

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-05-068718-012

DATE : 19 décembre 2006

L'HONORABLE JEANNINE M. ROUSSEAU

A
Demanderesse
vs
SERGE CÔTÉ
Défendeur

JUGEMENT

Le conflit

[1] A poursuit Serge Côté, chirurgien plasticien : elle est d'avis qu'il lui a causé des dommages lors des trois interventions chirurgicales qu'il a pratiquées sur elle et elle lui réclame 216 630 \$.

[2] Le raisonnement de madame A est simple :

- lorsqu'elle a consulté le Dr Côté en septembre 1998, elle n'avait pas de problème avec ses implants mammaires;
- aussitôt qu'il l'a opérée en novembre 1998, elle a eu des problèmes;

- les problèmes ont continué après les deuxième et troisième interventions du Dr Côté;
- la première intervention d'un autre chirurgien plasticien en août 1999 a réglé tous les problèmes;
- le Dr Côté a donc dû mal travailler puisqu'elle a eu des problèmes.

[3] Le Dr Côté nie avoir commis une faute et affirme avoir toujours travaillé suivant les règles de l'art. Il rappelle qu'il n'est tenu qu'à une obligation de moyens, pas de résultat.

[4] Nous discutons ici de faute dans la pratique d'un domaine spécialisé de la médecine, i.e. les augmentations mammaires à l'aide d'implants gonflables remplis de sérum physiologique, i.e. de l'eau salée. C'est pourquoi madame A a offert le témoignage de Gilles Frenette, M.D., F.R.C.S. (C), à titre d'expert.

[5] Pour sa part, le Dr Côté a offert le témoignage de Louise Duranceau, M.D., F.R.C.S. (C), à titre d'expert.

Le procès

[6] Prévu à l'origine pour quatre jours, il en a pris six. Quatre personnes ont témoigné :

- Dr Frenette;
- madame A;
- Dr Côté;
- Dre Duranceau.

[7] Madame A n'était pas représentée par avocat; elle agissait seule¹.

[8] De nombreuses pièces ont été produites. Dans certains cas, il y a eu objection et elles ont été acceptées sous réserve, pour être décidées par la suite. Le sort de ces objections apparaît aux conclusions.

Les questions en litige

[9] Les questions auxquelles le Tribunal doit répondre se présentent comme suit :

- y a-t-il eu faute de la part du Dr Côté;
- si oui, cette faute a-t-elle causé des dommages à madame A;
- si oui, quelle est la valeur de ces dommages.

[10] Le fardeau de la preuve incombe à madame A : c'est à elle de fournir la preuve des trois éléments énumérés ci-dessus : la faute du Dr Côté, les dommages qu'elle a subis et le lien de causalité qui relie la faute aux dommages.

¹ Madame A fut représentée par avocat de novembre 2001 à février 2003.

Les parties

[11] De qui s'agit-il?

A

[12] À l'automne 1998, quand madame A rencontre le Dr Côté, elle a près de 30 ans, étant née en [...] 1968. Elle travaille comme danseuse nue et photographe et désire une nouvelle augmentation mammaire, la première ayant eu lieu en 1993.

Serge Côté

[13] À l'automne 1998, le Dr Côté avait 45 ans. Il avait fini ses études de base en médecine à l'Université Laval en 1978, avant de faire une spécialité en chirurgie à l'Université de Montréal jusqu'en 1982 et une surspécialité pendant un an en France dans les domaines de la chirurgie de la main et maxillo-faciale, ainsi que de la microchirurgie. Sa pratique comme spécialiste avait donc commencé en 1983.

[14] À son retour de France, le Dr Côté a pratiqué à l'Hôpital Général du Lakeshore; par la suite, il a ouvert le Service de chirurgie plastique à l'Hôpital Pierre-Boucher à Longueuil, et en a été le chef jusqu'à tout récemment; il est encore un membre actif de ce même hôpital. Il pratique aussi en clinique privée, notamment à l'Institut Poly Chirurgie de Montréal.

[15] Lors de son témoignage en décembre 2005, il nous informe pratiquer environ 300 augmentations mammaires par année et ce, depuis quatre ans, donc depuis 2002; avant, il en faisait de 125 à 150 par année. Il évalue à environ 2000 le nombre d'interventions de ce genre depuis le début de sa pratique.

[16] Donc, suivant ces données, le Tribunal constate qu'au moment de rencontrer madame A, le Dr Côté avait pratiqué près de 300 telles interventions.

Les étapes principales de la relation patiente-médecin

[17] Lorsque madame A rencontre le Dr Côté pour la première fois, le 11 septembre 1998, c'est pour une augmentation mammaire. Comme elle nous l'a expliqué, elle avait vu des gros seins, elle trouvait ça beau et elle en voulait. Durant la rencontre, ils font le tour de la question, notamment du style, du positionnement et des garanties des implants, de leur durée de vie et des souhaits de madame A. Madame A choisit des implants de 400 cc et il est entendu qu'elle communiquera avec le bureau du médecin quand elle sera prête à fixer la date de l'intervention chirurgicale.

[18] En octobre 1998, madame A appelle le bureau du Dr Côté et informe sa secrétaire qu'elle sera prête pour l'intervention chirurgicale en janvier 1999.

[19] Mais dès le mois suivant, i.e. en novembre 1998, il y a rupture spontanée de l'implant du sein gauche, posé en 1993, et il y a écoulement de sérum physiologique. Cette situation

inquiète grandement madame A et elle communique avec le Dr Côté, qui la reçoit sur-le-champ.

[20] À la demande pressante de madame A, un rendez-vous chirurgical est fixé au lendemain; l'augmentation mammaire, déjà prévue pour le mois de janvier 1999, se fait donc dès le 10 novembre 1998.

[21] Ainsi, le 10 novembre 1998, madame A passe d'implants de 265 cc gonflés à 275 cc, installés devant le muscle pectoral, à des implants de 425 cc gonflés à 400 cc, installés dessous le muscle pectoral.

[22] Lors d'un rendez-vous de contrôle le 7 décembre 1998², madame A informe le Dr Côté qu'elle désire augmenter le volume des implants à 500 cc. Cette retouche a lieu le 22 janvier 1999; mais le regonflement des implants a eu lieu à 475 cc, et non aux 500 cc prévus, madame A ayant changé d'idée entre-temps.

[23] Après cette deuxième intervention, madame A a donc des implants de 425 cc gonflés à 475 cc, installés en sous-pectoral, i.e. en dessous du muscle qui est en dessous du sein.

[24] Deux mois plus tard, le 31 mars 1999, madame A informe le Dr Côté de l'existence d'une douleur du côté externe du sein droit. Après examen, il conclut à l'étirement d'une fibre nerveuse et fait une infiltration avec un produit anesthésiant au point douloureux; il prescrit aussi un antidépresseur.

[25] À la mi-avril 1999, madame A souffre toujours de la même douleur et elle revoit le Dr Côté. Elle veut que les implants ne soient plus en sous-pectoral, i.e. dessous le muscle, mais en sus-pectoral, i.e. dessus le muscle; elle indique aussi vouloir une nouvelle augmentation du volume, i.e. passer de 475 cc à 500 cc.

[26] L'intervention chirurgicale a lieu le 22 avril 1999. Mais les nouveaux implants ne sont pas de 500 cc, tel que demandé par madame A lors de sa rencontre préparatoire à la mi-avril, mais de 375 cc, gonflés à 420 cc et 460 cc, et ce, conformément aux instructions écrites de madame A (voir P-2, pages 12 et 13 et D-1, pages 12 et 13) remises au Dr Côté le jour même, dans la salle d'opération, et qui y ont été lues.

[27] Les parties se sont revues le 26 avril, le 10 mai et le 14 juin 1999, en plus de conversations téléphoniques le 7 mai et le 16 juin 1999. Par la suite, il n'y a plus de contact direct entre madame A et le Dr Côté.

Les reproches formulés par madame A

[28] Les reproches qu'adresse madame A au Dr Côté sont très nombreux et ce, du début du dossier à la fin, tel qu'il apparaît du texte des divers documents et de son témoignage.

² La liste des rendez-vous et communications A, qui apparaît à la présente rubrique, n'est pas exhaustive. Il faut y ajouter les 16 et 25 novembre 1998, les 11 janvier, 10 février, 29 mars et les 8 et 12 avril 1999.

[29] Au paragraphe 23 de la déclaration amendée incorporant les précisions, en date du 28 mai 2002, se trouve l'énumération des faits qui, d'après madame A, constituent faute³ :

« 23. Le défendeur a commis plusieurs fautes médicales et manquements aux règles de son art, notamment :

- a) Mauvaise évaluation de l'asymétrie préexistante des seins de la demanderesse;
- b) Mauvais positionnement des prothèses;
- c) Hypogonflement des prothèses;
- d) Insertion de prothèses rondes;
- e) Dissection trop basse de trop interne de la cavité droite;
- f) Dissection trop interne des pochettes;
- g) Manque de dissection dans les régions latérales;
- h) Opérations multiples dans un court laps de temps;
- i) Lors de la 3^e opération du 12 avril 1999, différence notoire dans le gonflement des prothèses mammaires –

-étant ajouté pour fins des précisions que l'emploi du mot « notamment » fait en sorte qu'il ne s'agit dans cette énumération que de quelques exemples et notamment ces constatations et reproches spécifiquement mentionnés dans la lettre du Dr Gilles Frenette, expert en chirurgie et préjudice esthétiques, datée du 6 janvier 2000, qui accompagnait la mise en demeure adressée par Me Janique Gravel au Dr Serge Côté, datée du 9 février 2000 et produite sous la cote P-4 et copie du rapport médical est produite aussi sous P-2- et la demanderesse ajoute encore pour préciser ce qu'elle reproche au défendeur :

- 1) le défendeur devait installer les prothèses modèles « gouttes d'eau » avec un gonflement 425 CC — or ce n'est qu'après consultation avec le Dr Frenette susmentionné que la demanderesse fut avisée que les mauvais implants avaient été installés soit le modèle « mentor » pour créer des seins de forme ronde ce qui n'était certes pas la forme convenue et recherchée – jamais le défendeur n'a-t-il avisé la demanderesse qu'il s'est trompé dans le modèle d'implants installés alors qu'il a une lourde obligation d'information de la demanderesse dans le cadre de l'exercice de sa profession;
- 2) malgré deux opérations entreprises par le Dr Côté pour tenter de corriger la douleur persistante et l'aspect inacceptable des seins résultant de sa première opération, madame est restée avec des seins qu'elle décrit comme « tout croches » depuis après sa première opération, avec « une poitrine comportant de nombreuses cicatrices », et avec des douleurs persistantes;

³ Tous les textes reproduits dans ce jugement sont conformes aux originaux.

- 3) le défendeur n'avait pas la compétence requise ni pour traiter la condition initiale de rupture d'implant de la demanderesse ni pour des opérations ayant pour but de faire des corrections et il devait non pas choisir de traiter ou d'opérer la demanderesse mais il devait plutôt la référer à un spécialiste compétent – lorsque la demanderesse a consulté le spécialiste, le Dr Gilles Frenette, elle apprit rapidement que les mauvais implants avaient été installés par le défendeur et elle fut à même de constater l'efficacité des techniques opératoires et des traitements du Dr Frenette;
- 4) le défendeur n'a pas fait un choix et une application de traitements ou de techniques en conformité aux règles de l'art et de la science médicale. »

(Le texte original comprend les soulignés.)

[30] Dans l'Exposé concis des questions de faits et droit en litige, du 5 juin 2003, madame A résume ses demandes comme suit :

« En novembre 1998 la demanderesse a consultée le Dr. Côté, pour un bris de prothèses mammaire, par la suite elle a éprouvée plusieurs problèmes de santé, hypogonfflement des prothèses, assymétrie, insertion de prothèses non voulu, etc. Par la suite 2 autres opérations ont été pratiquées, et ce, sans résultat positif, et cela, toujours aux mains du Dr. Coté. Donc, suite à de multiples rencontres avec divers spécialistes en esthétique, elle obtient finalement un résultat satisfaisant après une seule opération aux mains du Dr. Gilles Frenette.

Q1 : Réclamation pour dédommagement pour, incapacité durant 5 années, pour douleur, souffrance et inconvénients.

Q2 : Préjudice esthétique, incapacité partielle permanent et déboursés. »

[31] Dans les notes écrites qui ont accompagné les plaidoiries de vive voix à la fin du procès, madame reprend les éléments a) à i) du paragraphe 23 de la déclaration amendée, reproduits ci-dessus. Elle ajoute le consentement non éclairé, l'acharnement thérapeutique, de l'imprudence et de l'inattention. Ces ajouts se lisent comme suit :

« Aa) consentement non éclairé, incluant les complications qui peuvent survenir n'a pas été réalisés »;

« j) « acharnement thérapeutique » nécessitant ouverture, et portant atteinte à ma sécurité et à ma santé, tous ces points sont fermement appuyer par et mon expert et par les rapport médicaux du Dr. Côté. De plus, de multiples erreurs de transcription ont été remarqué tant au niveau des informations C. Hospitalier que dans les notes du Dr. Côté, cela relève donc, d'imprudence et d'inattention. »

Le témoignage de madame A

[32] Le témoignage de madame A est conforme à ses allégations : tout inconvénient, douleur ou résultat insatisfaisant est la conséquence du mauvais travail du Dr Côté et ce, du 11 septembre 1998, date de la première rencontre, au 24 août 1999, date de la première intervention du Dr Frenette, qui a tout réglé.

Le témoignage du Dr Côté

[33] Tant en chef qu'en contre-interrogatoire, le Dr Côté a répondu de façon calme, complète, claire et tout à fait crédible.

[34] Examinons maintenant l'apport au procès du Dr Frenette et de la Dre Duranceau à titre d'experts.

L'opinion de l'expert Frenette

[35] La preuve par expert se fait généralement en deux étapes : d'abord et de façon obligatoire, par un rapport écrit, suivi dans la plupart des cas par un témoignage de vive voix à la cour.

[36] Nous allons examiner ces deux composantes de l'opinion du docteur Frenette l'une après l'autre, après avoir identifié le docteur Frenette lui-même.

Le docteur Frenette

[37] Lorsqu'il rencontre madame A à l'été 1999, le docteur Frenette est dans la mi-cinquantaine. Il est *Fellow* en chirurgie plastique du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et membre de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM; il pratique aussi en clinique privée à Montréal. Il est membre des sociétés canadienne, québécoise et américaine de chirurgie plastique.

[38] Lors de son témoignage devant le Tribunal, en décembre 2005, il explique qu'il a fait des expertises pendant 25 ans, mais qu'il n'en fait plus depuis quatre ans.

[39] Soulignons, enfin, que madame A fut la patiente du Dr Frenette du mois d'août 1999 au mois de décembre 2001; durant ces 29 mois, le Dr Frenette a pratiqué sur elle quatre interventions aux seins, dont trois augmentations, en plus d'autres traitements ou interventions de moindre importance.

Le rapport d'expertise

[40] Soulignons que, le premier jour du procès, aucun rapport d'expertise **signé** n'était au dossier de la Cour supérieure; d'où le questionnement du Tribunal, pour obtenir un texte signé.

[41] On en trouve alors plusieurs versions :

- le rapport communiqué en juin 2003 par madame A suivant l'article 402.1 C.p.c., qui est en date du 6 janvier 2000 et est imprimé sur du papier sans entête, comporte six pages et une annexe, mais pas de page de signature et qui, évidemment, n'est pas signé;
- la pièce P-17 est identique à la version communiquée, mais elle est complète, i.e. elle comporte une septième page, celle pour la signature, même si aucune signature n'y apparaît; au rapport lui-même sont joints deux documents, le premier étant la feuille de

transmission et le deuxième étant le formulaire de la Société des médecins experts du Québec à être signé; le tout est adressé à Me Janique Gravel, l'avocate de madame A à l'époque; le message de transmission est du 10 janvier 2000 et se lit comme suit :

« S.V.P. signer le formulaire de la Société des médecins experts du Qc et nous l'envoyer par fax.

Ci-joint l'expertise de Mme A. L'original vous parviendra signer et corriger à la fin de la semaine. Merci. »

- la pièce P-17A est différente des deux précédentes, même si elle porte la même date; elle porte l'entête du Dr Frenette, mais elle n'est pas signée non plus et n'a pas d'annexe jointe; elle a été fournie le 19 décembre 2005 par Me Pascale Portelance, avocat représentant le Dr Frenette le premier jour du procès, eu égard à son obligation de témoigner et le subpoena à lui signifié par madame A⁴; par la suite, on apprendra que P-17A est la version 2003 de l'opinion; en effet, c'est après avoir reçu les instructions de madame A, consignées à P-17C, que le Dr Frenette a modifié le paragraphe « Historique »; P-17A en est le résultat;
- la pièce P-17B ressemble plus à la pièce P-17A qu'aux deux autres textes, mais on y note des différences importantes; elle est, elle aussi, en date du 6 janvier 2000, n'a pas d'annexe, mais elle est signée; cette version du rapport est fournie par l'avocate du Dr Côté; elle l'avait obtenue directement des dossiers du Comité de discipline du Collège des médecins; c'est donc le rapport utilisé lors de l'audition d'octobre 2001 devant ce comité;
- pour compléter ce survol des rapports, il faut inclure la pièce P-17C, s'agissant d'un envoi par madame A au Dr Frenette en date du 19 janvier 2003, trois ans après la rédaction du rapport et huit mois après la décision du Comité de discipline; cette note de madame A au Dr Frenette paraît lui avoir été envoyée le mois suivant, en février 2003, et se lit comme suit :

« A Dr. Gilles Frenette

le 19 janvier 2003

Bonjour,

J'ai révisée la dernière expertise envoyée le 6 janvier 2000. Après lecture de celle-ci, elle demeure encore incorrecte, et ce, en se basant sur le protocole du Dr. Côté, sur les données du collège des médecins et sur les vôtres.

Dans votre expertise, à l'alinéa 'historique', vous mentionné que la patiente est passée d'un volume de 265cc à gauche, et, 275 à droite, à un volume de 400 (). Selon les données du protocole du Dr. Côté (bien lire cette fois-ci), nous écrivons donc, est passées à une prothèse de 425cc, sous gonfflée à 400cc.

⁴ Me Portelance nous dit avoir obtenu cette copie du dossier du Dr Frenette.

De plus, lors de la 2^e opération pratiquée le 22-01-99, nous pouvons ajouter en premier lieu que l'intervention était dans le but de regonfler les prothèses pré existantes à 475cc pour ainsi éviter un hypogonfflement, puis le reste du paragraphe, en oubliant d'ajouter que c'était dans le but d'enrailler et trouver la source de la douleur existante. Ensuite, toujours dans le meme paragraphe veuillez corriger, 'les prothèses pré-exisante étaient gonflées à 475cc à gauche et 425cc à droite, n'est-ce pas. (collants du Dr. Côté.

Enfin, pouvez vous me faxer une copie du subpoena envoyé par le collège des médecins.

P.S. Cette correction se doit de m'être envoyée à mon nom, soit : A, car je me représenterai seule à la cour supérieure.

Merci
A
No fax : ... ».

[42] Soulignons enfin que même devant le Collège des médecins, il y a eu deux versions du rapport : voir la lettre du 13 octobre 2000 (verso de page 31 de P-19) :

« CONFIDENTIEL

Le 13 octobre 2000

Maître Janique Gravel, avocate
Gravel Béliveau, avocats
195, rue de Bellefeuille
Saint-Eustache (Québec) J7P 2K5
référence : A c. Dr Serge Côté

Maître,

La Direction des enquêtes du Collège des médecins du Québec accuse réception de votre lettre datée du 9 octobre 2000.

Nous tenons à vous informer que nous avons soumis l'expertise corrigée du Docteur Gilles Frenette à notre expert.

Veuillez agréer, Maître, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Marguerite Dupré, MD,FRCP©, CSPQ
Syndic adjointe
MD/MC
Poste 372 ».

[43] De quelle correction s'est-il agi cette fois-là? Nous l'ignorons.

[44] Quoiqu'il en soit, quelle conclusion peut-on tirer de l'existence de ces diverses versions du rapport d'expertise, celles que nous connaissons?

[45] L'existence de « projets » de rapport d'expertise, i.e. des versions préliminaires, en soi n'étonne pas. Mais lorsqu'on compare les textes **mis en circulation**, on réalise qu'il s'agit de correction d'erreurs. L'existence de ces erreurs étonne.

[46] Le Tribunal est étonné qu'un professionnel, surspécialiste de surcroît, **modifie le contenu** de son rapport d'expertise **sous la simple dictée de sa cliente**, comme l'a fait le Dr Frenette dans ce cas-ci : voir la pièce P-17C reproduite ci-dessus au paragraphe 41. Interrogé à ce sujet, il n'a pas vraiment répondu, se contentant de dire que, d'une part, les patientes souvent avaient les petits collants indiquant les données de volume des implants et que, d'autre part, il n'était pas toujours facile de retrouver ces données dans les dossiers.

[47] Le Tribunal est étonné aussi de la réponse du Dr Frenette, quand on lui demande, en contre-interrogatoire, de quels documents il disposait pour rédiger son rapport. Ce contre-interrogatoire fut pénible. Le Dr Frenette n'avait plus dans son dossier une copie des documents consultés, ni même une liste des documents consultés. Il ne se souvenait pas vraiment de ce qu'il avait eu entre les mains pour rédiger son rapport en janvier 2000, que ce soit les photos préopératoires prises par le Dr Côté, ou tout ou partie des protocoles opératoires du Dr Côté. Il savait par contre qu'il n'a pas pris connaissance subséquemment du plaidoyer du Dr Côté, ni de l'opinion de la Dre Duranceau.

[48] Il a reconnu une erreur à la rubrique « Historique » de P-17 et P-17B quant à la raison de l'intervention de janvier 1999. De plus, dans P-17A, il y a erreur quant à l'implantation pré ou rétro-pectorale en janvier 1999.

[49] Le Dr Frenette a aussi reconnu qu'il ne savait pas pourquoi l'implantation en avril 1999 s'est faite en position pré-pectorale, ajoutant qu'il a spéculé que cela ait été pour des raisons esthétiques, i.e. l'effet sur les seins de la contraction des muscles pectoraux, alors que la preuve est autre, s'agissant d'une question de douleur.

[50] Une telle façon de faire entraîne, chez le lecteur-décideur, une grande méfiance quant au contenu dans son entièreté.

[51] Examinons néanmoins les conclusions du Dr Frenette.

Les conclusions de l'expert Frenette

[52] D'après le Dr Frenette, les malformations dont souffrait madame A en août 1999 résultaient d'une erreur de dissection, qui aurait entraîné l'asymétrie et la malposition :

« Conclusion:

En conclusion, les complications d'asymétrie et de malposition sont des complications connues des augmentations mammaires. Toutefois, dans ce cas précis, les malformations sont nettement le résultat d'une erreur de dissection. Les complications quoique réversibles prennent une importance plus grande chez cette patiente qui présente un métier de danseuse nue et de "Showgirl". »

(Page 6 de P-17B.)

Ceci correspond aux allégations a), b), c), e), f), g) et i) du paragraphe 23 de la déclaration amendée.

[53] Cette opinion de l'expert Frenette n'a pas varié : dans les quatre exemplaires du rapport, le texte est identique, sauf que dans P-17A et P-17B, le terme « Showgirl » remplace celui de « Feathers ».

[54] Et devant la Cour supérieure, il a confirmé être du même avis.

[55] Le témoignage du Dr Frenette n'entraîne pas l'adhésion de l'esprit; en contre-interrogatoire, notamment, il fut faible. Il faut savoir que le Dr Frenette a quitté à la fin de son témoignage. Il n'a donc pas entendu le témoignage de Dr Côté, ni celui de la Dre Duranceau. Par voie de conséquence, il n'a pu commenter ces témoignages.

[56] Examinons immédiatement l'opinion de la Dre Duranceau, témoin expert du Dr Côté.

L'opinion de l'experte Duranceau

La docteure Duranceau

[57] Lors de son témoignage, Dre Duranceau était au tout début de la soixantaine. Elle a obtenu sa licence médicale en 1970 du Collège des médecins et chirurgiens du Québec; elle se spécialise en chirurgie plastique à l'Université McGill et en chirurgie de la main aux États-Unis et devient *Fellow* en chirurgie plastique du Collège Royal du Canada en 1974. En 1975, elle commence à pratiquer à l'Hôpital Saint-Luc à Montréal en chirurgie plastique.

[58] Pendant quinze ans, elle y fut chef du service de chirurgie plastique. En 2001, elle devient chirurgienne à l'unité des brûlés à l'Hôtel-Dieu à Montréal; depuis 2003, elle en est la chef de chirurgie plastique.

[59] Depuis 1975, elle a effectué un grand nombre d'interventions aux seins.

Le rapport d'expertise

[60] Son rapport est clair eu égard à l'erreur de dissection dont le Dr Frenette fait état et dont elle ne partage pas l'avis :

« *Commentaires* »

[...]

- L'asymétrie et le positionnement des prothèses en post-opératoire résultent très probablement de la variante dans le phénomène de guérison et non d'une faute technique car la technique chirurgicale utilisée était adéquate. Ces complications font partie des risques inhérents de toute augmentation mammaire.

[...]

- Quelle que soit la grandeur de la pochette qui sera disséquée, la guérison sera individuelle et ne peut être entièrement contrôlée par le chirurgien.

[...]

Conclusions

[...]

Au niveau de la causalité, je crois sincèrement et fortement que la douleur et le contour asymétrique sont des risques inhérents à toute augmentation mammaire et ne résulte d'erreurs médicales. »

(Page 8.)

Le témoignage de la Dre Duranceau

[61] Son témoignage fut clair, précis et détaillé; sa maîtrise du sujet était évidente. Ses explications convainquent.

La prépondérance de la preuve

[62] En résumé, madame A n'a pas réussi à établir, par prépondérance de la preuve, une faute de la part du Dr Côté eu égard à la dissection du 22 avril 1999.

Les autres reproches

[63] Qu'en est-il maintenant des autres multiples reproches adressés au Dr Côté par madame A?

Les opérations multiples dans un court laps de temps

[64] Il n'en a aucunement été question devant la soussignée : absence totale de preuve. Notons, de surcroît, que le Dr Frenette a, lui aussi, opéré madame A à bref intervalle : une augmentation à 700 cc le 6 septembre 2000 et une autre augmentation à 800 cc le 27 septembre 2000, à peine 21 jours plus tard.

Le choix des prothèses : rondes ou en forme de goutte d'eau, texturées ou non

[65] La preuve est claire quant aux motifs du choix des prothèses lors de la première intervention, en novembre 1998 : vu la garantie de remplacement afférente à l'implant percé, s'agissant d'un implant rond de marque "Mentor", il a été décidé de se servir de nouveau de prothèses "Mentor" rondes, et non des prothèses de marque "McGann" en forme de goutte d'eau qui avaient été choisies en septembre, lors de la première rencontre.

[66] En agissant ainsi, madame A sauvait 600 \$, le coût d'un implant, ce qui faisait son affaire.

[67] Quant à l'utilisation d'implants de 400 cc et non de 425 cc, sous-gonflés à 400 cc, deux conclusions ressortent de la preuve :

- 25 cc est l'équivalent de 25 ml, c'est-à-dire une cuillère à soupe et demie; ce volume « manquant » n'est pas visible lorsque l'implant est placé, comme dans le présent cas, derrière le muscle pectoral; l'apparence n'est pas affectée;
- un tel sous-gonflement peut augmenter l'usure de l'implant dû au frottement et affecter sa longévité en terme d'années; mais dans le cas de madame A, les prothèses ont été remplacées cinq mois plus tard. Madame A n'a donc subi aucun dommage.

[68] Quant à la troisième intervention du Dr Côté, le 22 avril 1999, où il a retiré les implants discutés ci-dessus pour les remplacer par des implants "Mentor" de forme ronde, placés devant le muscle, de 375 cc, il est vrai qu'il y a eu erreur dans les inscriptions au dossier.

[69] En effet, il a été indiqué que les implants avaient été gonflés à 320 cc et 360 cc, au lieu de 420 cc et 460 cc.

[70] Il s'agissait d'une erreur, mais qui n'a pas causé de dommages à madame A, qui en a été informée par le Dr Côté par téléphone le 16 juin 1999.

[71] Le Tribunal souligne que ces faits avaient été mis en preuve devant le Comité de discipline du Collège des médecins, qui en a disposé comme suit dans sa décision du 23 avril 2002 :

[180] L'examen des notes consignées au dossier du Docteur Côté confirme que son travail a été bien exécuté et qu'il a agi avec beaucoup de professionnalisme, malgré certaines lacunes ou erreurs de transcription qui ne relèvent pas, à notre avis, de la juridiction du comité de discipline mais bien de celle d'un tribunal civil et ce, dans la mesure où la plaignante croit avoir subi un préjudice compensable.

[181] Relativement à ces erreurs d'inscription ou de transcription, la preuve a révélé que le Docteur Côté les a notées à son dossier et en a informé la patiente dès leur découverte ce qui, à notre avis, était la bonne façon d'agir dans les circonstances.

L'incompétence et le non-respect des règles de l'art et de la science médicales

[72] Ces reproches ne sont pas fondés; le témoignage de la Dre Duranceau est concluant à ce sujet.

La présence de nombreuses cicatrices sur la poitrine de madame A

[73] Le Tribunal prend pour acquis que madame A se plaint pas tellement de l'existence de cicatrices mais plutôt du fait qu'elles soient apparentes.

[74] La preuve ne supporte pas ces reproches : ni l'expert Frenette, ni l'experte Duranceau n'en ont fait état.

Des seins « tout croches »

[75] Ce reproche général n'est pas supporté par la preuve.

La douleur persistante

[76] Pendant son témoignage, madame A a fait état de nombreuses douleurs.

[77] Quant à l'inconfort dans le bas du dos, les picotements jusqu'au bas du ventre, les douleurs au niveau du poignet et des cuisses, rien ne les relie aux soins du Dr Côté.

[78] Reste la douleur au bras droit. Il n'y a aucune preuve qui permet de la relier à une **faute** du Dr Côté.

Les dépens

Le principe

[79] Le principe est le suivant : la personne qui perd paie les dépens de la personne qui gagne :

477 C.p.c. La partie qui succombe supporte les dépens, frais du sténographe compris, à moins que, par décision motivée, le tribunal ne les mitige, ne les compense ou n'en ordonne autrement.

[...]

[80] Les dépens dont il est question incluent **des déboursés**, par exemple le coût de la signification de procédures par huissier et les timbres judiciaires, **et des honoraires** : le montant des honoraires varie suivant le montant en jeu, le nombre de jours de procès, le nombre et la nature des procédures, etc. Le tout est fixé au *Tarif des honoraires judiciaires des avocats*⁵ et au *Tarif des frais judiciaires en matière civile et des droits de greffe*⁶.

[81] Parmi les déboursés se trouvent le coût des expertises de la partie adverse, tant pour la confection du rapport que pour la préparation et le temps passé à la Cour.

[82] Dans la présente affaire, les honoraires de l'experte du défendeur s'élèvent à 15 750 : 12 750 \$ au 29 mai 2006, plus 2 000 \$ par jour pour le 5 juin et une demi-journée le 6 juin 2006 (voir D-19). Cette somme fait partie des dépens.

⁵ R.R.Q., 1981, c. B-1, r. 13.

⁶ R.R.Q., 1981, c. T-16, r. 11.3.

La discrétion judiciaire

[83] Il est vrai que le Tribunal peut déroger au principe énoncé ci-dessus. Il est vrai aussi que l'avocate du défendeur, à la fin de ses plaidoiries, a informé le Tribunal que son client n'insistait pas eu égard aux dépens, laissant ainsi le tout à la discrétion du Tribunal.

[84] Le Tribunal n'est pas d'avis qu'il s'agit ici d'un cas où la personne qui perd devrait être exemptée de la conséquence habituelle de ses actes, i.e. le paiement des dépens. La raison en est la suivante : le procès devant la Cour supérieure fut, à toutes fins utiles, une reprise du procès que le défendeur avait subi devant un comité de discipline du Collège des médecins suite à une plainte privée formulée par la demanderesse : mêmes faits et mêmes experts.

[85] Madame a eu l'occasion, durant ce procès disciplinaire, de témoigner elle-même, de faire entendre son propre expert et d'entendre l'experte du défendeur; elle a assisté au contre-interrogatoire de son témoin expert. Et elle a été mise au courant de la faiblesse de l'expertise sur laquelle elle s'appuyait.

[86] Donc, quand madame A a décidé de continuer les procédures contre le Dr Côté devant la Cour supérieure, elle connaissait les faiblesses de ses prétentions. Elle a décidé néanmoins de continuer les procédures en Cour supérieure en sachant que la preuve d'expert, **qui lui était essentielle**, était faible. Ainsi, elle devait savoir que ses chances de succès étaient minces et que, si elle perdait, elle serait normalement appelée à payer les dépens de l'autre partie.

[87] Madame A devait être au courant de cette conséquence pour au moins deux raisons :

- elle avait été représentée par avocat dans le présent dossier du début, en novembre 2001, jusqu'au mois de février 2003; avant d'entreprendre un tel recours, un avocat doit expliquer à son client ce qui en est quant au coût d'une poursuite judiciaire;
- il en avait été question dans la décision du Comité de discipline du Collège des médecins du Québec, qui ne lui avait imposé aucun frais, tout en précisant qu'elle ne serait ainsi responsable que des frais de l'expertise de son propre expert.

[88] Le Tribunal, bref, ne dérogera pas à la règle et madame A sera condamnée aux dépens, incluant le coût des services de l'experte du Dr Côté.

[89] Il restera au défendeur et à ses avocats de décider jusqu'à quel point ils voudront entreprendre des procédures d'exécution, si nécessaire.

Les conclusions

Le Tribunal :

[90] **MAINTIENT** l'objection quant à la pièce P-25;

[91] **REJETTE** les objections quant aux pièces P-9 à P-16, P-19 et P-21;

[92] **REJETTE** la demande d'A;

[93] Avec dépens, incluant le coût des services de l'experte Louise Duranceau, M.D., F.R.C.S. (C).

j.c.s.

Madame A
Demanderesse

Me Geneviève Lefebvre
McCarthy, Tétrault
Procureurs du défendeur

Dates d'audience : 19, 20, 21, 22 décembre 2005, 5 et 6 juin 2006

Avis aux procureurs et aux parties :

Art. 331.9 C.p.c. Les parties doivent reprendre possession des pièces qu'elles ont produites, une fois l'instance terminée. À défaut, le greffier les détruit un an après la date du jugement ou de l'acte mettant fin à l'instance, à moins que le juge en chef n'en décide autrement.

Lorsqu'une partie, par quelque moyen que ce soit, se pourvoit contre le jugement, le greffier détruit les pièces dont les parties n'ont pas repris possession, un an après la date du jugement définitif ou de l'acte mettant fin à cette instance, à moins que le juge en chef n'en décide autrement.