

**CONSEIL DE DISCIPLINE**  
**ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE**  
**ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 35-19-003

DATE :

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> ISABELLE DUBUC	Présidente
	M <sup>me</sup> LINE HAMEL, t.i.m.	Membre
	M <sup>me</sup> LYNE BRISEBOIS, t.i.m.	Membre

---

**YVES MOREL, en sa qualité de syndic de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec**

Plaignant

c.

**MÉLANIE PRATT, technologue en imagerie médicale, permis n° 14525**

Intimée

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DU NOM DU CLIENT DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ, DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR UN MOTIF DE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.**

**APERÇU**

[1] M. Yves Morel (le plaignant), syndic de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (l'Ordre), dépose une plainte disciplinaire à l'encontre de M<sup>me</sup> Mélanie Pratt (l'intimée), le 16 juillet 2019. Il lui reproche d'avoir eu une conduite brusque, d'avoir manqué d'empathie ou de ne pas avoir apporté d'aide au client lors d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de ce fait, elle n'a pas cherché à établir une relation de confiance et a exercé de façon impersonnelle.

[2] L'audition sur culpabilité a lieu les 2 et 3 décembre 2019. Au terme de celle-ci, le Conseil autorise les parties à faire leurs représentations par écrit selon un échéancier déterminé. Après avoir reçu les plaidoiries écrites des parties et leur cahier d'autorités respectif (le plaignant<sup>1</sup> et l'intimée<sup>2</sup>), le dossier est pris en délibéré le 28 janvier 2020.

---

<sup>1</sup> Collectif, *Le Petit Robert de la langue française*, éd. 2020, Paris, Le Robert, 2019, « brusque » ; Collectif, *Le Petit Robert de la langue française*, éd. 2020, Paris, Le Robert, 2019, « empathie » ; *Mailloux c. Fortin*, 2016 QCCA 62, *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078 ; *F.H. c. McDougall*, 2008 CSC 53, [2008] 3 RCS 41 ; *Paquin c. Avocats*, 2002 QCTP 96 ; *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 CanLII 46697 (QC CDCM) ; *Boulin c. Axa Assurances inc.*, 2009 QCCQ 7643 ; *Gestion immobilière Gouin c. Complexe funéraire Fortin*, 2010 QCCS 1763 ; *R. c. J.-L.L.*, 1994 CanLII 6228 (QC CA) ; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la ) c. Oliveira*, 2017 QCTP 66 ; *Physiothérapie (Ordre professionnel de la ) c. Ayoub*, 2018 CanLII 76867 (QC OPPQ).

<sup>2</sup> *Architectes (Ordre professionnel des) c. d'Onofrio*, 2015 CanLII 13850 (QC OARQ) ; *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8 ; *Conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés (Ordre professionnel des) c. Vachon*, 2009 CanLII 90837 (QC CDRHRI) ; *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Lamontagne*, 2015 CanLII 67057 (QC CDOII) ; *Leveille c. Lisanu*, 1998 QCTP 1719 ; *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Carvajal-Quinteros*, 2017 CanLII 46733 (QC OTSTCFQ) ; *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Berne*, 2018 CanLII 140226 (QC OTSTCFQ).

**PLAINTÉ**

[3] Le Conseil est saisi des reproches suivants faits à l'intimée :

- 1) Le ou vers le 5 mars 2019, [...], à Laval, district de Laval, dans le cadre d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la région cervicale, l'intimée a adopté une conduite brusque, a manqué d'empathie envers son client, monsieur [...], et/ou ne lui a pas apporté d'aide ou d'assistance et ce, malgré la condition physique, les demandes adressées et la douleur exprimée par ce dernier, le tout contrairement aux articles 7 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale* (R.L.R.Q., c. T-5, r. 5) et 59.2 du *Code des professions* (R.L.R.Q., c. C-26).

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

**PLAIDOYER**

[4] L'intimée enregistre un plaidoyer de non-culpabilité à l'égard de l'unique chef de la plainte disciplinaire.

[5] À l'audition, les parties déposent de consentement les pièces P-1 à P-20 ainsi que les pièces I-2 et I-3. Quant à la pièce I-1, le plaignant a consenti à son dépôt pour fins de production seulement.

[6] Cependant, dans le cadre de sa plaidoirie écrite<sup>3</sup> du 10 janvier 2019, le plaignant réfère le Conseil au contenu de cette pièce à son bénéfice. Dans ces circonstances, le Conseil considère que le plaignant renonce à soulever l'inadmissibilité de son contenu en preuve ainsi qu'à son droit à en contre-interroger l'auteur. Le contenu de la pièce I-1 fait donc partie de la preuve de l'intimée.

---

<sup>3</sup> Plaidoirie du plaignant, parag. 69 et 70.

**CONTEXTE**

[7] L'intimée est membre de l'Ordre depuis le 16 novembre 2017 à titre de technologue en imagerie médicale. Elle travaille au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (le centre hospitalier).

[8] Au moment des faits reprochés, elle en est à la dernière semaine de sa formation au département de résonance magnétique (le département).

[9] Dans le cadre de cette formation, elle exécute les examens de résonance magnétique (IRM) de façon autonome et son formateur la supervise à distance.

[10] Le soir du 5 mars 2019, le client a un rendez-vous en « externe ». Il se présente au département pour passer un examen d'IRM de la colonne cervicale étant affecté d'une cervicalgie sévère.

[11] L'intimée procède à l'examen d'IRM du client.

[12] À la fin de l'examen, une fois le client retiré du tunnel, l'intimée lui enlève la partie haute de l'antenne. Elle lui demande d'enlever les écouteurs en se levant.

[13] Le client éprouve alors de la douleur et lui demande de l'aider à se relever en supportant sa tête.

[14] L'intimée lui retire les écouteurs.

[15] Le client se lève. Il quitte la salle d'examen, s'habille et se rend au département de radiologie où il doit y subir une radiographie.

[16] Une semaine plus tard, le 12 mars 2019, le client dépose une demande d'enquête au bureau du syndic de l'Ordre à l'égard de l'examen prodigué par l'intimée.

### **QUESTION EN LITIGE**

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

- Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve à l'égard du seul chef de la plainte?

### **ANALYSE**

- **Fardeau de la preuve**

[18] Le plaignant a le fardeau de la preuve et doit prouver par prépondérance les éléments de l'infraction reprochée. La qualité de la preuve offerte doit être claire, convaincante et de haute qualité<sup>4</sup>.

[19] En effet, le Conseil ne saurait se contenter d'une preuve approximative et non convaincante pour déclarer un professionnel coupable<sup>5</sup>.

[20] Le fardeau de preuve en droit disciplinaire requiert donc une preuve suffisamment claire et convaincante pour conclure au respect du critère de la prépondérance des probabilités<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> *Bisson c. Lapointe*, supra, note 1 ; *Osman c. Richer*, 1994 CanLII 10779 (QC TP) ; *Leveille c. Lisanu*, supra, note 2.

<sup>5</sup> *Bergeron c. Denturologistes (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 21, confirmée en révision judiciaire et en appel : *Gouin c. Tribunal des professions*, 2015 QCCS 3266, *Gouin c. Bergeron*, 2017 QCCA 8.

<sup>6</sup> *F.H. c. McDougall*, supra, note 1.

[21] Il revient aux trois membres du Conseil de discipline, légalement instruits des faits reprochés, de décider de la culpabilité de l'intimée ou de sa non-culpabilité, et ce en fonction de la preuve offerte et d'apprécier la crédibilité des témoins et de leurs témoignages.

[22] Il leur revient également de déterminer si le comportement reproché de l'intimé s'écarte suffisamment de la norme pour constituer une faute déontologique.

[23] Cependant, les connaissances et l'expérience des pairs qui composent les conseils de discipline ne peuvent aucunement suppléer à l'absence de preuve. Leurs compétences particulières servent à mieux comprendre la preuve et non à la constituer.

[24] Le Conseil analyse maintenant la preuve afin de répondre à la question en litige.

## **LA PREUVE**

[25] Le plaignant témoigne et dépose une preuve documentaire. Il fait entendre le demandeur d'enquête ainsi que M. Thaing, technologue en imagerie médicale spécialisé en résonance magnétique et formateur de l'intimée. Il ne fait pas entendre de témoin expert.

[26] L'intimée témoigne et dépose une preuve documentaire.

- **Le plaignant**

[27] Le 12 mars 2019, le plaignant reçoit la demande d'enquête du client.

[28] Le 19 mars 2019, le plaignant adresse un courriel à la chef de service de l'imagerie médicale du centre hospitalier afin de connaître l'identité de la technicienne ayant rendu les services au demandeur d'enquête. Il y annexe une copie de la demande d'enquête.

[29] La journée même, la chef de service répond au plaignant. Elle lui confirme l'identité de l'intimée et l'informe que cette dernière sera rencontrée à cet égard.

[30] Le 21 mars 2019, après avoir rencontré l'intimée, la chef de service transmet au plaignant un courriel pour lui faire part d'informations, qui selon elle, pourront l'aider à compléter son enquête.

[31] Dans un courriel du 22 mars 2019, le plaignant lui confirme la réception de son courriel du 21 mars 2019. Il lui confirme que l'enquête poursuit son cours et lui adresse huit questions ou constatations pour lesquelles il demeure sans réponse.

[32] Le 25 mars 2019, la chef de service confirme au plaignant l'identité du formateur de l'intimée, soit M. Thaing. Dans le même courriel, elle demande un rendez-vous téléphonique pour discuter des huit questions ou constatations soulevées dans le courriel du 22 mars 2019.

[33] Le plaignant ne rappelle pas la chef de service.

[34] Le 25 mars 2019, le plaignant adresse à l'intimée une lettre par courrier recommandé.

[35] Le 26 mars 2019, il écrit à M. Thaing. Après lui avoir résumé l'expérience du client, il lui adresse 13 questions.

[36] Dans sa réponse, qui n'est pas datée, M. Thaing explique ne pas avoir pris connaissance de l'incident du 5 mars 2019 et de ne pas avoir été témoin de l'examen exécuté par l'intimée. Il termine son courriel en invitant le plaignant à s'adresser directement à l'intimée.

[37] Considérant cette réponse incomplète, le plaignant écrit à nouveau à M. Thaing le 11 avril 2019 qui lui répond la journée même.

[38] Ayant pris connaissance de la lettre du plaignant que le 6 avril 2019, l'intimée lui répond le 19 avril 2019.

[39] Le plaignant considère insatisfaisantes les explications que lui remet l'intimée et même contradictoires. De fait, il n'aime pas ses réponses.

[40] Le 25 avril 2019, sans avoir convenu au préalable d'un rendez-vous téléphonique, le plaignant communique avec l'intimée concernant la demande d'enquête.

[41] Le plaignant témoigne que l'objectif de cet appel est de discuter d'une résolution de conflit honorable puisque l'intimée est une jeune professionnelle de peu d'expérience. Il explique vouloir alors lui donner une chance. Ainsi, en échange d'une reconnaissance des faits, d'excuses et d'engagement à modifier son comportement, il appliquerait à son dossier les dispositions relatives à la conciliation.

[42] Or, l'appel ne se déroule pas comme il le prévoit. Il explique avoir été reçu froidement par l'intimée qui refuse d'admettre ses torts et n'exprime aucun regret ni remords. En cours de discussion, il se rappelle qu'elle ait qualifié la situation de « niaiserie », et qu'elle lui ait dit « avoir d'autres choses à faire », et « qu'on en finisse ».

[43] Le plaignant ne peut relater la discussion en détail. Il sait toutefois qu'il échange avec elle sur les événements reprochés. Il aborde la possibilité d'une conciliation. Il exprime que l'attitude de l'intimée le rebute. Il en est insulté. Il met fin à l'appel après moins de dix minutes.

[44] Le plaignant écrit le 23 mai 2019 à la chef de service de l'intimée et lui demande une copie complète du dossier du client en imagerie médicale ainsi qu'une copie de la procédure PDSB adaptée à l'imagerie médicale, ce qu'il obtient.

[45] Le 30 mai 2019, l'intimée transmet un courriel au plaignant dans lequel elle lui demande d'avoir la chance de s'excuser auprès du client.

[46] Le plaignant rencontre le client le 11 juin 2019 afin d'enregistrer sa version des faits. Il ne lui partage pas les excuses formulées par l'intimée, car il ne les croit pas sincères.

[47] Le plaignant dépose la plainte disciplinaire le 16 juillet 2019.

- **Le client**

[48] Le client, un homme âgé de 67 ans, souffre de cervicalgie sévère. Le 28 novembre 2018, son médecin remplit une ordonnance pour un examen de la colonne cervicale et lombaire par résonance magnétique.

[49] Son examen est prévu pour le 5 mars 2019, un peu plus de trois mois plus tard.

[50] Le soir du 5 mars 2019, le client prend sa voiture et arrive par lui-même au centre hospitalier pour son rendez-vous de 19h30. Il se déplace aisément. Il est mobile et alerte.

[51] Il se présente à l'accueil du département de résonance magnétique. On lui demande de se changer et de revenir dans la salle d'attente.

[52] À ce moment, il voit deux membres du personnel enjoués circuler dans le département. Cela le rassure.

[53] Peu de temps après, l'intimée se présente dans la salle d'attente et prononce son nom.

[54] Le client la reconnaît. C'est celle qui était enjouée. Toutefois, elle n'affiche plus la même humeur. Elle a une attitude froide.

[55] Elle lui demande de la suivre. Les portes automatiques du département s'ouvrent et ils s'avancent vers un bureau. À cet endroit, l'intimée lui pose plusieurs questions, remplit le formulaire « Questionnaire-résonance magnétique (IRM) », le signe et le fait signer au client.

[56] Elle lui demande de s'asseoir dans l'un des fauteuils quelques mètres plus loin et de l'attendre.

[57] À peine assis, elle revient vers lui et lui demande de la suivre.

[58] À l'entrée de la salle d'examen, elle lui demande d'enlever ses lunettes, ses appareils et son émetteur auditifs et de les mettre sur la tablette adjacente, ce qu'il fait.

[59] Il la suit à l'intérieur de la salle d'examen.

[60] Une fois entrés, l'intimée commence à lui expliquer le déroulement de l'examen. Il l'interrompt et l'informe que c'est la troisième fois qu'il passe un tel examen et qu'il en a l'expérience.

[61] L'intimée lui demande de s'asseoir sur la table d'examen. Il met les écouteurs sur ses oreilles. Elle lui demande de s'allonger sur le dos, ce qu'il fait sans demander d'aide, en prenant soin de placer sa tête dans le moule en plastique rigide. Il s'agit de l'antenne, pièce d'équipement nécessaire pour l'examen.

[62] Le client témoigne que sa tête coiffée des écouteurs est serrée une fois dans l'antenne, mais ne le mentionne pas à l'intimée. Il mentionne dans sa plainte « c'est serré, mais bon, ça s'endure ».

[63] Elle lui demande s'il est confortable, ce à quoi acquiesce le client.

[64] Il ne l'informe pas de la douleur au cou constante et fluctuante qui l'afflige.

[65] Elle lui offre de le couvrir d'une couverture pour qu'il n'ait pas froid et un coussin sous les genoux pour plus de confort, ce qu'il accepte.

[66] Elle lui donne la sonnette d'urgence et lui explique qu'il peut l'actionner à tout moment lors de l'examen s'il ne se sent pas bien.

[67] Puis, elle installe le haut de l'antenne, ce qui lui couvre partiellement le visage tout en laissant des espaces ouverts.

[68] Elle fait glisser la table sur laquelle il est allongé dans le tunnel de l'appareil de résonance magnétique.

[69] Elle lui demande à nouveau s'il est confortable. Il acquiesce.

[70] À ce moment, le client sait qu'il aurait besoin d'un coussin pour supporter son cou, mais n'en informe pas l'intimée.

[71] Elle lui mentionne qu'elle débute l'examen qui sera d'une durée d'environ 20 minutes.

[72] À peine cinq minutes après le début de l'examen, le client commence à éprouver des douleurs au cou. Il se sent inconfortable. Il réalise que son cou nécessite plus de support.

[73] Il ne le mentionne toutefois pas à l'intimée. Il n'active pas la sonnette d'urgence, car il ne veut pas interrompre l'examen pour se voir obligé de le reprendre.

[74] La douleur s'intensifie en cours d'examen. Il n'avise pas l'intimée ni n'active la sonnette d'urgence.

[75] Alors qu'à son arrivée au centre hospitalier, le client évalue sa douleur à 3/10, au terme de l'examen, il l'évalue à 7/10.

[76] À la fin de l'examen, l'intimée en informe le client et ajoute qu'elle vient le rejoindre.

[77] Elle retire la table d'examen du tunnel, puis elle retire le haut de l'antenne qui couvre le visage du client.

[78] Elle lui demande d'enlever les écouteurs en se levant.

[79] À ce moment, le client entend l'intimée. Sans la voir, il la situe à côté de sa tête.

[80] Il lui demande de l'aider à se relever en supportant sa tête.

[81] Il entend à nouveau l'intimée lui demander d'enlever les écouteurs et de se lever.

[82] Le client dit alors « je ne suis pas capable de lever ma tête parce que ça me fait trop mal ».

[83] À ce moment, le client évalue sa douleur à 7/10.

[84] Le client explique ensuite que sans avertissement, sans la voir arriver et en une fraction de seconde, l'intimée « lève la tête presque à 70 degrés, amplifiant ma douleur et retire d'un coup sec les écouteurs en passant proche de m'arracher les deux oreilles et là, elle relâche d'un coup sec ma tête qui tombe abruptement sur la table ».

[85] Sa douleur augmente à 9 /10.

[86] Ne voyant toujours pas l'intimée, il l'entend lui demander de se lever, de s'habiller et d'aller au premier étage pour ses radiographies.

[87] Il ne lui répond pas. Il ne lui parle pas.

[88] Il explique entendre un bruit d'une porte qui se referme. Toujours sans la voir, il en déduit que l'intimée a quitté la salle d'examen.

[89] Seul dans la salle d'examen, incapable de se lever, car la douleur qu'il ressent est trop intense, le client dépose ses mains sur l'antenne de plastique et pousse de façon à se faire glisser sur la table afin que sa tête sorte de l'antenne. Il se tourne sur le côté et peut ainsi s'asseoir. Il se lève. 30 à 40 secondes se sont écoulées.

[90] Sa douleur diminue. Il ressent un bourdonnement dans la tête et sa vue est floue et déformée.

[91] Il quitte la salle d'examen, se rhabille et se dirige en radiologie pour son autre examen.

[92] Arrivé au département de radiologie, on lui demande de se dévêtir à nouveau. Il remarque qu'un client rencontré au département de résonance magnétique n'a pas eu à le faire et porte toujours une jaquette. Il est mécontent d'avoir eu à se rhabiller pour ensuite se dévêtir à nouveau.

[93] Lors de l'examen radiologique, la technicienne lui demande de se déplacer à plusieurs reprises afin d'avoir la position parfaite pour la radiographie, ce qui le contrarie<sup>7</sup>.

[94] Le client transmet sa demande d'enquête à l'Ordre le 12 mars 2019. Il reproche à l'intimée son manque d'empathie envers lui et son absence de sourire. Il termine sa demande d'enquête en écrivant que « le but de cette plainte est qu'une meilleure formation de sensibilisation envers les personnes ayant un handicap physique soit transmis aux technologues en imagerie et que la politesse soit toujours de mise comme, bonjours, vous allez bien, etc. ».

[95] Dans sa demande d'enquête et à l'audition, le client explique ressentir continuellement de la douleur au cou. De façon générale, elle se situe à 3/10. Lorsque la douleur est extrême, son bras devient engourdi, sa vision devient floue et déformée et il ressent des bourdonnements dans la tête.

[96] Bien qu'il ait été déçu de son expérience autant en résonance magnétique qu'en radiologie, le client mentionne ne pas avoir perdu confiance dans le service offert par l'intimée.

- **M. Thaing**

[97] Le plaignant fait entendre M. Thaing.

---

<sup>7</sup> Pièce P-18, p.16.

[98] Il est technologue en imagerie médicale, spécialisé en résonance magnétique à temps complet. Il est formateur depuis 11 ans.

[99] Il donne une formation à l'intimée dans le cadre de ses nouvelles fonctions, et ce pendant quatre semaines durant le quart de soir, après qu'elle ait passé deux semaines pendant le quart de jour auprès d'un autre formateur. Les examens effectués le soir sont à 90 % des examens orthopédiques. Les rendez-vous sont déterminés de façon à ce que l'intimée puisse effectuer une diversité d'examens. L'intimée voit de 12 à 13 clients ambulants par quart de soir auxquels s'ajoutent parfois quelques clients hospitalisés.

[100] Lors de la première semaine sous la supervision de M. Thaing, l'intimée l'observe exécuter les examens. À la mi-semaine, elle exécute déjà des examens sous une complète supervision. Plus la formation avance, plus l'intimée gagne en autonomie.

[101] Au moment des faits reprochés, la formation de l'intimée en est à sa dernière semaine, se terminant le 8 mars 2019.

[102] Par ce temps, l'intimée a acquis un haut degré d'autonomie et elle « roule sa salle seule ». M. Thaing s'installe alors dans la salle de contrôle et demeure toujours disponible si elle requiert son aide.

[103] Le soir du 5 mars 2019, M. Thaing est présent dans la salle de contrôle lorsque l'intimée exécute de façon autonome ses examens, mais ne l'accompagne pas dans ses tâches.

[104] Aucune situation particulière ni aucun incident ne lui est souligné le soir du 5 mars 2019.

[105] Il n'a pas été témoin des faits reprochés à l'intimée.

[106] À son souvenir, il ne constate rien d'anormal dans le comportement de l'intimée le soir du 5 mars 2019.

[107] Il apprend l'existence des doléances du client par la lettre du 26 mars 2019 qu'il reçoit du plaignant.

[108] M. Thaïng explique que dans le cadre de la formation qu'il dispense, il enseigne le protocole applicable à chaque type d'examen, dont celui pour la colonne cervicale, soit comment utiliser adéquatement l'antenne et son fonctionnement. Il présente comment accompagner, installer, et déplacer, au besoin, le client avant et après un examen.

[109] Il décrit la tâche du technologue en imagerie médicale spécialisé en résonance magnétique comme étant routinière. Mise à part que le type d'examen change d'un client à l'autre, les étapes de l'accueil par le technologue jusqu'à la fin du processus sont toujours les mêmes : accueillir le client, prendre connaissance du dossier et de la requête de résonance magnétique, demander au client si c'est la première fois qu'il passe ce type d'examen, procéder au questionnaire d'IRM, vérifier si le client a des pièces de métal sur lui et lui faire enlever, entrer avec le client dans la salle d'examen et lui expliquer l'examen, l'installer confortablement, lui demander s'il a besoin d'aide pour le faire, lui expliquer qu'il ne doit pas bouger pendant l'examen, mettre un coussin sous les genoux,

étendre une couverture sur lui, installer le casque d'écoute, stabiliser la tête, installer la partie supérieure de l'antenne, lui remettre la sonnette d'urgence, faire glisser le client dans le tunnel et lui demander s'il est confortable, sortir de la salle d'examen pour entrer dans la salle de contrôle, procéder à l'examen qui dure environ 20-25 minutes, aviser le client que l'examen est terminé, rejoindre le client dans la salle d'examen, le retirer du tunnel, s'adresser à lui, retirer la partie supérieure de l'antenne, retirer la couverture et le coussin, retirer ou demander au client de retirer les écouteurs, baisser la table, demander au client de s'asseoir, puis l'accompagner hors de la salle d'examen. Si le client doit se diriger en radiologie, lui donner les explications à ce moment.

[110] Il précise que lors d'un examen de la colonne cervicale, la tête du client repose toujours sur des coussins placés au fond de l'antenne. Dans le cas de cervicalgie très sévère, il dit s'adapter au comportement du client. Si celui-ci marche et s'assoit lentement et exprime ressentir de la douleur, il lui propose de l'aide d'emblée.

[111] Il ajoute que pour chaque examen, l'utilisation d'écouteurs est requise. Ils permettent la communication avec le client en tout temps pendant l'examen, en plus d'amortir le son que fait l'appareil de résonance magnétique. Afin que les écouteurs soient placés solidement sur la tête, une résistance s'opère lorsqu'on distancie les deux écouteurs.

[112] Il explique que lorsqu'il doit enlever les écouteurs installés sur la tête du client alors que celle-ci est placée dans une antenne, il passe d'abord sa main entre les coussins placés dans l'antenne et la tête du client. Il soulève la tête de deux à trois pouces. Ensuite,

il prend l'arche reliant les écouteurs par l'autre main, la fait pivoter pour qu'elle passe du haut de la tête au menton. Se faisant, les coussins des écouteurs se dégagent des oreilles puis de la tête du client, puis claquent l'un sur l'autre en se rejoignant. De façon simultanée, il redépose la tête du client sur les coussins dans l'antenne.

[113] Il témoigne qu'enlever les écouteurs ne prend que quelques secondes.

[114] Une fois les écouteurs retirés, il baisse la table et demande au client de s'asseoir.

[115] M. Thaing dit s'adapter à chacun de ses clients pour leur offrir de l'aide pour s'asseoir et sortir de la salle après l'examen. Il mentionne que c'est du « cas par cas », car selon son expérience, les clients préfèrent se lever par eux-mêmes car ils connaissent leur douleur.

[116] Il ne laisse pas un client seul dans la salle d'examen après un examen. Il dit toujours l'accompagner jusqu'à la sortie de la salle.

[117] Pendant les quatre semaines qu'il passe en compagnie de l'intimée, son comportement a toujours été adéquat auprès de la clientèle. Il ne constate aucun manquement à son comportement et à son « savoir-être ». Il n'a aucune inquiétude ni rien à lui reprocher quant à son attitude ni à sa compétence.

- **L'intimée**

[118] L'intimée travaille au centre hospitalier depuis le mois de juin 2017. À partir de cette date, elle est assistante technique en radiologie et échographie.

[119] Elle devient membre de l'Ordre le 16 novembre 2017 à titre de technologue en imagerie médicale.

[120] À partir du 24 décembre 2017, elle occupe le poste de technologue en radiologie au département de la graphie à temps partiel. Elle fait des rayons X.

[121] Au mois d'octobre 2018, elle obtient un poste à temps partiel, soit deux jours sur quinze, en résonance magnétique.

[122] À partir du 11 février 2019, elle reçoit une formation spécifique de six semaines en résonance magnétique. La formation, lors des deux premières semaines, se donne durant le quart de jour, tandis que celle des quatre semaines suivantes est dispensée durant le quart du soir.

[123] La première semaine de la formation consiste à se familiariser avec la salle de préparation. L'accueil des clients, changer le client, préparation de la machine, questionnaire, contre-indication, précautions à prendre avant d'entrer dans la salle d'examen, installation du cathéter, substances à injecter et installation de l'injecteur.

[124] Lors de la deuxième semaine, elle observe ses collègues technologues dans l'exécution de leurs tâches, puis graduellement exécute les tâches sous supervision. Ainsi, à la fin de la deuxième semaine, elle exécute les examens dispensés durant le quart de jour, même ceux nécessitant des injections de colorant.

[125] Durant cette deuxième semaine, elle assiste ou prodigue elle-même entre 13 et 15 examens par jour. Les deux tiers des clients sont des clients hospitalisés ou provenant

de l'urgence. Les autres se présentent par eux-mêmes au département selon la date et l'heure de leur rendez-vous.

[126] À compter de la troisième semaine, la formation se poursuit durant le quart de soir. La clientèle est constituée à 99 % de clients ambulants et les examens effectués sont de nature orthopédique, ce qui est différent des examens effectués durant le quart de jour. Aucun examen avec injection n'est fait durant le quart de soir.

[127] Pour les quatre semaines durant le quart de soir, l'intimée reçoit la formation de son collègue, M. Thaing.

[128] Il lui apprend alors à exécuter les différents examens orthopédiques. Il lui enseigne les protocoles relatifs à chaque type d'examen et l'utilisation de l'antenne, pièce d'équipement importante dans la réussite des examens.

[129] Au début de la troisième semaine, l'intimée observe son collègue. Mais, plus la formation avance, plus il lui délègue des responsabilités.

[130] Le 5 mars 2019, l'intimée en est à sa dernière semaine de formation. Celle-ci se termine le 8 mars 2019.

[131] À ce moment, M. Thaing la considère autonome. Ce dernier n'assure plus qu'une supervision à distance et sur demande. Il s'installe dans la salle de contrôle à l'extrémité opposée des commandes utilisées par l'intimée.

[132] L'intimée rencontre environ 12 ou 13 clients pendant son quart de travail du 5 mars 2019. Il en est ainsi chaque soir de formation.

[133] Le soir du 5 mars 2019, personne ne lui formule aucun commentaire négatif ou de plainte quant à ses services professionnels.

[134] La formation de l'intimée se termine le 8 mars 2019 avec succès.

[135] La chef de service du département de résonance magnétique convoque l'intimée le 21 mars 2019.

[136] C'est à ce moment que l'intimée apprend l'existence des doléances du client et de sa demande d'enquête. Elle est très surprise de lire les reproches du client, car elle dit n'avoir jamais eu de commentaires négatifs de ses supérieurs ou même de clients. Certains de ces derniers lui ayant déjà souligné avoir beaucoup de jasette.

[137] Elle indique à sa chef de service ne pas se souvenir de ce client spécifiquement.

[138] Elles discutent des éléments contenus dans la demande d'enquête, notamment le retrait des écouteurs, la politesse à l'accueil, le handicap auditif du client et les directives relatives au port de la jaquette.

[139] Au terme de cette rencontre, sa chef de service lui dit de ne pas s'en faire.

[140] L'intimée dépose en preuve le courriel<sup>8</sup> que sa chef de service adresse au plaignant le 21 mars 2019. Ce courriel fait état de ce qui suit : l'intimée est à cette date

---

<sup>8</sup> Pièce I-1.

en formation, elle n'a pas de souvenir spécifique du service rendu au client le 5 mars 2019, mais se souvient des appareils auditifs. Pour dégager les écouteurs des oreilles lorsque la tête est dans l'antenne, l'intimée devait soulever la tête du client, de là, la flexion de 70 degrés. La chef de service écrit avoir sensibilisé l'intimée à l'égard de son approche envers les clients. Elle ajoute que des attentes d'améliorations ont été adressées à l'intimée et qu'un suivi sera fait dans les semaines à venir.

[141] L'intimée confirme que sa chef de service lui a alors fait un bref retour sur la bonne approche et la courtoisie.

[142] Elle reçoit une lettre du plaignant datée du 25 mars 2019, mais étant en vacances à l'extérieur du pays, elle ne récupère cette lettre que le 6 avril 2019.

[143] Dans la lettre, le plaignant lui adresse une série de 19 questions auxquelles il attend des réponses, puis lui demande sa version des faits.

[144] Elle lui transmet une lettre le 19 avril 2019 consistant en des réponses aux questions dirigées du plaignant.

[145] Dans sa réponse, elle explique qu'il y a déjà deux coussins dans l'antenne et qu'elle ne peut en ajouter sinon l'antenne ne fermera pas parfaitement et cela nuirait à l'examen.

[146] Lors de l'examen, elle déclare avoir adapté sa communication à l'état du client.

[147] Elle ajoute aider les clients à se relever de la table lorsqu'ils en font la demande.

[148] Elle indique « je ne me souviens pas que M. [...] ai demandé de l'aide pour se relever, sinon je ne serais jamais sorti de la salle en le laissant seul ».

[149] Elle termine sa réponse au plaignant en précisant que c'est elle qui a demandé au client de se changer avant de se rendre en radiologie. Elle indique toujours donner les mêmes directives.

[150] Le 24 avril 2019, l'intimée travaille durant le quart de soir et termine vers minuit.

[151] Le 25 avril 2019, tôt le matin alors qu'elle dort, le plaignant lui laisse un message vocal.

[152] La même journée en matinée, elle reçoit un courriel du plaignant demandant un retour d'appel avant 15h30.

[153] Lorsqu'elle en prend connaissance, elle ne se sent pas prête à lui parler.

[154] À 14 heures, alors qu'elle écoute la télévision et est encore en pyjama, elle reçoit un appel.

[155] Bien qu'elle ne reconnaisse pas le numéro de provenance, elle répond. Il s'agit du plaignant.

[156] La conversation téléphonique dure exactement 9 minutes 24 secondes.

[157] Le propos de cette conversation téléphonique lui est flou. Sans parvenir à donner une description complète de cette conversation, elle se souvient que le plaignant lui mentionne que sa réponse écrite du 19 avril 2019 n'est pas satisfaisante et lui parle des

événements. Elle lui mentionne qu'elle ne peut s'excuser pour tout ce qui est écrit dans la plainte du client, car il s'agit de gestes qu'elle doit poser dans l'exécution de ses fonctions. Il lui reproche de ne pas avouer ses torts. Il lui parle de la conciliation.

[158] La conversation n'est pas agréable. L'intimée se sent agressée par les propos du plaignant et lui rétorque.

[159] Le plaignant lui dit alors « je suis tanné de la conversation », « je commence à m'énerver », « je vais raccrocher ». L'appel se termine ainsi.

[160] Quelque temps après cet appel, l'intimée demande à sa chef de service si elle a eu des « nouvelles » de la part du plaignant.

[161] Après réflexion, l'intimée réalise que le client a vécu une mauvaise expérience due à un manque de communication. Par ailleurs, elle réalise qu'elle ne peut s'excuser pour les gestes exécutés qui font partie de sa tâche et qui sont routiniers.

[162] Elle rédige un projet de courriel à l'intention du plaignant dans lequel elle lui indique désirer s'excuser auprès du client. Avant de l'envoyer, elle demande conseil à sa chef de service. Le courriel<sup>9</sup> est transmis au plaignant le 30 mai 2019.

[163] Le 4 juin 2019, elle reçoit un courriel<sup>10</sup> du plaignant l'informant que le dossier est entre les mains de ses procureurs et qu'elle sera informée de leur recommandation.

---

<sup>9</sup> Pièce P-19.

<sup>10</sup> Pièce P-20.

[164] Elle reçoit ensuite la signification de la plainte disciplinaire.

[165] L'intimée témoigne ne pas avoir de souvenir particulier de la soirée du 5 mars 2019, ni du client, ni du déroulement de l'examen qu'elle lui a fait passer, si ce n'est de la généralité, de ce qu'elle exécute habituellement.

[166] Elle explique qu'il y a toujours des coussins dans la base de l'antenne pour l'examen de la colonne cervicale.

[167] Pour elle, il est impossible qu'elle soit sortie de la salle et ait abandonné le client, d'une part car elle doit s'assurer de sa sécurité lors de sa descente de la table et d'autre part, car elle doit ranger la couverture, le coussin et les écouteurs enlevés.

[168] Elle explique qu'après avoir pris connaissance de la lettre du plaignant, elle ressent de la frustration. Elle perçoit qu'on lui reproche d'avoir été brusque intentionnellement sans reconnaître les difficultés de sa tâche.

[169] Au moment où elle rédige la réponse à la lettre du plaignant, elle est habitée par les mêmes émotions. Elle est frustrée, fâchée et agacée. Elle reconnaît avoir manqué de délicatesse dans sa rédaction.

[170] Elle réitère ne pas avoir de souvenir de l'examen du client. Elle a été maladroite dans sa rédaction en mentionnant le nom du client. Elle aurait dû écrire ses réponses en expliquant ce qu'elle fait d'habitude.

[171] Elle présente et explique donc comment elle se comporte avec un client passant un examen de la colonne cervicale. Elle décline ainsi sa démarche habituelle :

- a) Avant chaque examen, elle consulte la requête au nom du client.
- b) Peu de temps après, elle se présente dans la salle d'attente et prononce le nom du client.
- c) Elle demande au client de la suivre. Les portes automatiques du département s'ouvrent et ils s'avancent vers un bureau. À cet endroit, elle leur pose plusieurs questions, remplit le formulaire « Questionnaire-résonance magnétique (IRM) », le signe et le fait signer au client.
- d) À l'entrée de la salle d'examen, elle lui demande d'enlever tous les effets personnels qu'il pourrait avoir sur lui contenant du métal tels que lunettes, prothèses auditives, bijoux, et de les mettre sur la tablette adjacente.
- e) Une fois entrés dans la salle d'examen, elle fait asseoir le client sur la table d'examen, lui demande de s'allonger sur le dos en prenant soin de placer sa tête dans l'antenne.
- f) Tout en s'adressant au client, elle monte la table d'examen.
- g) Une fois le client allongé et lorsqu'elle a son attention, elle lui explique le déroulement de l'examen et sa durée.

- h) Elle propose de lui étendre une couverture sur le corps et de placer un coussin sous les genoux. Une fois le client installé, elle lui remet la sonnette d'urgence et lui explique qu'il peut l'utiliser en tout temps au cours de l'examen s'il éprouve des inquiétudes. Elle termine en expliquant la nécessité de mettre des écouteurs et demande au client de les installer.
- i) Elle demande au client s'il se sent confortable, puis installe le haut de l'antenne, ce qui lui couvre partiellement le visage, tout en laissant des espaces ouverts.
- j) Elle fait glisser la table dans le tunnel.
- k) Elle demande à nouveau si le client se sent confortable.
- l) Elle lui mentionne qu'elle débute l'examen qui sera d'une durée d'environ 20 minutes et qu'elle lui parlera de la salle de contrôle.
- m) Elle se dirige à la salle de contrôle et referme la porte de la salle d'examen. Une fois dans la salle de contrôle, elle demande à nouveau si le client est confortable.
- n) L'examen débute. Elle parle au client entre les séquences, s'il lui a manifesté de l'inquiétude, sinon elle lui parle à la moitié de l'examen et à la fin.
- o) À la fin de l'examen, elle explique au client que l'examen est terminé, qu'elle vérifie les images puis vient le voir.

- p) Elle ouvre la porte de la salle d'examen, s'avance à la table d'examen, la fait glisser hors du tunnel.
- q) Une fois le client sorti, elle retire la partie supérieure de l'antenne et la dépose sur une étagère.
- r) Elle revient à la tête du client, lui demande d'enlever le casque d'écoute, le place au bout de la table d'examen. Si le client ne réagit pas, ce qui lui fait penser qu'il n'a pas entendu, elle répète sa demande.
- s) Si le client ne fait rien, elle l'aide à l'enlever. Pour ce faire, elle surélève la tête du client, enlève le casque d'écoute, redépose la tête de ce dernier sur l'antenne.
- t) Elle enlève la sonnette. Elle enlève la couverture, la met au bout de la table d'examen. Elle enlève le coussin sous les genoux et les met au bout de la table.
- u) Elle baisse la table.
- v) Elle demande au client de se lever.
- w) Si le client demande de l'aide pour se lever, elle offre toujours son aide.
- x) Bien qu'elle n'offre pas son aide d'emblée, elle le fait lorsqu'elle constate chez le client des signes manifestes.
- y) Elle l'accompagne à la tablette des effets personnels se trouvant à l'entrée de la salle d'examen.

- z) Elle accompagne toujours le client à la porte de sortie du département et donne les directives pour la radiologie ou autres examens que le client doit subir.

[172] Elle décrit l'espace physique du département de résonance magnétique en produisant le plan<sup>11</sup> de celui-ci. Elle explique que la salle d'attente est séparée du département par une porte coulissante électronique qui s'ouvre et se referme bruyamment au passage des gens. Une distance d'environ huit mètres sépare la porte coulissante de la porte de la salle d'examen. Puis, quelques mètres séparent la porte d'entrée de la salle d'examen et la table d'examen. Elle ajoute que la porte de la salle d'examen est large et lourde et est ainsi constituée pour bloquer le champ magnétique de l'appareil.

[173] Quant à son attitude à l'égard des clients, l'intimée explique qu'elle n'adopte pas une attitude familière avec eux comme elle le fait avec ses collègues et dit adopter une attitude professionnelle lors de l'exécution de ses tâches.

**Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve à l'égard du seul chef de la plainte?**

- **Principes de droit**
  - **Dispositions de rattachement**

[174] Le plaignant fonde sa plainte sur les articles suivants :

---

<sup>11</sup> Pièce I-3.

**Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie**<sup>12</sup> (*Code de déontologie*)

7. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit chercher à établir une relation de confiance avec le client et s'abstenir d'exercer sa profession de façon impersonnelle.

**Code des professions**<sup>13</sup>

59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

○ **L'intensité de l'obligation**

[175] L'article 7 du *Code de déontologie* demande au professionnel de chercher à établir une relation de confiance et lui demande de s'abstenir d'exercer sa profession de façon impersonnelle. Il s'agit d'une obligation de moyens<sup>14</sup> et non pas une obligation de résultat. Ainsi, le professionnel s'engage à prendre les meilleurs moyens qu'un professionnel prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances de faits prendrait pour parvenir à chercher à établir la relation de confiance lors de sa prestation de service.

---

<sup>12</sup> RLRQ c T-5, r 5.

<sup>13</sup> RLRQ c C-26.

<sup>14</sup> *Travailleurs sociaux c. Carvajal-Quenteros*, supra, note 2, confirmée en partie par le Tribunal des professions, 200-07-000213-174, 8 mai 2020, juges Marchi, Vanchestein et Hudon ; *Conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés (Ordre professionnel des) c. Vachon*, 2009 CanLII 90837 (QC CDRHRI).

- **Faute et faute déontologique**

[176] Toute faute ne constitue pas une faute déontologique. La faute doit revêtir une gravité certaine pour constituer une faute déontologique comme l'affirme le Tribunal des professions dans l'affaire *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>15</sup> :

[28] La doctrine et la jurisprudence en la matière énoncent que le manquement professionnel, pour constituer une faute déontologique, doit revêtir une certaine gravité. Il arrive à tous les professionnels de commettre des erreurs et la vie de ces derniers serait invivable si la moindre erreur, le moindre écart de conduite était susceptible de constituer un manque déontologique. Ce principe est réitéré par le Tribunal dans l'affaire Mongrain précité concernant également l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers.

[Référence omise]

[177] Par ailleurs, en droit disciplinaire, il y a lieu de faire une distinction entre le comportement souhaitable et le comportement acceptable comme le souligne le Tribunal des professions dans l'affaire *Ordre des architectes du Québec c. Duval*<sup>16</sup> :

[11] Comme le soulignait le procureur de l'intimé, il faut distinguer en droit disciplinaire entre le comportement souhaitable et le comportement acceptable. La faute déontologique naît d'un comportement qui se situe en-dessous du comportement acceptable. Un professionnel peut avoir une conduite qui s'éloigne du comportement souhaitable sans être inacceptable. Dans ce cas, il ne commet pas de faute déontologique.

---

<sup>15</sup> 2003 QCTP 132.

<sup>16</sup> 2003 QCTP 144.

- **Expertise**

[178] L'intimée mentionne que pour combler son fardeau de preuve et démontrer qu'elle a été brusque lorsqu'elle a enlevé le casque d'écoute du client, le plaignant devait le prouver par une preuve d'expert.

[179] Le plaignant réitère qu'il reproche un comportement brusque de la part de l'intimée. Il ne lui reproche pas sa méthode ou sa technique de travail lors du retrait des écouteurs et ainsi d'avoir contrevenu aux normes généralement reconnues. Si cela avait été le cas, il aurait choisi l'article 4 du *Code de déontologie* comme disposition de rattachement. Dans ces circonstances, il argue qu'une preuve d'expert n'est pas nécessaire.

[180] Lorsqu'il s'agit d'évaluer le comportement d'un professionnel, son savoir-être, la preuve d'expert n'est pas requise et le Conseil peut en arriver à ses propres conclusions après avoir analysé la preuve. Il en est autrement si le reproche consiste en un non-respect des règles de l'art. Le Tribunal des professions dans l'affaire *Bütter c. Psychologues (Ordre professionnel des)*<sup>17</sup>, rappelle ces principes ainsi :

[41] Dans l'arrêt *Marquand*, la Cour Suprême énonce la fonction de l'expert :

La fonction d'un expert consiste à aider le juge des faits à tirer des conclusions à l'égard de questions qui débordent l'expérience ordinaire. En l'espèce, tous les médecins dont le témoignage a été contesté travaillaient dans un domaine médical leur permettant de se former des opinions médicales qui pouvaient être utile au jury. À ce titre, leur témoignage répond à tout fait au critère de recevabilité du témoignage d'expert.

---

<sup>17</sup> 2019 QCTP 13.

[42] Le rôle d'expert est de fournir des renseignements scientifiques ou techniques qui ne sont pas de la connaissance ou de l'expérience du juge.

[43] Les infractions déontologiques reprochant un manquement à une norme scientifique ou aux règles de l'art exigent, en général, une preuve de la norme et les connaissances du Conseil ne peuvent suppléer l'absence de preuve. Par ailleurs, l'article 4 du *Code de déontologie* ne réfère pas à une norme scientifique ou à un principe généralement reconnu dans la profession. Il réfère au maintien par un professionnel d'un comportement irréprochable. L'interprétation de ce « devoir déontologique » relève de la compétence spécialisée du Conseil en matière disciplinaire.

[Références omises]

○ **Appréciation de la preuve et crédibilité des témoins**

[181] Pour déterminer la crédibilité et la fiabilité des témoignages, le Conseil peut accorder, ne pas accorder ou accorder partiellement de la crédibilité ou de la fiabilité à un témoin en fonction de son appréciation globale de la preuve<sup>18</sup>.

[182] La Cour du Québec dans l'affaire *Boulin c. Axa Assurances inc.*<sup>19</sup>, énonce plusieurs critères à examiner afin d'apprécier la crédibilité d'un témoignage :

[141] Les critères retenus par la jurisprudence pour jauger la crédibilité, sans prétendre qu'ils sont exhaustifs, peuvent s'énoncer comme suit :

1. *Les faits avancés par le témoin sont-ils en eux-mêmes improbables ou déraisonnables?*

2. *Le témoin s'est-il contredit dans son propre témoignage ou est-il contredit par d'autres témoins ou par des éléments de preuve matériels?*

3. *La crédibilité du témoin a-t-elle été attaquée par une preuve de réputation?*

4. *Dans le cours de sa déposition devant le tribunal, le témoin a-t-il eu des comportements ou attitudes qui tendent à le discréditer?*

---

<sup>18</sup> *R. c. W.(D.)*, 1991 CanLII 93 (CSC), [1991] 1 RCS 742.

<sup>19</sup> *Supra*, note 1.

*5. L'attitude et la conduite du témoin devant le tribunal et durant le procès révèlent-elles des indices permettant de conclure qu'il ne dit pas la vérité?*

[142] Ces critères d'appréciation de la crédibilité peuvent prendre en compte non seulement ce qui s'est dit devant le tribunal, mais aussi d'autres déclarations, verbalisations ou gestes antérieurs du témoin.

[143] Ainsi, un témoin qui, en des moments différents relativement aux mêmes faits, donne des versions différentes porte atteinte à la crédibilité de ce qu'il avance.

[144] Dans l'évaluation de la crédibilité d'un témoin, il est important de considérer sa faculté d'observation, sa mémoire et l'exactitude de ses déclarations.

[145] Il est également important de déterminer s'il tente honnêtement de dire la vérité, s'il est sincère et franc ou au contraire s'il est partial, réticent ou évasif.

[146] La crédibilité d'un témoin dépend aussi de sa connaissance des faits, de son intelligence, de son désintéressement, de son intégrité, de sa sincérité.

[147] La Cour suprême a souligné que dans une affaire civile où la règle est celle de la prépondérance de la preuve et des probabilités, quand la partie témoigne et qu'elle n'est pas crue, il est possible pour le juge qui procède de considérer ses affirmations comme des négations, et se dénégations comme des aveux, compte tenu des contradictions, des hésitations, du temps que le témoin met à répondre, de sa mine, des preuves circonstanciées et de l'ensemble de la preuve.

[148] Dans son analyse, le Tribunal devra certes examiner les témoignages au procès, mais aussi les interrogatoires hors cour et les déclarations antérieures.

[149] Il faudra vérifier si les versions sont concordantes, et si elles ne le sont pas si des explications claires ont été données justifiant les divergences ou les contradictions.

[Références omises]

[183] Lors de l'appréciation des témoignages, le Conseil ne peut ignorer simplement une preuve négative et s'en remettre à une preuve positive, il doit les évaluer à la lumière de l'ensemble de la preuve, comme le souligne le Tribunal des professions dans l'affaire *Lisanu*<sup>20</sup> :

---

<sup>20</sup> *Leveille c. Lisanu, supra*, note 2.

iii) L'appréciation de la preuve :

- La preuve positive - vs – la preuve négative

S'il est, règle générale, préférable de privilégier la preuve positive à celle négative, il ne faut pas nécessairement conclure que lorsqu'un témoin affirme positivement l'existence d'un fait, d'un acte ou d'un geste que ce fait s'est nécessairement produit et est automatiquement prouvé. Chaque version, qu'elle soit positive ou négative, doit être vérifiée et évaluée à l'aide des autres éléments qui ont entouré la commission du geste ou de l'acte et qui font partie de la preuve. C'est l'appréciation des témoignages.

...

Avant d'écarter un témoignage, qu'il soit positif ou négatif, il faut l'évaluer : c'est le processus d'analyse auquel s'est porté le Comité de discipline avant de conclure.

Dans la présente instance, le témoignage du docteur Lisanu n'est pas essentiellement négatif, on ne peut lui imposer de se souvenir de chaque personne qu'il examine à l'urgence sauf si un évènement particulier survient :

*« Celui qui plaide normalité ou procédure normale ne peut certainement pas se souvenir d'incident qu'il prétend ne pas s'être produit. »*

[Références omises]

[184] Le témoignage relatant une pratique générale est admissible en preuve et il revient au Conseil d'en évaluer la force probante, comme l'enseigne la Cour Suprême du Canada dans la décision *St-Jean c. Mercier*<sup>21</sup> :

83.....Selon le témoignage de l'intimé, après l'opération, l'appelant aurait été déplacé de la même façon qu'avant l'opération, c'est-à-dire en bloc. Bien que le témoignage de l'intimé sur la façon dont l'appelant a été déplacé avant et après l'opération et placé sur la table orthopédique pendant l'opération ait donné lieu, avant d'être admis, à une objection sur son admissibilité parce qu'il s'agissait de la description d'une pratique générale et non d'un souvenir précis, et qu'il ait ainsi une valeur probante moindre, ce témoignage est néanmoins utile dans l'évaluation de la probabilité. Il est à bon droit admissible.

<sup>21</sup> 2002 CSC 15, [2002] 1 RCS 491, p. 522.

[185] La Cour d'appel, dans l'affaire *Prud'homme c. Gilbert*<sup>22</sup>, enseigne que l'analyse doit considérer l'ensemble de la preuve et non uniquement celle en lien avec les gestes prohibés. L'analyse doit aussi tenir compte du contexte dans lequel les gestes reprochés sont posés.

[186] Ce principe est repris par le Tribunal des professions dans l'affaire *Soulières c. Dentistes*<sup>23</sup>. La preuve doit être évaluée dans sa globalité afin de déterminer si l'intimée a contrevenu aux dispositions de rattachement choisies par le plaignant :

[44] Ainsi, pour déterminer s'il y a eu dérogation, l'analyse doit considérer l'ensemble de la preuve et non uniquement celle en lien avec les gestes prohibés [...].

## **ANALYSE**

- **L'application de ces principes de droit aux faits**

[187] Le plaignant reproche à l'intimée, le soir du 5 mars 2019, de ne pas avoir cherché à établir une relation de confiance avec son client et d'avoir exercé sa profession de façon impersonnelle ou d'avoir posé un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de la profession en ayant adopté une conduite brusque, en ayant manqué d'empathie envers son client en ne lui apportant pas d'aide ou d'assistance malgré la condition physique et les demandes de ce dernier.

---

<sup>22</sup> 2012 QCCA 1544.

<sup>23</sup> 2018 QCTP 47.

[188] Les seuls témoins de l'évènement sont le client et l'intimée. Alors que le client relate en détail les évènements qu'il a vécus, l'intimée n'a pas de souvenirs qu'il soit survenu une problématique avec un client le soir du 5 mars 2019 et n'a donc pas de souvenirs des services qu'elle a rendus au client. L'intimée témoigne de ce qu'elle exécute comme tâches habituellement, celles-ci étant routinières, et cette preuve est prise en considération, par le Conseil, dans le processus d'évaluation de la probabilité qu'un fait se soit produit ou non.<sup>24</sup>

[189] Le Conseil considère crédible le témoignage du client, tout comme celui de l'intimée. Par contre, certains éléments, qui seront abordés ci-après, interpellent le Conseil sur la fiabilité du témoignage du client.

[190] M. Thaing n'a pas été témoin des évènements du 5 mars 2019. Il est celui qui était responsable de former l'intimée. Il témoigne de ce qu'il a enseigné à l'intimée, soit les tâches habituellement exécutées notamment lors d'un examen de résonance magnétique de la colonne cervicale. Il explique que celles-ci sont routinières. Bien qu'il soit expérimenté, il n'est pas un témoin expert en l'instance. Son témoignage est, par ailleurs, crédible.

[191] Le plaignant souligne ne pas adresser de reproche à l'intimée quant à la technique utilisée pour retirer les écouteurs de la tête du client. Il ne lui reproche donc pas d'avoir mis sa main sous sa tête, de l'avoir soulevée, pris les écouteurs et les avoir fait glisser sur le visage puis d'avoir redéposé la tête du client.

---

<sup>24</sup> *St-Jean c. Mercier, supra*, note 21.

[192] Il lui reproche d'avoir eu une conduite brusque dans l'exécution de ces gestes.

[193] Toutes les personnes ayant témoigné reconnaissent que lors d'un examen de résonance magnétique, il ne faut pas bouger.

[194] Le client est installé de façon à éviter tout mouvement.

[195] La tête du client, coiffé des écouteurs, est donc placée de façon serrée dans l'antenne. Le client le mentionne d'ailleurs dans sa demande d'enquête<sup>25</sup> : « c'est serré, mais bon ça s'endure ». La preuve démontre aussi que les écouteurs, une fois installés, serrent la tête. Ils sont constitués de façon à exercer une pression pour assurer qu'ils demeurent en place sur les oreilles.

[196] Les témoignages de l'intimée et de M. Thaing sont au même effet. Ils expliquent qu'avant de lever un client lorsque ce dernier a la tête dans l'antenne, il faut débiter par enlever les écouteurs.

[197] Soit le client les enlève en attrapant par lui-même avec une main l'anse reliant les deux écouteurs, puis en en la faisant pivoter du haut de la tête vers le menton avec sa main, soit le technologue lui enlève en passant une main sous la tête pour la soulever, puis en prenant l'anse reliant les deux écouteurs de l'autre main pour ensuite la faire pivoter du haut de la tête vers le menton. Se faisant, les coussins recouvrant les oreilles pivotent sur ces dernières, glissent sur le visage, puis en se dégageant de la tête, claquent bruyamment ensemble lorsqu'ils se rejoignent.

---

<sup>25</sup> Pièce P-1.

[198] Pendant cette étape, les coussins sur lesquels la tête repose lors de l'examen demeurent toujours sous la tête du client.

[199] Soulever la tête entraîne un mouvement du cou inévitablement. Selon M. Thaing, par ce geste, la tête est soulevée de deux à trois pouces ou d'environ 45 degrés. Selon ce qu'écrit la chef de service dans son courriel du 21 mars 2019, la flexion peut être de 70 degrés<sup>26</sup>.

[200] Les gestes et leur séquence décrits par le client lors du retrait des écouteurs par l'intimée, à savoir se faire lever la tête à 70 degrés, sentir les écouteurs pivoter sur ses oreilles en exerçant une pression, glisser sur son visage et les entendre claquer, puis sentir sa tête redescendre, concordent à la description des gestes habituellement posés par M. Thaing et l'intimée pour retirer les écouteurs.

[201] M. Thaing explique qu'enlever les écouteurs se fait en peu de secondes.

[202] Le client confirme que cela s'est passé très rapidement, en à peine trois à quatre secondes.

[203] Le client mentionne que sa tête retombe abruptement sur la table d'examen.

[204] Or, les photos<sup>27</sup> produites par le plaignant, le témoignage de M. Thaing ainsi que son courriel du 11 avril 2019<sup>28</sup> et le témoignage de l'intimée et sa lettre du 19 avril 2019<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Pièce I-1.

<sup>27</sup> Pièce P-16.

<sup>28</sup> Pièce P-10.

<sup>29</sup> Pièce P-12.

confirment que lors de l'IRM de la colonne cervicale, la tête du client repose sur deux coussins. Ces coussins font partie de l'équipement nécessaire pour ce type d'examen.

[205] À cela s'ajoutent les propos du plaignant dans sa lettre du 25 mars 2019<sup>30</sup> adressée à l'intimée et qui se lisent comme suit : « Vous lui avez positionné la tête sur les coussins prévus à cet effet et vous lui avez offert une couverture qu'il accepte... ». Dans cette même lettre, il écrit « ... vous auriez tout aussi brusquement retiré les écouteurs en laissant tomber la tête du client », sans préciser qu'il n'y avait plus de coussins.

[206] Ainsi, la preuve ne convainc pas le Conseil qu'il n'y avait plus de coussins au moment du retrait des écouteurs, faisant en sorte que la tête du client retombe sur la table d'examen. La tête est-elle retombée abruptement? Il s'agit de la version des faits du client que l'intimée est dans l'impossibilité de contredire. Par ailleurs, la présence des coussins a certainement eu l'effet de protéger sa tête lors de sa descente.

[207] Le client témoigne s'être senti brusqué par le retrait des écouteurs et avoir été surpris, car l'intimée ne l'a pas averti avant de le faire. Or, c'est le client lui-même qui lui demande de l'aide pour le retrait des écouteurs.

[208] Le Conseil n'est, par ailleurs, pas convaincu que parce que le client a été surpris et qu'il s'est senti brusqué que l'intimée ait eu une conduite brusque pour autant, d'autant plus que la preuve de la description du retrait des écouteurs démontre que cela n'est pas

---

<sup>30</sup> Pièce P-11.

agréable, surprend et se déroule rapidement : il faut soulever la tête du client, et ce, suffisamment haute pour dégager l'anse des écouteurs de l'antenne, l'anse des écouteurs doit pivoter du haut au bas de visage entraînant une rotation des écouteurs sur les oreilles du client tout en y exerçant une pression, les écouteurs claquent bruyamment ensemble une fois retiré de la tête, il faut ensuite déposer la tête du client, tout cela se déroulant en quelques secondes.

[209] De plus, le client exprime ressentir à ce moment des douleurs importantes et que lorsque cela lui arrive, il ne veut pas se faire toucher. Mais, en aucun temps il ne le dit à l'intimée.

[210] Le plaignant n'a pas fait la preuve que la conduite de l'intimée est à ce point inadéquate qu'elle s'éloigne du comportement souhaitable au point de devenir inacceptable et constituer une faute déontologique.

[211] Par ailleurs, l'intimée a-t-elle manqué d'empathie envers le client et/ou en ne lui apportant pas d'aide ou d'assistance malgré sa condition physique et ses demandes?

[212] Il importe pour le Conseil de retenir les enseignements de la Cour d'appel dans l'affaire *Prud'homme c. Gilbert* <sup>31</sup> et de procéder à l'analyse de l'ensemble de la preuve et ne pas se limiter à celle en lien avec les gestes reprochés.

[213] La preuve démontre que le client arrive au centre hospitalier en voiture.

---

<sup>31</sup> 2012, QCCA 1544.

[214] Il est seul, mobile et alerte. Il est autonome. Il se change sans nécessiter d'aide.

[215] Il s'exprime aisément et affiche une attitude confiante.

[216] Lors de l'accueil que lui fait l'intimée, il est déçu de constater qu'elle n'a plus le même sourire que quelques minutes auparavant. Il lui dit bonjour, elle ne lui répond pas. Il a la perception qu'elle n'est pas de bonne humeur.

[217] Toutefois, il admet qu'elle n'est pas impolie.

[218] Alors qu'il connaît très bien son état de santé et sait qu'il éprouve des douleurs cervicales fluctuantes et parfois subites, il ne le mentionne pas à l'intimée.

[219] Pourtant, il a plusieurs occasions de le faire : lorsqu'il répond au questionnaire en présence de l'intimée, lorsqu'il retire ses lunettes et ses appareils et émetteurs auditifs à l'entrée de la salle d'examen et lorsque l'intimée l'installe sur la table d'examen ainsi que pendant l'examen.

[220] Au moment où ils entrent dans la salle d'examen, l'intimée débute ses explications concernant le processus de l'examen. Le client lui dit alors « je sais comment ça marche » ayant déjà subi le même examen à deux reprises dans le passé.

[221] Le client s'étend sur le dos sans réclamer d'aide.

[222] L'intimée poursuit ses explications et l'installe confortablement. Elle lui offre et lui met un coussin sous les genoux, le recouvre d'une couverture, lui installe les écouteurs, lui donne une sonnette d'urgence.

- [223] Elle lui demande plus d'une fois s'il est confortable, ce à quoi le client acquiesce.
- [224] Pendant l'examen, il ressent une augmentation de sa douleur dans le cou.
- [225] Il n'avise pas l'intimée.
- [226] Il sent un manque de support sous son cou. Il n'avise pas l'intimé.
- [227] La douleur s'intensifie. Il n'avise pas l'intimée ni n'actionne la sonnette d'urgence.
- [228] À la fin de l'examen, elle lui demande de se lever et d'enlever les écouteurs une première fois. Il lui mentionne avoir besoin d'aide pour soulever la tête, car il a mal au cou. Elle lui répète sa demande une deuxième fois. Il lui répond « je suis incapable de lever ma tête ça me fait trop mal ».
- [229] C'est alors qu'elle l'aide pour retirer les écouteurs.
- [230] Après avoir retiré les écouteurs, l'intimée lui demande de se lever.
- [231] Cette fois, le client ne dit rien. Il ne lui demande pas l'aide.
- [232] Il explique, par ailleurs, qu'il ressent de la douleur et l'évalue à 9/10, mais ne le dit pas.
- [233] 30 à 40 secondes plus tard, le client est assis sur la table, se lève et quitte la salle.
- [234] Le client décrit amplement les douleurs qu'il éprouve au quotidien tant dans sa demande d'enquête, lors de son entrevue avec le plaignant que lors de son témoignage,

par contre, il est important de se remettre dans le contexte tel qu'il était le soir du 5 mars 2019.

[235] L'intimée n'a pas eu l'opportunité de bénéficier de cette description en temps utile. Le client ne l'a jamais prévenue que sa condition physique pourrait changer rapidement ni qu'elle a changé au cours de l'examen et il l'admet.

[236] Par ailleurs, la preuve démontre que l'intimée entend le client lui dire qu'il ne peut enlever les écouteurs et qu'il lui demande de l'aider puisqu'elle lui enlève les écouteurs.

[237] Mais l'intimée a-t-elle compris que le client avait besoin d'aide pour se lever une fois les écouteurs retirés? L'a-t-elle entendu lui faire cette demande?

[238] Après avoir enlevé les écouteurs, le client entend l'intimée lui dire « M. [...] vous devez vous lever et aller vous habiller. Ensuite vous irez au premier étage passer des radiographies ».

[239] À partir de ce moment, la preuve démontre que le client n'a pas demandé de l'aide à l'intimée pour se lever.

[240] Le client entend le bruit d'une porte qui se referme. Sans l'avoir vue, il en déduit que l'intimée a quitté la salle d'examen en refermant la porte et qu'il est seul dans la pièce. Il ne verbalise donc pas une demande d'aide pour se lever. Il réfléchit à la façon de se lever.

[241] Selon le *Petit Robert*<sup>32</sup>, l'empathie est la faculté d'une personne à ressentir ce qu'une autre personne ressent.

[242] Comment l'intimée peut-elle ressentir les douleurs que le client éprouve au terme de l'examen? Comment pouvait-elle réaliser le changement de sa condition physique? L'ensemble de la preuve démontre que le client, même s'il est atteint d'une cervicalgie sévère, est alerte, mobile et non souffrant tout au long des préparatifs en vue de l'examen. Lorsque la douleur apparaît et s'intensifie, il ne l'informe pas de sa progression.

[243] Alors qu'il a demandé de l'aide pour retirer les écouteurs, le Conseil est d'avis que suite au retrait des écouteurs, le client ne réclame pas d'aide pour se lever. Voici pourquoi.

[244] Lors de son témoignage, le client relate avoir été surpris que l'intimée le touche et lui retire les écouteurs. Il ajoute en toute franchise « avoir su, je lui aurais dit touche moi pas ».

[245] Il explique aussi que lorsque la douleur devient très intense dans son cou, comme c'est le cas à la suite du retrait des écouteurs, il ne veut pas se faire toucher. Il sait que la douleur va diminuer. La façon de se rétablir est de s'étendre sur le dos et d'attendre quelques instants.

[246] Il ne s'écoule que de 30 à 40 secondes entre le moment où l'intimée demande au client de se lever et le moment où il s'assoit et se lève, ensuite il entame sa marche vers

---

<sup>32</sup> *Le Petit Robert, supra*, note 1, « empathie ».

la sortie de la salle, ce qui, aux yeux du Conseil, représente peu de temps relativement aux douleurs que le client dit ressentir.

[247] Bien qu'elle ne puisse témoigner des services qu'elle a rendus au client, n'ayant pas de souvenir, l'intimée témoigne toujours donner de l'aide au client qui en fait la demande.

[248] Le client prétend que l'intimée l'a abandonné dans la salle d'examen et qu'il ne la revoit plus de la soirée. Toutefois, plusieurs éléments interpellent le Conseil.

[249] Lorsqu'il se lève et se dirige vers la sortie de la salle, il précise que sa vue est floue, même déformée et qu'il a des bourdonnements dans la tête.

[250] Or, le client ne révèle aucun détail selon lequel il doit ouvrir la porte de la salle d'examen, qui est pourtant lourde, pour sortir ni sur la façon dont il récupère ses lunettes, appareils et émetteurs auditifs.

[251] Il ne révèle pas comment il obtient sa requête pour le département de radiologie ni comment il obtient les directions pour s'y rendre.

[252] L'intimée n'a pas de souvenir des services rendus au client ni qu'il y ait eu une problématique avec un client le soir du 5 mars 2019. Ses tâches étant routinières, elle affirme que sa prise en charge du client comporte toujours la responsabilité de guider le client à la sortie de la salle d'examen et de lui remettre ses objets personnels contenant du métal, de lui donner sa requête pour le département de radiologie et de lui donner les directives pour se changer et celles pour se rendre à son prochain examen.

[253] De toute évidence, le client récupère ses effets personnels, s'habille et reçoit les services convenus au département de radiologie qui se situe sur un autre étage du centre hospitalier.

[254] Il n'invoque pas avoir eu de la difficulté à récupérer ses effets personnels, avoir été désorienté ni qu'il a éprouvé des difficultés lorsqu'il s'est présenté à la réception du département de radiologie.

[255] Le soir même, le client ne s'adresse à personne du département de résonance magnétique ou des instances du centre hospitalier pour signaler son insatisfaction.

[256] Il ne le fait pas non plus le lendemain ni dans les jours suivants. Ce n'est qu'une semaine plus tard que le client s'adresse à l'Ordre.

[257] Après avoir analysé globalement la preuve, celle-ci ne convainc pas le Conseil que l'intimée a contrevenu à son obligation déontologique de chercher à établir une relation de confiance avec son client ni qu'elle a posé un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de la profession.

[258] Au contraire, tout au long des préparatifs en vue de l'examen, l'intimée accorde son attention au client. Elle lui pose les questions pertinentes pour réaliser de façon sécuritaire l'examen, puis s'assure de l'installer confortablement pour son examen de la colonne cervicale. Soulignons que le client ne lui demande pas d'aide pour se coucher sur la table d'examen.

[259] Lorsque le client exprime avoir besoin d'aide pour le retrait des écouteurs, l'intimée lui enlève les écouteurs.

[260] Par ailleurs, le mutisme du client quant à la douleur soudaine qu'il éprouve au cours de l'examen est un obstacle à la possibilité pour l'intimée de réaliser que son état général a changé et qu'il est souffrant au point d'avoir besoin d'aide ou d'assistance pour se lever.

[261] Au surplus, le client ne demeure pas étendu sur la table d'examen. Il prend environ 30 à 40 secondes pour s'asseoir et se lever, pour ensuite entamer sa marche vers la sortie de la salle, ce qui semble un temps plutôt habituel, aux yeux du Conseil.

[262] Enfin, rappelons qu'il s'agit d'une obligation de moyens et non de résultat.

[263] Bien que le Conseil reconnaisse que l'expérience vécue par le client lui semble insatisfaisante, il ne peut que constater qu'elle est le résultat d'un manque de communication et non d'une faute déontologique de la part de l'intimée.

[264] La preuve présentée par le plaignant ne convainc pas le Conseil que l'intimée n'a pas cherché à établir une relation de confiance avec le client lors de son rendez-vous en imagerie médicale le 5 mars 2019, ni qu'elle a exercé de façon impersonnelle, ni qu'elle a commis un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de la profession.

[265] Le Conseil acquitte donc l'intimée du chef 1 en vertu de l'article 7 du *Code de déontologie* ainsi que de l'article 59.2 du *Code des professions*.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**

[266] **ACQUITTE** l'intimée sous le chef 1 de la plainte disciplinaire.

[267] **CONDAMNE** le plaignant aux entiers déboursés.

---

M<sup>e</sup> ISABELLE LEDUC  
Présidente

---

M<sup>me</sup> LINE HAMEL, t.i.m.  
Membre

---

M<sup>me</sup> LYNE BRISEBOIS, t.i.m.  
Membre

M<sup>e</sup> Leslie Azer  
Avocate du plaignant

M<sup>e</sup> Catherine Asselin Jobin  
Avocate de l'intimée

Dates d'audience : 2 et 3 décembre 2019

Date du délibéré : 28 janvier 2020