-même, en ordonnant ensuite aux défendeurs de la signer¹⁵⁴.

7. CONCLUSIONS

[715] En entreprenant ce recours, Dr Caron a fait un pari comportant des risques importants, dont celui de devoir défendre sa réputation professionnelle, selon lui injustement attaquée par ses détracteurs, que Dre Desindes et Santé Québec sont venus incarner, sur le plan juridique.

¹⁵³ DII, par.67.

¹⁵⁴ *Lalande c. Dumais*, 2017 QCCS 4022, par. 56, 57.

[716] Les faits à l'origine du litige impliquaient des collègues du Dr Caron, qui ont eu le courage de se manifester auprès de leur cheffe de département, pour mettre en lumière certaines de leurs préoccupations, sur les pratiques de ce dernier.

[717] Pour tenter de faire rejeter ce recours, les défendeurs devaient présenter de la preuve, dont toute celle portant sur la reconstitution de l'historique qui a mené Dre Desindes à prendre les diverses décisions contestées dans ce recours, ce qu'elle a fait, avec la collaboration de Dr Waddell, décisions qualifiées, rappelons-le, d'illégales, d'abusives, de déraisonnables et faisant la preuve d'un manque flagrant de jugement, selon Dr Caron.

[718] Tous les médecins intervenus dans cette chaîne de dénonciations ont donc dû être entendus, au cours d'un long procès, pour faire état de leurs constatations, expliquer leurs démarches, et expliquer en quoi ils considéraient leurs pratiques plus adéquates pour la sécurité des usagers soignés par Dr Caron, que les siennes, ce qui n'a certainement pas été agréable à entendre, par Dr Caron.

[719] Deux positions étant introduites en preuve, les défendeurs devaient mandater des experts, pour évaluer si le contenu des dossiers, dont les grandes lignes avaient été transmises à Dre Desindes, et si ceux qu'elle a regardés plus en profondeur, justifiaient les décisions qu'elle a prises.

[720] D'où les rapports et témoignages des deux experts, l'un sur les pratiques hospitalières observées lors des gardes et l'autre, sur la pratique en colposcopie.

[721] De Caron a fait le choix de ne présenter aucune contre-expertise, et cela comportait des conséquences, pour l'appréciation de la preuve d'experts, car à défaut d'avoir pu les discréditer, d'une manière ou d'une autre, la preuve introduite devait lier en principe le Tribunal, sous réserve de l'appréciation qui serait effectuée de leurs fondements factuels et de la méthodologie utilisée.

[722] Rien de sérieux n'est venu altérer le contenu de ces deux expertises, et malheureusement, pour Dr Caron, ces expertises, combinées aux témoignages des médecins entendus, dans le contexte que nous venons de décrire, sont loin d'avoir redoré son blason.

[723] Plusieurs années plus tard, Dr Caron ne retient que ceci, de la démarche qui a été effectuée, en 2018-2019, ainsi que par la suite : « *personne ne m'a prouvé que ma façon de faire avait occasionné un préjudice sérieux à mes patientes* ».

[724] Il qualifie même la démarche entreprise après son départ, dans ses dossiers de colposcopie, comme étant « *de la folie pure* »¹⁵⁵.

[725] Nuançant quelque peu son propos par la suite, après avoir réfléchi à ce qu'il a déjà dit, il réfère à cela comme « *à ces singeries-là* », ajoutant qu'on « *(l)'a écoeuré ad nauseam, sans (lui) donner la chance de (s)'expliquer* » et que « *c'est ça qui (l)'a le plus insulté* »¹⁵⁶.

[726] Le pire, dans tout cela, est que ce qui a mené à ce résultat reposait sur une réclamation pour atteinte à la réputation professionnelle du Dr Caron, dont l'essentiel du fondement prenait sa source dans les deux premières décisions d'octobre 2018, et que son recours a été entrepris trop tard.

[727] Si le recours s'était limité aux divers préjudices moraux découlant de l'illégalité de ces décisions, dont la prescription est de trois ans, Dr Caron aurait évité tout un pan de la preuve qui lui a fait si mal, et qui a sans nul doute été pour lui, pire que ce qu'il avait enduré auparavant, à force d'entendre tout un chacun énoncer en quoi ils considéraient ses pratiques non conformes à celles reconnues et préconisées par le département, voire dépassées.

[728] Le dossier aurait pu être géré sur le simple plan du droit administratif, à savoir si les gardes font des privilèges ou si elles correspondent à des obligations, et à l'identité de la personne qui détenait des pouvoirs, pour intervenir dans un tel dossier.

[729] Ainsi, non seulement le processus judiciaire a été long et lourd, l'audition pénible, mais son résultat est encore pire, pour ce médecin qui a dédié de nombreuses années au service de la population estrienne, notamment, qui était relativement près du moment de prendre sa retraite, et qui aurait pu discrètement prendre sa retraite.

[730] Il aurait pu relativiser les démarches de quelques-uns de ses collègues, ayant mené aux treize (13) dossiers de patientes qui avaient attiré l'attention de sa cheffe de département, sur les milliers d'autres qui sont passés entre les mains du bon docteur, au cours de sa pratique.

[731] Cette histoire aurait pu rester au niveau administratif, au lieu d'être vécue de nouveau, en voulant obtenir un jugement public.

[732] Ainsi, non seulement le dossier a-t-il soulevé ces treize (13) dossiers, mais également de d'autres démarches de révision de ses dossiers, lesquelles se sont poursuivies, après le départ à la retraite du Dr Caron.

¹⁵⁵ Pages 187 et 188 de son interrogatoire préalable.

¹⁵⁶ Contre-interrogatoire au procès.

[733] Il fallait expliquer la démarche, non pas pour en ajouter une couche, mais pour démontrer que les préoccupations à l'origine des interventions de Dre Desindes, n'étaient ni capricieuses ni des prétextes, pour le pousser à la retraite, plus vite que prévu, afin de laisser la place à de jeunes spécialistes, plus à jour que lui, dans les diverses approches et techniques disponibles pour traiter les femmes et intervenir auprès d'elles, notamment lorsqu'elles donnent naissance à un enfant ou veulent éviter un cancer.

[734] Après tout cela, Dr Caron n'a pas obtenu ce qui lui tenait le plus à cœur, selon notre analyse : redorer son blason professionnel, sa réputation, si chèrement acquise, qu'il considérait avoir été injustement attaqués.

[735] Il voulait obtenir justice, pour le traitement indigne d'une telle carrière, que sa nouvelle cheffe de département lui a réservé, simplement parce que son style de pratique ne correspondait pas au sien, et qu'il était, selon lui, plus insécure, selon lui.

[736] Dr Caron aurait voulu mettre un terme à cette longue pratique, en le faisant la tête haute, mais Dre Desindes s'est mise en travers de son chemin, avec d'autres collègues, en le prenant en grippe, tous étant inconfortables avec sa pratique de la médecine, beaucoup plus sûre que la leur.

[737] Il a jugé inconcevable, que « *Pierre Jean Jacques* », comme il les appelle, ce qui ne témoigne pas d'un grand respect envers les collègues qui ont une vision de la pratique médicale différente de la sienne, aient daigné remettre en cause ses conduites professionnelles, du simple fait que la majorité d'entre eux adhéraient au style de pratique qu'il qualifie de « *pratique avec inquiétude* » et que Dre Desindes adhère à ces expressions de vision différente de la pratique, alors qu'il n'était rien arrivé « *de grave* », à l'issue des pratiques remises en cause.

[738] Pour lui, cela cachait autre chose : de la mauvaise foi, puisque rien ne méritait qu'on se lance dans l'évaluation de l'un ou l'autre de ses dossiers¹⁵⁷.

[739] Il est regrettable que Dr Caron ait perdu son pari et que maintenant, encore plus de personnes ont accès aux 13 dossiers, que Dre Desindes s'est efforcée de garder dans le secret d'un bureau, en ne les partageant qu'avec un nombre très restreint de personnes, que les fonctions permettaient de connaître.

[740] Dre Desindes et Santé Québec devaient parer les coups portés par Dr Caron à leur endroit, et pour y arriver, ils ont présenté une preuve que le Tribunal a dans un premier temps admise, après qu'il se soit opposé à certains éléments, preuve qui a

¹⁵⁷

Pièce D-27, p.198-199.

ensuite été analysée, pour conclure que ce qui s'est passé, pendant qu'il était encore en poste, et ce qui s'est passé, après son départ, justifiaient les interventions mises en preuve, pour que Dre Desindes satisfasse les obligations qui lui incombaient, et dont nous avons fait état dans ce jugement.

[741] Elle ne pouvait pas balayer sous le tapis, les divers dossiers problématiques portés à son attention, et elle devait réagir aux diverses lacunes soulevées, pour s'assurer que des patientes vues en colposcopie par Dr Caron, au cours des deux années précédant son départ à la retraite, ne soient pas exposées à un risque accru de développer un cancer, notamment.

[742] Dr Caron voulait savoir les noms de ses détracteurs, et au cours de cette audition, son souhait a non seulement été réalisé, mais il en a appris davantage, sur l'origine de toute cette situation, ce qui n'a probablement pas contribué à rehausser l'estime qu'il a de lui-même.

[743] Voilà pourquoi, en rétrospective, son premier réflexe, d'acheter la paix, était le meilleur, car il a ainsi restreint la diffusion de faits ne lui étant pas nécessairement favorables, à des personnes en autorité qui savaient comment les traiter, de manière professionnelle, par rapport à ceux qui n'ont pas besoin d'en connaître tous les tenants et aboutissants, dont le public.

[744] En décidant de rouvrir le dossier, après sa retraite, il a certes pu se satisfaire, intellectuellement, mais sur le plan humain, nous considérons que cela est un gâchis.

[745] Le Tribunal est donc conscient que la situation n'a pas été facile, pour Dr Caron, qui a ressenti une grande humiliation, et qui a difficilement vécu les derniers mois de sa pratique hospitalière, en étant dans un environnement où il percevait un climat de méfiance à son endroit, et un grand malaise.

[746] Après la lecture de ce long jugement, qui est loin de lui avoir apporté ce qu'il cherchait, nous lui souhaitons, ainsi qu'à sa famille, d'avoir la force de passer à autre chose de plus joyeux que ces mauvais souvenirs, dès que l'effet de la tempête que ce jugement risque de provoquer, le temps d'être absorbé, sera dissipé.

[747] Il sera important de ramener le focus sur la qualité des services professionnels qu'il a offerts à la très grande majorité des femmes qui ont été sous ses soins, et non sur les dossiers qui ont été discutés à la suite de son initiative, dans ce jugement.

[748] Nous espérons que les visages, qui lui reviendront à la mémoire, ne seront pas ceux de ses ex-collègues, lors de leur témoignage, même si aucun n'était empreint d'animosité à son endroit, mais plutôt ceux des jeunes mamans qui lui ont fait l'honneur

d'être aux premières loges des moments les plus heureux de leur vie, ce qui était un privilège que peu ont l'opportunité d'exercer.

[749] Nous espérons qu'il gardera cette fierté, dont il a témoigné, par rapport au travail acharné et au grand dévouement dont il a fait preuve, au cours de quarante années intenses pendant lesquelles il a servi et fait s'accroître la population de l'Estrie.

[750] Quant à Dre Desindes, elle a probablement appris, de cette triste expérience, également difficile pour elle, que lorsqu'elle doit aborder un collègue, pour discuter de ses conduites professionnelles, et les remettre en question, il vaut mieux le faire avec énormément de délicatesse, même si des décisions doivent être prises et qu'elles doivent l'être rapidement.

[751] Nul doute.

[752] Cette poursuite a certainement contribué à son apprentissage, avec le stress généré, du fait que sa conduite professionnelle, sur le plan administratif, a été dénoncée à son employeur, aux membres du département qu'elle dirige, mais surtout, qu'elle a été discutée dans le cadre d'une procédure judiciaire publique.

[753] Aurait-elle pu mieux gérer l'information transmise aux autres membres de son département, pour expliquer le retrait du nom du Dr Caron de la liste de garde?

[754] Aurait-elle pu mieux gérer les perceptions des étudiants, à la suite de la suspension des activités cliniques du Dr Caron?

[755] Peut-être.

[756] Mais encore une fois, le souci de garder la confidentialité autour du dossier du Dr Caron, malgré que quelques collègues l'aient interpellée, était un enjeu pertinent et sérieux, et nous jugeons que son témoignage est crédible, même si la chronologie des diverses dénonciations qui ont suivi celles résultant de la garde de la fin septembre 2018 peut donner l'impression que plusieurs membres du département se sont passé le mot, pour ajouter leurs cas suspicieux à ceux de d'autres, et qu'il a pu y avoir des discussions sur la pratique du Dr Caron, entre les divers membres de ce département.

[757] Mais de là à rendre Dre Desindes imputable de cette possible traînée de poudre, il y a une grande marge et la preuve ne nous permet pas d'arriver à cette conclusion, même après l'exercice judiciaire fait par l'avocat du Dr Caron, qui a eu la perspicacité de demander des engagements, lors de l'interrogatoire au préalable de la cheffe de département, pour vérifier tous les échanges entourant la gestion du dossier de son client.

[758] Face à ces dénonciations, qui ont débuté à la fin septembre 2018, mais qui se sont poursuivies après le départ du Dr Caron, du temps qu'il était encore actif, Dre Desindes aurait pu choisir d'entreprendre contre lui, des mesures plus lourdes de conséquences contre lui, comme la suspension d'urgence de son statut ou de l'un de ses privilèges, notamment celui d'effectuer des colposcopies au CHUS (article 251, LSSSS), mais elle n'a pas choisi cette option et c'est tant mieux.

[759] Nous souhaitons à Dre Desindes de maintenir le cap sur sa pratique respectueuse des droits des femmes et de leurs nouveau-nés, tout en retenant de cette expérience professionnelle de gestion, qui l'a propulsée au centre d'un litige qu'elle n'avait peut-être pas anticipé, que dès qu'il est question de la compétence d'un professionnel, peu importe son âge, l'épiderme devient très sensible, et que les interventions à cet égard, requièrent de mettre une double paire de gants, avant d'aborder le problème, si l'on veut éviter que tout risque de partir en vrille.

[760] Avant de venir témoigner dans cette cause, Dre Desindes avait déjà réalisé l'importance de l'adhésion, lorsque l'approche est plus transparente et documentée, puisque c'est ce qu'elle a préconisé comme méthode d'intervention, dès janvier 2019.

[761] À la fin de cette aventure judiciaire, Dre Desindes a certainement pu mieux comprendre par où est passé Dr Caron, avec son âge vénérable, lorsqu'il s'est indigné de la situation, après avoir été pris au dépourvu, en devant discuter d'un sujet aussi sensible que sa manière d'exercer la médecine, à froid, après avoir été convoqué à une rencontre, un lundi matin à la première heure, par un simple courriel, un soir de septembre 2018, pour venir discuter de « *sa pratique* » sans savoir dans quel tourbillon émotif il se retrouverait, même si le mode de communication privilégié, au sein du département, depuis une quinzaine d'années est le courriel, et que rien, dans la configuration du système de Dr Caron, n'indiquait qu'il pouvait y avoir un délai dans la prise de connaissance de ses courriels¹⁵⁸.

[762] Nul doute dans notre esprit, que Dre Desindes a compris que la manière, dont elle aborde un collègue, au début d'une étude, est susceptible d'exacerber sa perception qu'on lui manque peut-être de respect et qu'il est traité injustement, tel que cela a été le cas, pour Dr Caron, dans la situation que Dr Waddell a reconnue comme étant « *aussi délicate* », d'entrée de jeu.

[763] Dre Desindes ne devait pas hésiter à remettre en cause la compétence d'un professionnel de plus longue expérience qu'elle, vu ses fonctions, car elle ne pouvait pas se mettre la tête dans le sable, si elle voulait respecter les objectifs de la LSSSS ainsi

¹⁵⁸

Ce fait a été établi lors du contre-interrogatoire du Dr Caron.

que la mission qui lui a été confiée; mais, si elle l'avait fait un peu différemment, il y a fort à parier que nous n'aurions pas entendu ce dossier judiciaire, même si Dr Caron est demeuré particulièrement amer de sa fin de parcours professionnel au CHUS.

[764] Cela dit, aucune conduite fautive et causale des dommages invoqués par Dr Caron n'ayant été démontrée, il faut rejeter le recours et le temps des comptes qui en découlent, est arrivé.

[765] La manière dont la demande introductive était conçue, justifiait la confection de rapports d'expertises, de l'avis du Tribunal, tout comme les honoraires pour la présence de ces experts lors de certaines parties de l'audition.

[766] Ces frais sont considérables, d'autant plus que la cause a été reportée une première fois, avant de trouver un juge qui n'était pas en conflit d'intérêts pour l'entendre à cause de ses interventions préalables comme avocat auprès de Santé Québec.

[767] Mais comme c'est le nerf de la guerre, et que la poursuite est rejetée, cela vient non seulement avec les frais de justice, pour les timbres judiciaires, les notes sténographies et les divers frais de signification, mais aussi avec les frais de ces experts, que nous n'avons aucun motif pour les réduire.

[768] Si le report de la cause avait été causé par un caprice des défendeurs, peut-être que la situation aurait pu être autre.

[769] En terminant, et ce sur une note plus philosophique, la seule chose qu'un être humain possède, et que personne ne peut lui enlever, est la manière dont il perçoit les choses autour de lui.

[770] Cela dit, ces êtres ne vivent pas en vase clos, et d'autres ont aussi le droit d'avoir leurs propres perceptions.

[771] Lorsqu'elles détonnent, il faut un tiers pour tenter de remettre les pendules à l'heure, en jetant un regard différent, bien que reposant, lui aussi, sur certaines perceptions que personne ne peut lui enlever, en autant qu'il aille au-delà d'elles et qu'il ait la sagesse de revenir aux faits bruts, lesquels, une fois remis dans l'ordre chronologique dans lequel ils se sont produits, et surtout, dans le contexte entourant chacun d'eux, permettent de conclure que la perception des uns et des autres était tributaire de facteurs qui leur sont personnels, alors que ces mêmes faits, vu de manière plus objective, par ce tiers non impliqué dans la tourmente, donnent un résultat plus objectif, que l'on soit ou non en accord avec ce résultat.

[772] Espérons que ces faits, remis dans leur chronologie, et leur contexte, une fois traités à travers le prisme des règles de droit, permettra à chaque partie de mieux

comprendre la perspective de l'autre, et ce que ce tiers, soit le juge, en a pensé et surtout, pourquoi.

[773] Pour le Tribunal, ce fût un réel honneur d'entendre toutes les parties et les témoins venir partager leurs préoccupations pour le bien-être et la sécurité des femmes, de leurs nouveau-nés et leurs familles, tout comme de constater à quel point la pratique de la médecine spécialisée en obstétrique et en gynécologie exige beaucoup de ceux qui y dédient leur vie, et qui le font avec le souci de servir tous les êtres humains qui se présentent à eux et qui leur font confiance, au mieux de leurs compétences et leur expérience, que cette dernière soit longue ou courte.

[774] Mais puisque notre rôle est de trancher le litige, et que toutes les réclamations du Dr Caron sont rejetées, pour les longs motifs énoncés précédemment, il faut maintenant énoncer formellement ces conclusions, en espérant que chaque partie, contente ou déçue, aura au moins le sentiment que sa version et ses arguments ont été entendus et analysés à leur mérite.

POUR TOUS CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[775] **REJETTE** la demande introductive d'instance du demandeur;

[776] **AVEC TOUS LES FRAIS DE JUSTICE**, y incluant les frais d'experts, tant pour les rapports que pour leurs démarches de préparation en vue de leur témoignage et de leur présence à la Cour.

CLAUDE DALLAIRE J.C.S.

Me Pascal Alexandre Pelletier
Me Claudie Léveillé
Morin Pelletier Avocats
Avocats du demandeur

Me Marie-Nancy Paquet et
Me Charlaïne Cowan
Lavery, De Billy s.e.n.c.r.l.
Avocates de la défenderesse

Dates d'audience : 5 au14 mai 2025

Date du délibéré : 14 mai 2025