

- TRADUCTION NON OFFICIELLE -

(Veuillez noter que dans certains cas, les citations, même si fournies en anglais lors de l'audience, ont été traduites en français afin d'alléger le texte, et que dans d'autres cas, l'anglais figure afin de préserver la signification)

COLLÈGE DES MASSOTHÉRAPEUTES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DÉCISION DU COMITÉ D'AUDIENCE SUR LES REMÈDES

LE 11 MARS 2026

**CONCERNANT UNE PLAINTÉ PAR
DR DIDIER DUPAS ET DRE NIKIE DUPAS (« les plaignants »)**

**CONCERNANT
RICKI PORTER (« le membre »)
datée du 17 février 2025 (« la plainte »)**

Contexte

1. À la suite d'une réunion tenue le 5 décembre 2025, le Comité d'audience (« le Comité ») a rendu une décision de même date concernant le fond de la plainte (« la Décision sur le fond »).
2. La plainte porte sur l'exercice du membre en dehors du champ d'exercice de la massothérapie en accomplissant des actes dangereux, trompeurs et empiétant sur la pratique chiropratique, ce qui compromet la sécurité publique.
3. Le Comité a conclu que la plainte était fondée et que les pratiques et techniques du membre s'écartent du champ d'exercice de la massothérapie, tel que défini par la *Loi sur la massothérapie*, SNB 2025, ch. 29 (« la Loi »), comme suit :
 - (a) Les séances de massothérapie du membre durent 15 minutes et, sur ces 15 minutes, il ne consacre qu'environ 9 à 10 minutes à prodiguer des soins au client. Le membre réfère les clients vers d'autres cliniques de massothérapie s'ils indiquent qu'ils recherchent un massage plus traditionnel d'une (1) heure.
 - (b) Le membre utilise diverses techniques et méthodes dans sa pratique, dont certaines, comme il l'a admis, lui ont été enseignées par d'autres professionnels de la santé, tels que des chiropraticiens, ou acquises au cours de ses études d'ostéopathie. L'une de ces techniques est la méthode Gonstead, une technique chiropratique.
 - (c) Le membre utilise divers outils et appareils, dont certains nécessitent une certification appropriée et qui ne relèvent pas du champ d'exercice d'un massothérapeute accrédité, notamment un nervoscope et un activateur, qui sont des outils chiropratiques généralement utilisés par les chiropraticiens.
 - (d) Bien qu'il utilise diverses techniques, méthodes et outils, dont certains ne relèvent pas du champ d'exercice de la massothérapie, le membre facture tous ses services au titre de la massothérapie.
 - (e) Le membre a effectué une manipulation vertébrale sur un témoin et ancienne cliente, Janice Albert, alors qu'elle se rendait à sa clinique pour une séance de

massothérapie, ce qui lui a fait entendre un craquement audible à la suite de la pression exercée sur sa colonne vertébrale.

- (f) Le membre a demandé des radiographies de clients réguliers de cliniques chiropratiques et a utilisé ces radiographies dans le cadre de sa pratique de massothérapeute accrédité comme « outil » pour l'aider à déterminer le traitement. Le membre ne possède aucune qualification officielle pour interpréter les radiographies et, à ce titre, le fait de s'appuyer sur des radiographies pour déterminer ou modifier un traitement, même de façon minime, constitue un risque pour le public, car le membre ne possède pas les compétences nécessaires pour interpréter correctement les radiographies.
- 4. Une copie de la Décision sur le fond est jointe en annexe « A » et fait partie intégrante de la présente Décision sur les remèdes.
- 5. Conformément à la Décision sur le fond, le Comité s'est réuni à nouveau via Microsoft Teams le 10 février 2026 afin d'entendre les observations relatives aux mesures correctives concernant la plainte.
- 6. Le membre et les plaignants ont assisté à l'audience et n'étaient pas représentés par un avocat.

Soumissions

- 7. Dans leurs soumissions orales, les plaignants ont soumis que :
 - (a) L'immatriculation du membre auprès du Collège doit être révoquée, car les preuves ont clairement établi que son mode de pratique dépasse le champ d'exercice de la massothérapie puisqu'il utilise des techniques et des instruments chiropratiques dans le cadre de sa pratique. Le membre ne connaît pas ses limites et, s'il continue à exercer, d'autres patients risquent de se faire blesser.
 - (b) Les autres mesures prévues par la *Loi*, autres que la révocation, ne sont pas adéquates pour les raisons suivantes :
 - (i) L'imposition d'une amende ne contribuera pas à corriger les pratiques du membre, car la preuve a établi que celui-ci jouit d'une situation financière stable et est en mesure de payer le montant de toute amende jusqu'au maximum prévu par la *Loi* ;
 - (ii) Émettre une réprimande n'aura pas non plus pour effet de corriger les pratiques du membre, car celui-ci continuera probablement à exercer en dehors de son champ d'exercice ; et
 - (iii) L'imposition de restrictions ou de conditions spécifiques au droit d'exercer du membre ne constitue qu'une solution temporaire et le membre reviendra probablement à son ancien mode d'exercice dès que les restrictions ou les conditions spécifiques cesseront de s'appliquer à son immatriculation.
 - (c) Compte tenu de ce qui précède, la révocation de l'immatriculation du membre constitue la mesure la plus appropriée pour protéger le public.

8. Dans ses soumissions orales, le membre a indiqué que :
- (a) Le membre exerce de la meilleure façon possible et au mieux de ses capacités. Son modèle de pratique ne s'inspire d'aucune profession spécifique, mais correspond plutôt à ce qui fonctionne bien pour ses clients.
 - (b) Le membre accepterait une ordonnance visant à allonger potentiellement la durée de ses rendez-vous afin de consacrer plus de temps aux manipulations, de sorte que ses rendez-vous puissent être classifiés comme de la massothérapie.
 - (c) La révocation n'est pas appropriée et serait disproportionnée au regard des conclusions retenues à l'encontre du membre. Toutefois, aucune autre mesure corrective n'a été proposée, le membre n'ayant pas connaissance d'autres options en la matière.
 - (d) La capacité du membre à exercer est « *his everything* » et il prévoit de poursuivre sa pratique d'une manière ou d'une autre, quelle que soit l'issue de cette affaire.
 - (e) Le membre fait tout ce qui est en son pouvoir pour s'assurer que les patients bénéficient d'un traitement sécuritaire et efficace.

Décision sur les remèdes et ordonnance

9. Le Comité a pris en considération les facteurs suivants pour déterminer la mesure corrective et l'ordonnance appropriées :
- (a) Le membre est un massothérapeute accrédité et en exercice depuis le 1^{er} février 2018. Il n'a jamais été reconnu coupable auparavant de faute professionnelle ou d'incompétence.
 - (b) En utilisant des techniques qui s'écartent du champ d'exercice de la massothérapie tel que défini par la *Loi*, telles que la manipulation vertébrale, le membre a créé un risque de blessure pour ses clients.
 - (c) Le membre a reconnu et admis avoir utilisé des techniques et des outils qui sortent du champ d'exercice de la massothérapie, tels que la demande de radiographies et leur utilisation comme « outil » pour aider à déterminer le traitement, mais n'a pas compris ni reconnu que ces techniques et outils s'écartent de son champ d'exercice.
 - (d) Le membre n'a pas compris ni reconnu qu'il ne peut pas continuer à pratiquer les techniques et à utiliser les outils qui s'écartent du champ d'exercice de la massothérapie.
 - (e) Le membre n'a fourni au Comité que des informations limitées concernant les mesures qu'il a prises pour prévenir toute blessure à ses clients, en particulier les mesures visant à prévenir des incidents similaires à celui survenu avec Mme Albert, ainsi que des informations limitées concernant les mesures prises pour assurer la continuité des soins prodigués à ses clients si un incident similaire venait à se produire à l'avenir.

- (f) Le membre a fait preuve d'un manque de prise de conscience quant à la gravité de la plainte et à la procédure suivie par le Comité, et n'a pas démontré qu'il comprenait que son modèle d'exercice n'était pas conforme à la *Loi*.
 - (g) La nécessité de protéger le public afin de garantir sa confiance dans l'intégrité de la profession.
 - (h) L'impact des sanctions ou pénalités éventuelles sur le membre et ses clients, la nécessité d'une dissuasion spécifique et générale, ainsi que les sanctions infligées dans des affaires similaires.
10. Après avoir examiné tous les éléments susmentionnés, le Comité détermine que la conduite du membre mérite sanction.

Frais

11. Le Comité a pris en compte les facteurs suivants dans sa détermination des frais appropriés à être ordonnés envers le membre :
- (a) Le refus du membre de reconnaître les allégations substantielles selon lesquelles son modèle de pratique s'écarte du champ d'exercice de la massothérapie, tel que défini dans la *Loi*.
 - (b) Les allégations portées contre le membre ont été corroborées.
 - (c) L'audience de cette affaire a duré une journée entière et a nécessité l'audition de sept témoins.
 - (d) Les frais de la présente procédure et les frais ordonnés dans des affaires similaires.

Ordonnance

12. Après avoir examiné l'ensemble des facteurs et des soumissions susmentionnés, le Comité **ORDONNE** :
- (a) Que le membre soit réprimandé pour sa conduite et que cette réprimande demeure dans son dossier auprès du Collège pour une période de deux (2) ans.
 - (b) Qu'il est interdit au membre d'exercer en dehors de son champ d'exercice lorsqu'il fait de la publicité, travaille et fournit des services en tant que massothérapeute accrédité, notamment, mais sans s'y limiter :
 - (i) l'utilisation de techniques et de méthodes qu'il a apprises auprès d'autres professionnels de la santé, tels que des chiropraticiens, et au cours de ses études d'ostéopathie, y compris, mais sans s'y limiter, la méthode Gonstead ;
 - (ii) l'utilisation de tout outil ou dispositif pour lequel il ne dispose pas de certification appropriée et qui ne relève pas du champ d'exercice d'un massothérapeute accrédité, y compris, mais sans s'y limiter, un nervoscope et un activateur ; et

- (iii) demander des radiographies à ses patients et utiliser ces images comme outils pour l'aider à déterminer le traitement de ses clients.
- (c) Que le membre élabore et soumette au registraire un plan visant à mettre sa pratique en conformité à la *Loi*, lequel devra inclure, sans s'y limiter :
 - (i) la manière dont son modèle de pratique sera modifié pour se conformer au champ d'exercice de la massothérapie tel que défini par la *Loi* ;
 - (ii) la manière dont il s'assurera que sa pratique est conforme à la *Loi* ;
 - (iii) un plan visant à assurer la continuité des soins pour les clients du membre ; et
 - (iv) une déclaration selon laquelle le membre se conformera au plan et veillera à ce que sa pratique soit conforme à la *Loi*.
- (d) Que le registraire examine le plan du membre visé au paragraphe (c) et qu'il peut exiger de ce dernier qu'il modifie ou révise ce plan si cela s'avère nécessaire pour garantir la conformité à la *Loi*. Le registraire peut consulter les personnes qu'il juge nécessaires lors de l'examen du plan du membre visé au paragraphe (c).
- (e) Que le membre se soumette à au moins six (6) inspections de sa pratique dans toute clinique dont il est propriétaire et dans toute clinique où il dispense des services de massothérapie, à ses frais, et qu'il se conforme aux conditions suivantes :
 - (i) Les inspections seront menées par un inspecteur désigné par le registraire dans un délai de dix-huit (18) mois ;
 - (ii) L'inspecteur désigné par le registraire aura toute latitude pour effectuer les inspections à la fréquence et aux moments qu'il jugera opportuns, et pour mener les inspections qu'il estimera nécessaires ;
 - (iii) L'inspecteur examinera les documents, dossiers et aspects de la pratique du membre jugés nécessaires pour confirmer que celui-ci se conforme à la *Loi* et à la présente ordonnance, y compris, sans s'y limiter, les notes cliniques, les factures ou autres dossiers du membre ; et
 - (iv) L'inspecteur remettra un rapport au registraire à la suite de chaque inspection et, si le registraire estime qu'une inspection n'est pas satisfaisante, l'affaire sera renvoyée devant un panel du Comité pour un examen plus approfondi.
- (f) Que le membre verse au Collège, dans les dix-huit (18) mois suivant la date de la présente ordonnance, une amende d'un montant de 5 000 \$.
- (g) Que le membre verse au Collège, dans les dix-huit (18) mois suivant la date de la présente ordonnance, une partie des frais encourus par le Collège dans le cadre de la présente plainte, d'un montant de 20 000 \$.

- (h) Que le registraire publie un avis de la présente décision sur le site Web du Collège, en y mentionnant le nom du membre.
 - (i) Il incombe au membre de s'assurer que chacune des conditions énoncées ci-dessus aux paragraphes (a) à (g) est respectée et que l'amende et les frais visés aux paragraphes (f) et (g) sont payés dans les délais impartis. Si le membre ne respecte pas l'une des conditions énoncées au plus tard aux dates requises, son immatriculation pourrait être suspendue à la discrétion du registraire jusqu'à ce que les conditions aient été remplies. L'affaire pourrait alors être renvoyée devant un panel du Comité.
 - (j) Lorsque toutes les conditions susmentionnées auront été respectées, et sous réserve que le membre continue de se conformer à toutes les exigences d'immatriculation du Collège, les conditions imposées en vertu de la présente ordonnance seront automatiquement levées.
13. La présente Décision sur les remèdes, ainsi que la Décision sur le fond, constituent la décision finale du Comité.

FAIT le 11 mars 2026

(Original signé par)

Anne-Marie Dupuis, présidente

(Original signé par)

Melissa Michaud, membre du public

ANNEXE « A »

**COLLÈGE DES MASSOTHÉRAPEUTES DU NOUVEAU-BRUNSWICK
(« LE COLLÈGE »)**

DÉCISION DU COMITÉ D'AUDIENCE SUR LE FOND

LE 5 DÉCEMBRE 2025

**CONCERNANT UNE PLAINTÉ PAR
DR DIDIER DUPAS ET DRE NIKIE DUPAS (« les plaignants »)**

**CONCERNANT
RICKI PORTER (« le membre »)
datée du 17 février 2025 (« la plainte »)**

Le Comité d'audience (« le Comité ») s'est réuni le 5 décembre 2025 afin d'examiner la plainte concernant Ricki Porter.

Conformément à l'article 10.01 des règlements administratifs du Collège (« les règlements »), le Comité doit être composé d'au moins deux (2) membres en règle, ainsi que d'une (1) personne qui n'est pas membre du Collège. Toutefois, conformément à l'article 10.11 des règlements, si un membre du Comité d'audience qui a participé à l'examen de la plainte ne peut, pour quelque raison que ce soit, terminer le processus ou participer à la décision avant qu'une décision ou un renvoi ne soit rendu, le ou les autres membres du Comité peuvent terminer l'examen de la plainte et rendre une décision.

En l'espèce, l'un des membres du Comité s'est trouvé dans l'impossibilité de terminer le processus avant que la décision ne soit rendue ; par conséquent, les autres membres du Comité ont procédé à l'examen de la plainte, conformément à l'article 10.11 des règlements.

Introduction

1. La plainte concerne Ricki Porter, un massothérapeute accrédité (« MA »), qui aurait prétendument exercé des pratiques s'écartant du champ d'exercice de la massothérapie et accompli des actes considérés comme dangereux, trompeurs et empiétant sur la pratique chiropratique, compromettant ainsi la sécurité publique. Au cours des cinq dernières années, des patients ont rapporté qu'il :
 - a. pratique des manipulations vertébrales s'apparentant à des techniques chiropratiques (par exemple, manipulation cervicale en rotation en décubitus dorsal, manipulation par distraction cervico-thoracique, manipulation thoracique en décubitus ventral, manipulation en position latérale), causant parfois des blessures ;
 - b. émet des diagnostics radiologiques à partir des radiographies des patients bien qu'il ne dispose pas de qualifications requises, ce qui contredit souvent les évaluations professionnelles et sème la confusion chez les patients ;

- c. demande aux patients de lui procurer leurs radiographies de leurs cliniques, en prétendant qu'il ne peut pas procéder sans celles-ci, même si l'analyse radiologique ne fait pas partie de la pratique de la massothérapie.

Témoignages et preuves

2. Avec le consentement du membre et des plaignants, le Comité a reçu à titre de preuve, et a soigneusement examiné et pris en considération, des documents consistant en des recueils reliés marqués « Livrets 1, 2, 3 et 4 », dont la liste des documents est jointe à la présente décision en tant qu'annexe « A » ;
3. Le Comité a reçu les témoignages sous serment des témoins suivants :
 - a. Dre Véronica Gobeil, témoin au nom de la partie plaignante ;
 - b. Janice Albert, témoin au nom de la partie plaignante ;
 - c. Joanne Richard, témoin au nom de la partie plaignante ;
 - d. Dr. Didier Dupas, plaignant ;
 - e. Dre Nikie Dupas, plaignante ;
 - f. Janie Richard, témoin au nom du membre ;
 - g. Ricki Porter, membre.
4. Le Comité n'a entendu aucune soumission des plaignants ni du membre sur le bien-fondé des allégations. Le membre a choisi de présenter ses soumissions sur les remèdes à une date ultérieure, après réception de la décision sur le bien-fondé des allégations.

Témoignage de Dre Véronica Gobeil

5. Dre Gobeil a indiqué qu'elle exerce en tant que chiropraticienne accréditée à Dieppe depuis environ trois (3) ans. Elle a ajouté que, dans le cadre de sa pratique, elle reçoit souvent des patients qui étaient également des clients du membre et qui se rendaient à sa clinique pour y suivre un traitement. Dre Gobeil a témoigné que ses patients communs lui faisaient souvent part du fait que le membre recourait à « des techniques inhabituelles dans ses pratiques ».
6. Dre Gobeil a indiqué avoir reçu des informations d'une patiente commune qui s'était rendue à sa clinique en mai 2025, laquelle avait indiqué avoir été traitée par le membre trois (3) semaines auparavant et avoir ressenti depuis lors des symptômes étranges, notamment des sensations d'engourdissement et de picotements dans le cou, ainsi qu'une amplitude de mouvement réduite du cou vers le côté droit, ce qui provoquait une douleur intense. Selon Dre Gobeil, cette patiente a indiqué qu'elle s'était sentie « violée » par le traitement du membre.
7. Dre Gobeil a indiqué que, d'une manière générale, ses patients ont du mal à décrire les techniques du membre, mais que certains d'entre eux ont précédemment indiqué avoir

entendu leur dos « craquer » lors des traitements dispensés par le membre. Le Comité reconnaît qu'il s'agit là de ouï-dire.

8. Interrogée au sujet de la technique Graston, qui est une technique dont le membre a admis utiliser lors de ses traitements, Dre Gobeil a mentionné que cette technique nécessite l'utilisation d'instruments et d'outils qui aident à travailler les muscles, à relâcher les tensions et à accroître la mobilité. Dre Gobeil a précisé qu'en tant que chiropraticienne, elle utilise cette technique presque quotidiennement.
9. La Dre Gobeil a également fourni une déclaration écrite, datée du 11 avril 2025, exposant ses préoccupations concernant les pratiques du membre, car ils ont des patients communs. Sa déclaration, dont le Comité reconnaît qu'elle contient également des preuves par ouï-dire, indique ce qui suit :
 - a. Dre Gobeil a indiqué qu'elle était très préoccupée par les actes susmentionnés du membre, car celui-ci n'est pas chiropraticien et que la manipulation vertébrale est un acte réglementé, qui ne relève pas du champ d'exercice du membre en tant que massothérapeute accrédité. À cet égard, elle précise également que la manipulation vertébrale exige une expertise clinique considérable, car son utilisation dépend d'une évaluation approfondie du patient et d'un diagnostic précis afin de déterminer un plan de traitement approprié. Elle a également noté que le Conseil canadien de l'enseignement chiropratique exige que les programmes de chiropraxie accrédités comprennent au moins 4 200 heures de programme d'études approuvé, une norme également approuvée par l'Organisation mondiale de la santé pour la formation en chiropraxie dans les pays dotés d'une législation professionnelle.
 - b. Dre Gobeil a ajouté qu'elle croyait comprendre qu'aucun consentement écrit n'avait été donné par le membre. Elle a conseillé à ses patients communs que le membre ne devrait pas leur prodiguer d'ajustements lors de leurs séances de massothérapie, car cela pourrait s'avérer très dangereux sans les qualifications requises. Elle a indiqué qu'elle ne divulguerait pas les noms de ces patients communs, car ceux-ci souhaitaient rester anonymes et ne pas être personnellement impliqués dans la plainte.
10. Dre Gobeil a également fourni une déclaration anonyme d'une patiente commune, que le Comité reconnaît comme étant ouï-dire. Cette déclaration anonyme a été faite par une femme de 39 ans, qui affirme avoir été traitée pour des douleurs cervicales par Dre Gobeil dans sa clinique après s'être rendue à la clinique du membre, où celui-ci avait pratiqué une manipulation au niveau de son cou.
11. Le Comité reconnaît que la plupart des éléments de preuve fournis par Dre Gobeil constituaient des preuves par ouï-dire et ne s'est pas fondé sur ces éléments pour établir la véracité de leur contenu.

Témoignage de Janice Albert

12. Janice Albert a témoigné avoir commencé à consulter le membre en mars 2023 pour des séances de massothérapie. Elle a indiqué que le 9 mai 2023, elle avait consulté le membre pour un traitement et lui avait fait part de douleurs au niveau du milieu du dos, ajoutant qu'elle envisageait de prendre rendez-vous pour un traitement chiropratique en vue d'un

ajustement vertébral. Mme Albert a témoigné que le membre lui avait indiqué qu'il pouvait procéder à cet ajustement lui-même, car il avait suivi une formation et pratiquait ce type d'ajustements sur sa famille et ses amis. Mme Albert a accepté, et le membre lui a demandé de s'allonger sur le ventre sur la table de sa clinique, puis a commencé à exercer une pression sur sa région thoracique.

13. Mme Albert a témoigné avoir ressenti une douleur lorsqu'il a exercé une pression sur sa région thoracique, et qu'il a ensuite tenté une autre manipulation en se plaçant derrière elle et en effectuant un mouvement de traction (pulling motion). Mme Albert a indiqué avoir immédiatement ressenti une douleur à la suite de cette manipulation.
14. Mme Albert a fourni une déclaration écrite datée du 11 novembre 2025 concernant son rendez-vous avec le membre le 9 mai 2023, dans laquelle elle a fourni les détails suivants :
 - a. Les manipulations vertébrales et de la colonne vertébrale effectuées par le membre concernaient la région thoracique/cervico-thoracique. Mme Albert a décrit ces manipulations comme étant les mêmes que celles de son ancien chiropraticien, Dr Marc Leblanc.
 - b. Au cours de la première manipulation effectuée par le membre, Mme Albert a indiqué qu'elle était couchée sur le ventre lorsque le membre a appliqué « *une force rapide et forte avec ses mains sur le rachis thoracique (manipulation HVLA de type « prone thoracic extension »)* ».
 - c. Au cours de la deuxième manipulation effectuée par le membre, Mme Albert a indiqué qu'elle se tenait debout, les bras levés avec la paume de ses mains posées sur l'arrière de sa tête. Le membre a placé ses mains sur, ou sous, celles de Mme Albert en passant ses bras sous ses aisselles, puis a appliqué « *une force axiale rapide et forte avec son corps sur le rachis cervico-thoracique (manipulation HVLA de type « cervico-thoracic joint distraction »)* ».
 - d. À ce moment-là, Mme Albert a ressenti une raideur dans la région thoracique ; le membre lui a proposé de lui faire une manipulation vertébrale HVLA et lui a demandé son consentement verbal avant de procéder. Il lui a indiqué qu'il avait suivi la même formation qu'un chiropraticien et qu'il était confortable de le faire, car il pratiquait fréquemment ce type de manipulation sur sa famille et ses amis. Mme Albert a indiqué avoir donné son consentement sans mieux savoir et parce qu'elle avait été mal informée.
 - e. Mme Albert a témoigné qu'une fois que le membre a effectué la manipulation vertébrale, elle a entendu un craquement provenant de sa région thoracique. Mme Albert a également indiqué que Mme Janie Richard, l'assistante clinique du membre, se trouvait dans la pièce au moment où celui-ci a effectué cette manipulation vertébrale.
 - f. À la suite de ces manipulations, Mme Albert a éprouvé beaucoup de mal et, après deux (2) mois de souffrance, elle a finalement dû se rendre à l'hôpital pour traitement additionnel.

15. À la suite de son rendez-vous avec le membre, Mme Albert a communiqué avec lui par SMS pour l'informer qu'elle ressentait une douleur importante. Sa conversation par SMS avec le membre, datée du 11 mai 2023, indique ce qui suit :

Mme Albert : « *Hey....so the last time I went to see you was tuesday afternoon...you tried to adjust my T4 vertebre and I am in so much pain since then...it's a sharp pain and it's even giving me a hard time to breath at some point...I'm crying in pain tonight and don't know what to do...any sugestion...thanks!! J* »

Membre : « *Come in for laser [...] Its your t4 disc [...] We are available at 12:30 today [...] If you cant make it put ice on it 15min on 45min off. Well figure out something next week* »

16. Mme Albert a indiqué que tout au long des mois de mai et juillet 2023 elle a continué à se rendre à ses rendez-vous avec le membre et qu'elle a communiqué avec lui par messages textes. Mme Albert a indiqué que, bien qu'elle ait ressenti des douleurs dans le dos après le traitement du 9 mai 2023, elle avait souhaité « lui accorder le bénéfice du doute » et lui donner une chance de résoudre le problème. Plus précisément, elle a indiqué : « Mon intention c'était d'y donner la chance d'arranger le problème ». Un échange de messages textes entre Mme Albert et le membre, datés du 15 mai 2023, indiquent ce qui suit :

Mme Albert : « *Hey...just wondering comment longtemps avant que sa va venir mieux pour mon dos...sa viens pas mieux trop vite...j'aimerais still aller au gym ben chepas si cet une bonne idee...jva ptete le mettre encore worst...right now j'ai encore bcp de mal...don't know what to do anymore* »

Membre : « *It can take a week - avoid crunches as it van really make things worse [...] If you need another 2min of laser come on in anytime and tell my staff i told you to come for laser* »

Mme Albert : « *Ok I might do that... the pain is now intense on my lower back...left side...not sure if it's connected...do I need to fix an app or just come in...you are always fully booked* »

Membre : « *Well that's not the same pain- thats something else Take a tennis ball and roll your glut out* »

17. Le 10 juillet 2023, Mme Albert a eu l'échange texte suivant avec le membre :

Mme Albert : « *Hey....was in a lot of pain all week after your treatment from last tuesday...advils are not working as well and I can't sleep because of the pain...this morning was the worst I've seen...the pain is on the right starting from the back(t4-t5) and going in front of my chest..giving me sharp pain when I breath and move...I came to the hospital...will probly go for an extray and I hope MRI to see whats going on* »

Membre : « *Hey Janice - any updates on this?* »

Mme Albert : « *I will go to my app tomorrow and explain* »

18. Mme Albert a témoigné que le 10 juillet 2023, elle s'était rendue aux urgences de l'hôpital Stella-Marie-de-Kent à Sainte-Anne-de-Kent, au Nouveau-Brunswick, pour passer une radiographie de la colonne vertébrale. Elle a indiqué que le médecin qu'elle avait consulté lui a dit qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas et qu'une vertèbre semblait écrasée. Elle a donc été envoyée à l'hôpital Dr-Georges-L.-Dumont de Moncton pour y subir un scanner (CT scan) ainsi qu'une IRM.
19. Les dossiers médicaux de Mme Albert ont été fournis à l'appui de ces allégations, à savoir un rapport de tomographie daté du 10 juillet 2023, ainsi qu'un rapport d'IRM daté du 2 août 2023.
20. Mme Albert a également fourni ses dossiers pharmaceutiques, qui indiquent que Dr Frédéric Roy lui a prescrit divers médicaments le 10 juillet 2023, à savoir : (1) Cyclobenzaprine, 10 mg ; (2) Célécoxib, 200 mg ; (3) Gabapentine, 300 mg ; (4) Apo-amitriptyline, 10 mg ; et (5) Apo-amitriptyline, 25 mg.
21. Mme Albert a témoigné avoir déjà ressenti des douleurs au milieu du dos avant le traitement dispensé par le membre, mais que ces douleurs étaient supportables. À la suite du traitement du membre, qu'elle a qualifié « d'ajustement », la douleur s'est considérablement aggravée, et elle a eu l'impression qu'il avait déclenché sa douleur préexistante. Elle a également témoigné qu'elle devait désormais se rendre plus souvent chez un chiropraticien pour des ajustements et d'autres types de traitements.
22. Mme Albert a également témoigné que si elle avait été mieux informée, elle n'aurait pas consenti au traitement qu'elle a reçu du membre le 9 mai 2023, et qu'à l'exception de quelques visites de suivi après le rendez-vous du 9 mai 2023, elle n'est pas retournée depuis à la clinique du membre pour y recevoir un traitement.

Témoignage de Joanne Richard

23. Mme Joanne Richard, secrétaire et assistante des plaignants au sein de leur clinique chiropratique, a témoigné avoir entendu plusieurs témoignages de patients communs concernant les manipulations vertébrales effectuées par le membre au cours de leurs séances de traitement, lesquels souhaitaient rester anonymes. Elle a de plus indiqué que ces patients anonymes n'avaient aucune difficulté à décrire la manipulation effectuée par le membre. Le Comité reconnaît qu'il s'agit là d'un témoignage par ouï-dire et ne s'est pas fondé sur cet élément de preuve pour établir la véracité de son contenu.
24. En ce qui concerne les allégations relatives aux radiographies demandées par le membre à la clinique des plaignants, Mme Richard a témoigné que depuis 2021, la clinique des plaignants recevait des demandes de patients communs souhaitant que leurs radiographies soient envoyées directement à la clinique du membre. Mme Richard a témoigné qu'ils avaient commencé à recevoir un nombre si important de demandes qu'ils avaient préparé des formulaires de consentement que les patients communs devaient signer avant que leurs radiographies ne soient transmises au membre.
25. Mme Richard a de plus indiqué qu'à un certain moment, les plaignants ne se sentaient plus à l'aise à l'idée d'envoyer les radiographies au membre et l'ont expliqué aux patients. Les patients ont alors commencé à demander que leurs radiographies soient envoyées à leur médecin de famille, et elle pensait que les patients récupéreraient les radiographies de cette manière pour les transmettre ensuite au membre.

26. Enfin, Mme Richard a témoigné que depuis que les plaignants ont déposé leur plainte auprès du Collège, ils ne reçoivent plus de demandes de radiographies de la part des patients communs.

Témoignage du Dr Didier Dupas

27. Dr D. Dupas, l'un des deux plaignants, a témoigné que sa pratique habituelle consistait à référer ses clients vers des massothérapeutes lorsqu'il estimait que le patient pourrait bénéficier d'un traitement dispensé par divers praticiens. C'est ainsi qu'il a rencontré le membre par l'intermédiaire de certains patients communs.
28. Dr D. Dupas a indiqué qu'il avait sept (7) patients communs avec le membre, qui souhaitent rester anonymes, et a indiqué qu'ils avaient tous reçu des ajustements vertébraux de la part du membre, qui utilisait occasionnellement une série d'outils conçus pour les chiropraticiens, tels qu'un activateur et un nervoscope. Selon lui, un patient commun a même qualifié le membre de « plus qu'un massothérapeute ». Le Comité reconnaît que ce qui précède relève du ouï-dire.
29. En ce qui concerne les instruments que le membre aurait utilisés dans le cadre de sa pratique, Dr D. Dupas a témoigné n'avoir jamais vu ni eu connaissance d'autres chiropraticiens utilisant ces instruments.
30. Dr D. Dupas a témoigné que les patients anonymes ont indiqué que le membre leur demandait d'obtenir leurs radiographies auprès de cliniques et qu'il fournissait également des diagnostics radiologiques des radiographies de ces patients lors des consultations. Dr D. Dupas a indiqué que cela l'inquiétait, car l'analyse et le diagnostic des radiographies nécessitent une qualification spécifique, que le membre ne possède pas, étant un massothérapeute accrédité. Il a ajouté qu'il avait suivi sept (7) années d'études supérieures à l'université pour devenir chiropraticien, au cours desquelles lui-même et son épouse, Dr Nikie Dupas, avaient appris à lire et à interpréter les radiographies, et avaient même dû passer un examen national dans le cadre de leur qualification professionnelle.
31. Après avoir pris connaissance de ces témoignages de patients communs, Dr D. Dupas a témoigné avoir contacté le membre par courriel le 9 décembre 2021, lui demandant d'expliquer la raison pour laquelle il sollicitait les radiographies de ces patients. Le 10 décembre 2021, le membre a répondu au courriel du Dr D. Dupas en indiquant qu'il « *utilise les radiographies pour confirmer qu'[il] ne traite pas une compensation* ». Dr D. Dupas a indiqué avoir été surpris en entendant la réponse du membre.
32. À la suite de l'échange de courriels susmentionné, Dr D. Dupas a indiqué avoir rencontré le membre à son cabinet, le 13 décembre 2021, où il lui a de nouveau demandé d'expliquer pourquoi il demandait des radiographies pour leurs patients communs. Dr D. Dupas a témoigné que le membre avait répondu qu'il analysait les radiographies afin d'identifier l'origine des problèmes de ces patients et d'observer les compensations. Dr D. Dupas a témoigné que le membre avait indiqué avoir été formé par un chiropraticien américain, qui lui avait montré comment effectuer une analyse radiographique selon la méthode Gonstead, que Dr D. Dupas a décrite comme une méthode courante pour établir un dossier chiropratique à l'aide de radiographies. Plus précisément, Dr D. Dupas a indiqué que la technique Gonstead était « *l'une des méthodes populaires afin d'établir un listing chiropratique avec radiographies* ».

33. Dr D. Dupas a aussi témoigné que, lors de cette visite à la clinique du membre, ce dernier lui avait fourni une explication de ses techniques et lui avait même prodigué un traitement, afin de mieux lui expliquer ses techniques. Dr D. Dupas a témoigné que, lors de ce traitement, le membre n'avait utilisé aucun instrument.
34. Dr D. Dupas a fourni une série de courriels envoyés depuis son cabinet au membre, auxquels étaient jointes de nombreuses radiographies de onze (11) patients communs, à la demande du membre, à l'appui de ses allégations à l'encontre de ce dernier. Cinq (5) formulaires de consentement signés par cinq (5) patients communs ont également été fournis par les plaignants, ceux-ci ayant mentionné qu'ils exigeaient ces formulaires de consentement signés avant de transmettre les radiographies des patients communs au membre.
35. Dr D. Dupas a témoigné qu'éventuellement lui et son épouse se sont sentis mal à l'aise face aux demandes de transmission de radiographies au membre, et qu'ils ont cessé de les fournir à leurs patients communs. Il a également témoigné que les patients communs demandaient alors que les radiographies soient envoyées à leurs médecins de famille ; toutefois, Dr D. Dupas a précisé que ce type de demande est généralement assez rare, tout comme les demandes de radiographies émanant directement des médecins de famille des patients.
36. Dr D. Dupas a témoigné que depuis que lui et son épouse ont déposé plainte auprès du Collège, leur cabinet n'a reçu aucune autre demande de radiographies.
37. Interrogé sur la durée habituelle d'un traitement chiropratique, Dr D. Dupas a indiqué qu'elle pouvait varier de 10 à 20 minutes, selon le traitement ou l'ajustement spécifique.
38. Enfin, Dr D. Dupas a mentionné qu'il estimait que le membre exerçait en dehors de son champ d'exercice et empiétait sur la pratique chiropratique.

Témoignage de Dre Nikie Dupas

39. La deuxième plaignante, Dre Nikie Dupas (« Dre N. Dupas »), a témoigné en français.
40. Dre N. Dupas a témoigné que la première fois qu'elle avait entendu parler du membre, c'était par l'intermédiaire d'un patient commun, qui le décrivait comme plus qu'un massothérapeute. Elle a notamment précisé que ce patient commun avait dit « *il est plus qu'un masso* ». Elle a allégué que ce même patient commun avait apporté des radiographies de son dos au membre, qui avait indiqué que le problème concernait sa vertèbre L3. Dre N. Dupas n'était pas d'accord avec l'avis du membre après avoir analysé la radiographie du patient commun.
41. Dre N. Dupas a témoigné que ce même patient lui avait indiqué que le membre lui avait fait savoir qu'il ne pouvait plus traiter le patient et que le patient n'obtiendrait pas d'autres résultats sans passer de nouvelles radiographies.
42. Dre N. Dupas a témoigné avoir constaté une évolution dans ce que les patients communs lui rapportaient au sujet du membre. Au départ, les patients communs indiquaient que le membre leur disait qu'il n'était pas autorisé à les manipuler, mais qu'il savait comment le faire. Finalement, les patients communs ont commencé à lui dire que le membre leur disait qu'il ne lui manquait plus qu'un cours pour obtenir sa certification officielle lui permettant

de les manipuler, et les patients communs ont commencé à appeler le membre « Dr Ricki ».

43. Le Comité reconnaît que ce qui précède constitue un témoignage par oui-dire et ne s'est pas fondé sur cet élément de preuve pour établir la véracité de son contenu.
44. Enfin, Dre N. Dupas a témoigné qu'elle estime que le membre représente un danger pour la profession, car il ne s'agit pas seulement de savoir comment ajuster un patient, mais aussi de savoir quand procéder à un ajustement ou non, et que, par conséquent, son permis devrait être révoqué.

Témoignage de Janie Richard

45. Mme Janie Richard a témoigné qu'elle avait commencé à travailler avec le membre en tant qu'assistante il y a environ trois (3) ans. Elle a indiqué qu'elle avait autrefois été l'une des patientes du membre et qu'elle avait une formation en graphisme. Elle a aussi confirmé qu'elle n'a aucune expérience ni expertise dans le domaine de la massothérapie ni dans aucune autre profession de la santé, sauf les trois (3) années qu'elle a passées à travailler avec le membre.
46. Mme Richard a témoigné que ses principales responsabilités en tant qu'assistante consistent à mener à bien le processus d'accueil initial des clients du membre, à prendre des notes, à remplir divers dossiers pour les clients du membre et à prendre les rendez-vous. À ce titre, elle a indiqué qu'elle interagit souvent directement avec les clients du membre et qu'elle a assisté à de nombreux rendez-vous avec des clients, car elle se trouve souvent dans la salle avec le membre et le client pendant les séances. Elle a indiqué qu'elle ne pensait pas que le membre exerce en dehors de son champ d'exercice en tant que massothérapeute accrédité.
47. Mme Richard a indiqué que les dossiers qu'elle remplit pour le compte du membre à l'intention de ses clients consistent principalement en divers tests, tels que des tests d'amplitude articulaire. Elle a donné l'exemple suivant : lorsqu'un client se plaint de douleurs sciatiques, les tests comprennent des tests d'amplitude articulaire avant et après le traitement afin de déterminer s'il y a eu une amélioration.
48. Elle a également indiqué que, dans le cabinet du membre, il y a deux salles de soins, et qu'elle accueille un client dans l'une de ces salles pour la première consultation, au cours de laquelle les clients lui exposent leurs symptômes et elle prend autant de notes que possible pour les ajouter au dossier du client, après quoi le membre examine ce dossier afin de déterminer le traitement à suivre. Par la suite, Mme Richard a indiqué qu'elle se rend dans la deuxième salle de traitement et répète le processus avec un autre client, tandis que le membre termine le traitement du premier client, et qu'il est normal qu'elle-même et le membre travaillent en tandem.
49. Mme Richard a témoigné que, selon elle, la raison pour demander des radiographies des patients est d'utiliser ces images comme outils supplémentaires dans le cadre du traitement, et non à des fins de diagnostic. Elle a ajouté que lorsque le rapport radiographique ne correspond pas aux symptômes identifiés par le membre, celui-ci ne cherche pas à indiquer que la radiographie est erronée, mais continue à travailler avec le client afin de trouver une solution possible pour soulager sa douleur.

50. Mme Richard a indiqué que le membre n'utilise pas toujours les rapports de radiographie lors du traitement des clients, et qu'elle a constaté que des clients obtenaient des résultats positifs sans recourir aux radiographies comme outil supplémentaire. Elle a ajouté qu'à l'occasion, après avoir essayé plusieurs types de traitements différents, si un client ne constate aucune amélioration, le membre le réfère vers son médecin traitant. Elle a ajouté qu'ils avaient cessé à un moment donné de demander les rapports de radiographie des clients, mais que cela n'était pas dû à la plainte déposée par les plaignants.
51. En ce qui concerne le traitement que Mme Albert a reçu de la part du membre, Mme Richard a indiqué que Mme Albert s'était initialement présentée à la clinique du membre pour des douleurs au bas du dos. Mme Richard était souvent présente dans la salle pendant les traitements que Mme Albert recevait du membre. À une occasion, Mme Albert a indiqué qu'elle ressentait une gêne au niveau de la région thoracique et qu'aucun traitement ne l'avait jamais soulagée. Mme Richard a témoigné qu'elle avait vu le membre pratiquer une technique de recul (« recoil ») sur Mme Albert, qu'elle a décrite comme consistant à exercer une pression sur la zone touchée avec les mains, puis à relâcher cette pression, de sorte qu'il y ait un « recoil ». Elle a aussi indiqué qu'elle comprenait que certaines personnes puissent penser que cette technique s'apparente à un ajustement chiropratique, mais qu'elle estimait que les deux techniques étaient tout à fait différentes.
52. Mme Richard a témoigné que Mme Albert avait indiqué avoir ressenti un soulagement à la suite de ce traitement spécifique, et qu'elle n'avait entendu aucun craquement (« crack ») ou claquement (« pop ») lorsque le membre avait pratiqué ce traitement sur Mme Albert. Mme Richard a également témoigné que :
- « Some people will say that things pop. It is common – very common that that happens, but over the years, if someone has had a negative experience, Ricki always takes the time to fix the specific flare-up and takes extra precaution to make sure the patient leaves feeling better ».*
53. En ce qui concerne les autres visites du membre avec Mme Albert, Mme Richard a témoigné que, lorsqu'elle était présente, elle observait toujours que le membre prenait du temps supplémentaire avec elle pour traiter ses poussées de douleur et lui prodiguer un traitement au laser, ce qui dure généralement environ cinq (5) minutes. Interrogée sur le temps supplémentaire que le membre consacrait à Mme Albert, Mme Richard a indiqué que les traitements au laser prodigués à Mme Albert étaient généralement effectués après les heures d'ouverture, c'est-à-dire après 17 h, une fois la clinique fermée, et qu'elle n'était plus présente lors de ces consultations. Elle a également témoigné qu'environ trois (3) mois avant l'audience, une autre patiente avait indiqué que Mme Albert l'avait référée au membre.
54. En ce qui concerne les traitements au laser, Mme Richard a indiqué qu'elle croyait comprendre que ceux-ci étaient principalement destinés à des fins anti-inflammatoires, mais qu'elle n'avait aucune formation sur ce sujet et qu'elle n'était pas en mesure d'en fournir de plus amples informations.
55. En ce qui concerne les autres outils utilisés par le membre, Mme Richard a témoigné avoir vu ce dernier utiliser un inclinomètre, un appareil servant à mesurer l'amplitude de mouvement, par exemple lors d'un test de levée de jambe tendue. Elle a également indiqué avoir vu le membre utiliser un dermatome et un sclérotome, appareils qui, selon elle, sont utilisés pour traiter les douleurs nerveuses, mais, là encore, elle n'a pas pu

fournir de précisions. Elle a réitéré qu'elle n'avait aucune formation sur ces appareils. Enfin, lorsqu'on lui a demandé si elle avait vu le membre utiliser un « nervoscope », elle a indiqué qu'elle pensait l'avoir vu utiliser cet appareil, ainsi qu'un « activateur », mais, là encore, elle n'a pas pu expliquer la fonction de ces appareils et a indiqué que le membre serait mieux placé pour fournir une explication.

56. Lorsqu'on lui a demandé si elle avait déjà vu le membre effectuer des ajustements chiropratiques sur des patients, Mme Richard a indiqué que non. Lorsqu'on lui a demandé si le membre lui avait déjà demandé de supprimer ou d'omettre certaines informations du dossier d'un client, Mme Richard a témoigné que le membre ne lui avait jamais donné de telles instructions.
57. En ce qui concerne les pratiques de facturation du membre, Mme Richard a indiqué que tous les rendez-vous durent 15 minutes et que le membre ne fournit que des services de massothérapie. Il s'agit du seul type de service fourni par le membre, et quoi qu'il fasse avec le client, ils facturent toujours de la même façon, c'est-à-dire en tant que massothérapie. Mme Richard a témoigné qu'elle prépare la facture, qui est toujours remise directement au client, et que la clinique ne facture pas par l'intermédiaire d'un assureur. Mme Richard a indiqué que pour un nouveau patient, un rendez-vous coûte 172,50 \$, et que pour une visite de suivi ou une consultation récurrente, le coût s'élève à 115,00 \$. Elle a réitéré que tous les rendez-vous se déroulaient par tranches de 15 minutes.
58. Mme Richard a indiqué que de nombreux clients sont satisfaits du traitement dispensé par le membre et que, pour certains, il s'agit de leur seul espoir (« only hope »), car ils lui ont dit avoir consulté d'autres professionnels de la santé, tels que des chiropraticiens et des physiothérapeutes, pour traiter leurs symptômes, mais que le traitement du membre leur a apporté les meilleurs résultats. Elle a aussi indiqué que les clients ont mentionné que les techniques du membre étaient « différentes » de celles des autres praticiens, ce qu'ils apprécient, et que, d'une manière générale, les clients apprécient les tests d'amplitude de mouvement effectués pour évaluer les progrès.

Ricki Porter

59. Au sujet de l'allégation selon laquelle il pratiquerait des manipulations vertébrales s'apparentant à des techniques chiropratiques, blessant parfois des patients, le membre, Ricki Porter, a témoigné qu'il comprenait que ses pratiques puissent prêter à confusion, son approche étant unique dans la région et « non orthodoxe ».
60. Il a témoigné qu'il ne facture que sous la mention de « massothérapie », car c'est le seul service sous lequel il est autorisé à facturer.
61. Le membre a témoigné que, à l'exception des examens des nouveaux patients qui sont programmés pour 30 minutes, il voit ses patients toutes les 15 minutes. Auparavant, et à l'époque où il a vu Janie Albert, il voyait ses patients toutes les 10 minutes.
62. En ce qui concerne ses qualifications, le membre a indiqué avoir obtenu son certificat de massothérapeute accrédité (MA) en 2017 et avoir, au fil des ans, intégré certaines autres techniques à sa pratique, telles que la thérapie par ondes de choc, la thérapie au laser et la radiopressothérapie.

63. Le membre a expliqué son processus, qui commence par un entretien avec le client afin d'obtenir ses « antécédents de premier ordre », qui consistent en quelques données essentielles :
- i. Tout d'abord, le client identifie son motif de consultation principal, en précisant l'emplacement exact, le tissu concerné et s'il s'agit d'un problème nerveux ou tissulaire. Cela comprend la collecte des symptômes et la réalisation de tests d'amplitude de mouvement.
 - ii. Ensuite, il s'entretient avec le client au sujet de son mode de vie, afin de se faire une idée de ses activités de loisirs et d'obtenir d'autres informations potentiellement pertinentes.
 - iii. Il abordera ensuite la région sur laquelle le traitement sera effectué.
- b. Le membre a indiqué qu'il s'est développé une réputation de « détecteur de la cause mécanique profonde » des problèmes présentés par ses clients, « qu'une référence vers un spécialiste soit nécessaire ou non », et qu'il se présente comme tel, car il affiche « un excellent taux de réussite auprès des clients présentant des symptômes musculo-squelettiques non compliqués ». Il a témoigné que toutes ses décisions cliniques reposent sur des informations objectives.
- c. Le membre a indiqué que son intervention et/ou son traitement est « assez simple, direct et s'appuie à 100 % sur des constatations objectives, dont aucune n'implique la manipulation des articulations ni la technique à haute vélocité et faible amplitude (« HVLA ») pour obtenir un effet thérapeutique spécifique ». Le membre a énuméré comme suit les techniques qu'il utilise dans le cadre de sa pratique :
- i. La libération myofasciale manuelle, utilisant une profondeur et une tension spécifiques pour réduire manuellement les adhérences musculaires fibreuses au niveau de la colonne vertébrale et des extrémités, ainsi que les compressions des nerfs périphériques.
 - ii. La thérapie par ondes de pression radiales extracorporelles – capsules articulaires et adhérences des tissus mous, tendinose.
 - iii. La thérapie au laser à faible intensité (pour les douleurs aiguës et inflammatoires).
 - iv. Les applications neurologiques fonctionnelles (modèle du Carrick Institute, modèle P-DTR). Implique l'utilisation de tests manuels spécifiques de la force musculaire, de mouvements oculaires et de positions corporelles pour recueillir des informations diagnostiques à l'appui des résultats des examens de l'amplitude de mouvement et des mouvements de provocation.
 - v. La mobilisation des tissus mous assistée par des instruments (pour les adhérences fasciales superficielles).
 - vi. Les exercices de rééducation (recommandations générales – principalement pour la tendinose).

- d. Le membre a indiqué qu'il reconnaissait que ses techniques étaient « inhabituelles », mais qu'il exerçait dans le cadre de son champ d'exercice et qu'il « *ne faisait pas bouger les articulations au-delà de leurs amplitudes physiologiques* » pour les trois (3) raisons suivantes :
- i. Le membre affirme qu'il n'y a « *pratiquement aucune nécessité, dans [son] cabinet, de recourir aux techniques HVLA pour obtenir des résultats auprès des patients, développer [sa] pratique, etc.* », car il dispose de « tous les moyens nécessaires pour éviter d'avoir à utiliser la technique HVLA ».
 - ii. Le membre indique que « *les limites du champ d'exercice, qui n'autorisent pas la manipulation de grade 5, impliquant une poussée sur une articulation, la forçant au-delà de son amplitude physiologique pour obtenir un effet thérapeutique recherché* ».
 - iii. La grande majorité de la clientèle du membre consulte également divers autres praticiens, parmi lesquels figurent, pour la plupart, des chiropraticiens pour des traitements HVLA. À ce titre, le membre affirme qu'il « *ne serait pas logique de prodiguer les mêmes soins qui n'ont pas donné les résultats subjectifs/objectifs escomptés dès le départ* ».
- e. Le membre a aussi expliqué que sa technique de recul (« recoil ») « s'avère particulièrement efficace lorsqu'un client se présente en se plaignant d'une région entièrement bloquée ; il applique alors une force sur le tissu dans la position tridimensionnelle où celui-ci ne souhaite pas aller, et qui correspond parfois au vecteur tridimensionnel exactement opposé à la direction vers laquelle il souhaite se diriger ». Il a poursuivi en expliquant qu'il s'efforce d'identifier le problème du client en classant le problème particulier par région, et que ce problème comporte souvent plusieurs niveaux. Comme les symptômes peuvent changer ou évoluer tout au long du processus, il adapte également ses techniques afin de tenter d'offrir au client le meilleur résultat possible.
- f. Lorsqu'on lui a demandé comment il s'assurait que sa technique de recul ne dépasse pas l'amplitude physiologique de l'articulation, le membre a indiqué qu'il existait une limite stricte qu'il ne pouvait franchir et qu'il restait dans ces limites. Lorsqu'on lui a demandé où il avait appris la technique de recul, il a répondu qu'elle s'inspirait d'un groupe d'ostéopathes en France, qu'il avait adaptée à sa propre pratique. Il a mentionné qu'il utilisait son propre ensemble de règles, par le biais de stimuli vibratoires, en s'appuyant sur d'autres techniques qu'il a apprises tout au long de sa formation.
- g. Le membre a indiqué qu'il n'avait suivi aucune formation en HVLA et qu'il ne faisait pas de telles allégations auprès de ses clients. Il a toutefois suivi deux (2) années d'études en ostéopathie au *Collège d'études Ostéopathiques*, mais a interrompu et n'a pas achevé ces études et ne détient pas de diplôme d'ostéopathie, un détail qui, selon lui, pourrait être « *mal interprété et laisser penser qu'[il] dispose peut-être d'une double licence ou de la formation nécessaire pour pratiquer la manipulation* ». Il a de plus indiqué qu'il ne faisait pas de publicité ni ne vantait le fait de posséder plus qu'une licence de massothérapie, et qu'il n'exerçait pas en dehors de son champ d'exercice. Il a ajouté que l'une des raisons pour lesquelles il n'avait pas poursuivi ces études était qu'il avait « perdu courage » et décidé de

s'orienter vers la massothérapie, mais qu'il avait appris la technique du « recoil », ce qui a constitué un atout supplémentaire dans sa pratique.

- h. Lorsque le Dr D. Dupas lui a demandé s'il savait que la technique « toggle and recoil » est une technique chiropratique, le membre a indiqué qu'il n'en avait pas connaissance et qu'il avait appris cette technique à l'école d'ostéopathie. Le membre a confirmé qu'il utilise actuellement certaines techniques apprises à l'école d'ostéopathie dans sa pratique quotidienne en tant que massothérapeute accrédité, mais que ces techniques relèvent de son champ d'exercice.
 - i. Enfin, le membre a indiqué qu'il disposait de la documentation relative à chaque patient qui se rendait à sa clinique, indiquant les interventions effectuées, les données objectives sur l'amplitude de mouvement, ainsi que les réponses positives au traitement.
 - j. De manière générale, le membre affirme également qu'en tant que seul soutien financier de sa famille, il ne compromettrait jamais sa principale source de revenus.
64. En ce qui concerne l'allégation selon laquelle le membre demanderait à ses patients de se procurer des radiographies auprès de cliniques :
- a. Le membre a admis avoir déjà demandé à des clients de récupérer leurs dossiers, y compris leurs radiographies, mais uniquement lorsque « *l'explication des traitements effectués n'était pas claire* », et ce dans le but de rester « *objectif quant à ce qui a été fait dans un cas particulier* ». Il a également indiqué qu'il estime que la collaboration dans le domaine des soins de santé devrait être encouragée et qu'elle est idéale pour les résultats.
 - b. Le membre a nié avoir interprété les résultats radiographiques, reconnaissant qu'il ne disposait pas des qualifications requises pour le faire. Il a indiqué que si une radiographie avait été réalisée, donnant lieu à une interprétation suivie d'une intervention, cela « *ne relevait pas de [ses] compétences* ».
 - c. En ce qui concerne la prise de décision clinique, le membre a indiqué qu'il s'appuie sur des informations objectives et mesurables, notamment l'amplitude de mouvement (mesures), pour placer dans leur contexte les antécédents et les symptômes d'un patient, qui sont ensuite combinés avec le reste de son processus d'évaluation et lui permettent finalement d'identifier le problème. Le membre a témoigné qu'il utilise les radiographies comme un outil ou une source d'information supplémentaire lui permettant d'identifier la cause profonde des symptômes d'un client, mais qu'il ne dispose pas de la formation requise pour commenter l'image elle-même.
 - d. Le membre a de plus témoigné que le rapport constituait l'élément d'information le plus utile, et non l'image elle-même. Toutefois, lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'avait jamais demandé les rapports de radiographie du cabinet des plaignants après avoir reçu 11 images sans rapport, il a indiqué qu'il se sentait « intimidé » par Dr D. Dupas, mais qu'il aurait aimé travailler avec lui, même s'il n'avait pas l'impression que Dr D. Dupas « l'appréciait ».

- e. Le membre a admis être « honnête » avec ses clients s'il estime que ces informations leur seront utiles pour l'avenir, mais qu'il n'y a pas d'empiètement sur une autre profession, car il reste dans le cadre de son champ d'exercice en fournissant des conclusions objectives dans le cadre de son « *évaluation pratique qui repose sur quelque chose de totalement différent de l'imagerie* ».
 - f. Le membre a indiqué que si un client bénéficie d'un traitement d'essai et ne présente aucun changement objectif, ou subit une régression objective, il demandera alors à recueillir des rapports médicaux pour obtenir plus d'informations ou lui conseillera de consulter son médecin traitant si celui-ci recommande une imagerie avancée, des examens ou une référence vers un spécialiste. Il a toutefois précisé : « *it does not make sense to blindly discharge a patient if they can't provide information, let alone something [he] cannot use to their betterment anyway* ».
65. Interrogé sur la diversité des outils qu'il utilise dans son cabinet, le membre a répondu qu'il utilisait un nervoscope, un outil qui lui avait été présenté lors de ses études d'ostéopathie. Il a admis qu'il s'agissait à l'origine d'un outil chiropratique, mais qu'il l'utilisait comme un complément (« an added confluence ») à ses autres techniques. Il a indiqué que cet appareil ressemble à une boussole, doté de filaments thermiques capables de détecter et d'évaluer le niveau de chaleur sur la peau. Il a indiqué qu'il interprète la mesure de chaleur lorsqu'il passe l'appareil sur le dos d'un client, et qu'un pic soudain lui indique qu'il y a quelque chose d'anormal dans la température de la colonne vertébrale, ce qui pourrait signifier un problème dans cette région spécifique.
66. Lorsqu'on lui a demandé en quoi les mesures du nervoscope étaient utiles dans sa pratique, le membre a indiqué que « cela ne nous apprend rien de précis », mais que « cela [lui] permet de savoir qu'il se passe quelque chose dans cette zone générale », et que cela aide donc à localiser une zone d'intérêt. Il a ajouté que les variations de chaleur à la surface de la peau dans la région vertébrale indiquent qu'il se passe « quelque chose qui empêche le corps de maintenir une certaine température ». Il a toutefois ajouté que l'utilisation du nervoscope ne représente que 1 % de l'ensemble de sa pratique et qu'il recourt à de nombreuses autres techniques.
67. Interrogé sur la thérapie au laser qu'il utilise sur ses clients, le membre a répondu qu'il s'agissait là d'un outil supplémentaire qu'il apprécie d'avoir à sa disposition, car elle apporte des changements plus durables pour le client. Il a indiqué avoir découvert la thérapie au laser par l'intermédiaire du physiothérapeute qui vendait l'appareil, et qu'il ne s'agissait pas d'un outil qu'il avait appris à connaître dans le cadre de sa formation en massothérapie, ni au cours de ses deux (2) années à l'école d'ostéopathie.
68. Lorsqu'on lui a demandé pour quelles techniques et quels appareils il disposait de la certification requise pour les utiliser et les pratiquer sur ses clients, le membre a répondu ce qui suit :
- a. Il a obtenu la certification requise pour exercer en tant que massothérapeute accrédité (MA), ainsi que son diplôme de massothérapie ;
 - b. Il est certifié pour pratiquer la technique Graston ; toutefois, celle-ci ne faisait pas partie de son programme d'études menant à son diplôme de massothérapeute ;

- c. Il est certifié en thérapie neurocinétique ; toutefois, cela ne faisait pas partie de son programme d'études menant à son diplôme de massothérapie.
69. Lorsqu'on lui a demandé s'il détenait la certification requise pour pratiquer la technique Gonstead, le membre a répondu par la négative. Lorsqu'on lui a demandé s'il détenait la certification requise pour pratiquer la technique du recul, le membre a répondu par la négative. Lorsqu'on lui a demandé s'il détenait la certification requise pour utiliser les appareils nervoscope et activateur, le membre a répondu par la négative.
70. On a demandé au membre combien de temps il passait avec ses clients lors des rendez-vous, étant donné que ceux-ci se déroulent par tranches de 15 minutes (auparavant par tranches de 10 minutes) et que le patient passe d'abord du temps avec son assistante, Mme Richard, pendant qu'elle recueille des informations auprès du patient. Le membre a indiqué qu'il passait environ neuf (9) minutes avec chaque client, qu'il a qualifiées de « hands-on » et « manuelles ». Il a de plus confirmé que le prix d'une séance était de 172,50 \$ pour les nouveaux clients et de 115,00 \$ pour les visites de suivi.
71. Lorsqu'on lui a demandé comment il parvenait à voir ses clients en si peu de temps, d'autant plus qu'un massage traditionnel implique généralement de s'allonger sur le ventre sur une table recouverte d'un drap, le membre a témoigné qu'il conseillait à ses clients de se présenter à leurs rendez-vous en tenue de sport ajustée, qu'il effectuait les massages et les traitements sur des clients entièrement habillés, et qu'il s'agissait là de sa pratique habituelle.
72. Interrogé au sujet des chiropraticiens américains que le membre a désignés comme ses mentors, et sur la question de savoir s'il estimait que sa pratique s'inspirait de ces professionnels, il a indiqué qu'ils ne lui avaient montré que des techniques axées sur les tissus mous, qu'il est en mesure d'appliquer à ses clients en tant que massothérapeute accrédité. Mais pour le reste, le membre a reconnu que sa pratique pouvait ressembler à la leur, car il ne prend des rendez-vous que par tranches de 15 minutes, de façon similaire à ses mentors chiropraticiens américains, et qu'il avait effectivement fondé son propre modèle sur leur pratique.
73. Le membre a témoigné qu'il travaillait environ 32 heures par semaine et qu'il accueillait généralement 20 nouveaux clients chaque semaine, auxquels s'ajoutaient les clients fidèles venant pour des examens de suivi. À ce titre, il a reconnu que sa pratique lui rapportait d'importants revenus et que cela constituait en partie une motivation pour lui de poursuivre, mais il estime pouvoir apporter une valeur ajoutée à de nombreux clients, ce qui justifie le niveau de prix de ses séances. Il a également témoigné qu'il ne suivait aucune directive particulière en matière de facturation concernant les tarifs fixés pour les rendez-vous, mais que ce qui importait pour lui était de s'assurer que « les clients en aient pour leur argent ».
74. Lorsqu'on lui a demandé s'il référerait parfois des clients vers d'autres professionnels, le membre a répondu qu'il référerait les clients vers d'autres professionnels, tels que des chiropraticiens, des ostéopathes ou des physiothérapeutes, s'il estimait ne pas disposer de l'expertise nécessaire pour aider les clients à résoudre leur problème spécifique.
75. Il a ajouté qu'il référerait généralement vers d'autres cliniques de massage les clients qui recherchaient une séance de massothérapie plus traditionnelle d'une durée d'une heure,

car les soins de bien-être ne font pas partie de sa pratique et qu'il « n'a pas beaucoup de clients dans ce domaine ».

76. En ce qui concerne les allégations formulées par Mme Janice Albert, l'une des témoins des plaignants, le membre a indiqué que le 9 mai 2023, lors de la séance au cours de laquelle elle allègue avoir reçu un ajustement chiropratique de la part du membre, et au cours de laquelle elle aurait entendu un craquement dans sa colonne vertébrale, le membre a nié avoir utilisé des techniques chiropratiques, précisant qu'il avait utilisé la technique de recul sur elle et qu'il n'avait entendu aucun craquement provenant de la colonne vertébrale de Mme Albert à cette occasion. Enfin, il a ajouté qu'à cette occasion, Mme Albert semblait avoir réagi positivement au traitement qu'il lui avait prodigué.
77. Le membre a témoigné que lorsque Mme Albert l'avait contacté par message texte en 2023, il lui avait indiqué qu'il souhaitait l'aider, mais que, compte tenu de la durée limitée de leurs rendez-vous, il n'avait pas eu suffisamment de temps pour accorder à ses problèmes l'attention requise. Il a également indiqué qu'il souhaitait s'assurer de lui apporter une aide utile, d'autant plus qu'elle signalait des poussées de douleur ; il lui a donc suggéré de se rendre à la clinique en dehors des heures d'ouverture pour bénéficier d'une thérapie au laser. Cependant, lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'avait pas corrigé Mme Albert dans son message texte daté du 11 mai 2023, dans lequel elle indiquait qu'il avait essayé d'ajuster sa vertèbre T4, le membre n'a pas fourni de réponse quant à la raison pour laquelle aucune correction n'avait été apportée, se contentant de répondre : « *[he] didn't correct her at all* ».
78. Le membre a de plus fourni ses notes de dossier issues de divers rendez-vous avec Mme Albert, qui révèlent les informations suivantes :
- a. La principale raison de la visite de Mme Albert chez le membre était de soulager sa douleur. Elle a évalué sa douleur à 7 sur 10 et a expliqué qu'il s'agissait d'une douleur raide, sensible, aiguë et lancinante, dont l'apparition remontait au 10 mars 2021, à la suite d'une blessure liée au sport ou à l'exercice. Le questionnaire du membre comprend la question suivante : « *Do you have any X-ray/MRI/CT Reports?* », à laquelle Mme Albert a répondu par l'affirmative, précisant qu'elle apporterait ces rapports lors de son rendez-vous avec le membre.
 - b. Le 1^{er} mars 2023, il a été noté qu'elle souffrait de maux de tête localisés dans la région temporale gauche (côté de la tête près des tempes), ainsi que de douleurs au cou, à la hanche et au bas du dos. L'intervention prodiguée à la cliente à cette date a été décrite dans les notes comme suit : « *Mini treatment. SWT: L1-L4 ES BL* ».
 - c. Le 9 mars 2023, lors de la première visite de Mme Albert depuis le rendez-vous initial, il est noté que les douleurs lombaires persistent et que le cou de la cliente « *flared up after the last treatment* ». L'intervention pratiquée sur Mme Albert à cette date a été décrite dans les notes comme suit : « *MFR: L1-L2 Facet Capsule L **produced low back symptom. Median Nn @ Brachialis. LF & FDS L* ».
 - d. Le 22 mars 2023, Mme Albert est revenue pour un autre rendez-vous avec le membre et a signalé des douleurs dans le bas du dos gauche et au niveau du cou, ainsi que du côté droit, avec une intensité moindre. L'intervention pratiquée sur

Mme Albert à cette date a été décrite dans les notes comme suit : « *MFR: BL MCE. SWT: T12-L2 BL ES* ».

- e. Le 13 avril 2023, Mme Albert est revenue pour un autre rendez-vous avec le membre et a signalé les mêmes symptômes, mais a indiqué que son cou était pire et qu'elle « *feels unbalanced through her head* ». L'intervention pratiquée sur Mme Albert à cette date a été décrite dans les notes comme suit : « *SWT: L2-L4 ES L, MFR: T10-12 ES R, T1-T4 ES L, sacral multifidi BL, IASTM: T-10-T12 SS ligament* ».
 - f. Le 19 avril 2023, Mme Albert est revenue pour un autre rendez-vous avec le membre et a indiqué qu'elle se sentait « *maybe 20% better* », mais a précisé qu'elle avait « *good days and bad days [...] depending on what [she does]* ». Elle a de plus indiqué qu'elle n'avait pas souffert de maux de tête depuis le traitement précédent. L'intervention pratiquée sur Mme Albert à cette date a été décrite dans les notes comme suit : « *IAMFR: T9-T12 SS Lig. Extensor ret R ankle. SWT: T9-T12 Thoracic Erectors BL. MFR: L4/L5 capsules BL. Interlink - CC with left stomach. CC with left GB. Positive Response* ».
 - g. Le 27 avril 2023, Mme Albert est revenue pour un autre rendez-vous avec le membre et a indiqué qu'elle se sentait « *40% better since initial* » et a indiqué que la raideur était moins intense au niveau de son cou et du muscle trapèze supérieur. Elle a également indiqué qu'elle n'avait pas souffert de maux de tête depuis le traitement précédent. L'intervention pratiquée sur Mme Albert à cette date a été décrite dans les notes comme suit : « *IAMFR: T12-L3 SS Lig. Anterior Compartment BL. SWT: L2-L4 Iliocostalis & Longissimus BL. SI Joint BL. MFR: L5/S1 Facet capsules BL. C3-T1 Erector spinae. SPS R. Positive Response* ».
 - h. La dernière consultation de Mme Albert a eu lieu le 9 mai 2023, date à laquelle elle a fait état d'une amélioration de 60 % depuis son traitement initial. L'intervention pratiquée sur la patiente ce jour-là a été décrite dans les notes comme suit : « *SWT: T3-T5 erector spinae BL. MFR: R Serratus anterior. L Iliacus. BL RF. Positive Response* ».
79. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi les traitements par thérapie laser prodigués à Mme Albert n'étaient pas mentionnés dans ses notes de dossier, le membre n'a pas pu fournir de raison. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'était pas indiqué dans les notes de dossier qu'il avait utilisé la technique de recul sur Mme Albert, le membre n'a pas pu fournir de raison et s'est contenté de dire que c'était parfois « *a diagnostic thing, to see whether a certain region could be an area of interest* ». Lorsqu'on lui a demandé s'il y avait autre chose qu'il aurait pu omettre d'inclure dans ses notes, il a indiqué que tout le reste devrait y figurer.
80. On a également demandé au membre de clarifier sa déclaration contenue dans son courriel du 10 décembre 2021 adressé au Dr D. Dupas, dans lequel il indiquait qu'il recourait à une multitude de disciplines et d'approches, plus précisément :

« *Pour moi c'est plus facile d'expliquer mon approche soit en personne avec une démonstration car c'est unique et combine une myriade de disciplines et d'approches. J'utilise les radiographies pour confirmer que je ne traite pas une compensation.* »

81. À cet égard, le membre a indiqué : « *it is not so much combining different disciplines. It is more of a philosophical approach or different paradigm. Once you've seen what info you can get out of manual muscle testing, there is a paradigm shift once you see it. I combine different influences of my life and apply those to my practice.* »

Conclusions

82. Sur la base des éléments de preuve reçus, le Comité conclut que les pratiques décrites par le membre ne constituent pas des méthodes généralement acceptées comme faisant partie du champ d'exercice de la massothérapie, tel que défini dans la *Loi sur la massothérapie*, SNB 2025, ch. 29 (« la Loi »). Plus précisément :
- a. Les séances de massothérapie du membre durent 15 minutes et, sur ces 15 minutes, il ne consacre qu'environ 9 à 10 minutes à prodiguer des soins au client. Le membre réfère les clients vers d'autres cliniques de massothérapie s'ils indiquent qu'ils recherchent un massage plus traditionnel d'une durée d'une heure.
 - b. Le membre utilise diverses techniques et méthodes dans sa pratique, dont certaines, comme il l'a admis, lui ont été enseignées par d'autres professionnels de la santé, tels que des chiropraticiens, et au cours de ses études d'ostéopathie. L'une de ces techniques est la méthode Gonstead, une technique chiropratique.
 - c. Le membre utilise divers outils et appareils, dont certains nécessitent une certification appropriée et ne relèvent pas du champ d'exercice d'un massothérapeute, notamment un nervoscope et un activateur, qui sont des outils chiropratiques généralement utilisés par les chiropraticiens.
 - d. Bien qu'il utilise diverses techniques, méthodes et outils, dont certains ne relèvent pas du champ d'exercice de la massothérapie, le membre facture tous ses services au titre de la massothérapie.
 - e. Le membre a effectué une manipulation vertébrale sur la témoin et ancienne cliente, Janice Albert, alors qu'elle s'est rendue à sa clinique pour une séance de massothérapie, lors de laquelle elle a entendu un craquement audible à la suite de la pression exercée sur sa colonne vertébrale.
 - f. Le membre a demandé des radiographies de clients réguliers de cliniques chiropratiques et a utilisé ces radiographies dans le cadre de sa pratique en tant que massothérapeute accrédité (MA) comme « outil » pour l'aider à déterminer le traitement. Le membre ne possède aucune qualification officielle pour interpréter les radiographies et, à ce titre, le fait de s'appuyer sur des radiographies pour déterminer ou modifier un traitement, même de façon minime, constitue un risque pour le public, car le membre ne possède pas les compétences nécessaires pour interpréter correctement les radiographies.
83. Par conséquent, à la lumière des preuves, le Comité conclut que la description par le membre de ses pratiques et techniques sort du champ d'exercice de la massothérapie, tel que défini dans la *Loi*.
84. Le Comité se réunira à nouveau pour entendre les observations sur les remèdes.

FAIT le 5 décembre 2025.

(Original signé par)

Anne-Marie Dupuis, présidente

(Original signé par)

Melissa Michaud, membre du public

ANNEXE « A »

COLLÈGE DES MASSOTHÉRAPEUTES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

CONCERNANT UNE PLAINTÉ CONTRE RICKI PORTER

DOCUMENTS EXAMINÉS PAR LE COMITÉ D'AUDIÉCE

TABLE DES MATIÈRES

Onglet	Date	Description
LIVRET 1		
A.	17 février 2025	Plainte de Didier Dupas et Nikie Dupas (plainte initiale) avec traduction en anglais
B.	7 avril 2025	Déclaration de Janice Albert
C.	11 avril 2025	Déclaration de Veronica Gobeil
D.	5 mai 2025	Avis de plainte adressé au membre et procédure de plainte du CMTNB
E.	5 mai 2025	Réponse du membre à la plainte
F.	Sans date	Nouvelle soumission reçue des plaignants, accompagnée des pièces suivantes : 1. Annexe 1 – Dossier médical de Janice Albert 2. Annexe 2 – Échanges de textes entre le membre et Janice Albert 3. Annexe 3 – Dossiers pharmaceutiques de Janice Albert 4. Annexe 4 – Échange de courriels entre le plaignant et le membre 5. Annexe 5 – Article intitulé « Overviews of Gonstead Technique » 6. Annexe 6 – Article intitulé « Gonstead Chiropractic Technique (GCT) »
G.	5 juin 2025	Échanges de courriels entre le registraire et le membre
H.	5 août 2025	Décision du comité des plaintes
I.	22 août 2025	Lettre adressée au membre accompagnée de la décision du comité des plaintes
J.	22 août 2025	Lettre adressée aux plaignants accompagnée de la décision du comité des plaintes
LIVRET 2		
K.	14 novembre 2025	Courriel du plaignant, D. Dupas, joignant : 1. Questionnaire d'audience 2. Témoignage anonyme n° 1 : homme, 60 ans 3. Témoignage anonyme n° 2 : homme, 70 ans 4. Témoignage anonyme n° 3 : homme, 47 ans 5. Témoignage anonyme n° 4 : femme, 51 ans 6. Courriel intitulé « Radiographies » 7. 11 novembre 2025 – Soumission supplémentaire au nom de Janice Albert
L.	14 novembre 2025	Courriel du membre, avec en pièces jointes : 1. Questionnaire d'audience 2. Notes de rendez-vous
M.	14 novembre 2025	Courriel du membre, avec en pièce jointe : 1. 22 février 2025 – Diverses informations concernant Janice Albert

Onglet	Date	Description
N.	14 novembre 2025	Courriel du membre, avec en pièces jointes : 1. 27 février 2023 – Dépistage de la COVID-19 2. Dates diverses – Liste de rendez-vous
LIVRET 3		
O.	25 novembre 2025	Courriel du plaignant, avec en pièces jointes : 1. Note d'introduction 2. Divers courriels du plaignant au membre transmettant des radiographies
LIVRET 4		
P.	28 novembre 2025	Courriel du plaignant, avec en pièce jointe : 1. Dates diverses – Formulaires de consentement signés par les patients 2. 28 novembre 2025 – Déclaration d'un patient anonyme 3. (Annexe 1) Dates diverses – Dossiers médicaux