

# CONSEIL DE DISCIPLINE

## COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2022-01147

DATE : 13 février 2023

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> MAURICE CLOUTIER	Président
	D <sup>r</sup> MARC GIROUX, médecin	Membre
	D <sup>r</sup> SIMON RACINE, médecin	Membre

---

D<sup>r</sup> MICHEL JARRY, médecin, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec  
Plaignant

c.

D<sup>r</sup> ISSAM SALIBA, médecin, oto-rhino-laryngologiste (03417)  
Intimé

---

### DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

---

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ DANS LA PLAINTÉ, AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LA SA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE MISE SOUS SCÉLLÉS DE LA PIÈCE SP-2 ET DES PAGES 8 À 13 INCLUSIVEMENT DE LA PIÈCE SP-1, ET CE, POUR ASSURER LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.

## **INTRODUCTION**

[1] En 2018, une patiente est recommandée à l'intimé à la suite de consultations et après avoir été vue par un oto-rhino-laryngologiste (ORL), lequel a indiqué la présence d'un schwannome vestibulaire dans l'oreille gauche révélé par une résonance magnétique (IRM).

[2] Entre décembre 2019 et mars 2020, l'intimé considère qu'il s'agit d'un problème d'origine psychogénique bien que l'état de la patiente se détériore. Or, une IRM effectuée le 27 février 2020 révèle qu'une hydrocéphalie s'est installée. Le radiologiste prend soin d'en aviser lui-même l'intimé. Ce dernier ne fait pas de suivi en lien avec cette information.

[3] Le 12 mars suivant, l'intimé revoit la patiente qui ne peut se mettre debout. Il la réfère pour une consultation en physiothérapie vestibulaire et en neuropsychologie. Or, selon l'expert dont le rapport est produit en preuve, le schwannome ne peut expliquer l'ataxie et la démarche magnétique de la patiente. Il s'agit de symptômes reconnus de l'hydrocéphalie, laquelle nécessite une prise en charge en neurologie ou en neurochirurgie. De plus, le radiologiste avait avisé l'intimé de l'anomalie en lien avec l'hydrocéphalie. L'intimé devait faire le suivi approprié. Cette cause organique possible devait être éliminée avant d'envisager une condition psychologique ou un diagnostic de conversion, lequel est posé de façon exceptionnelle.

[4] Le 25 mars 2020, la patiente est transportée d'urgence à l'hôpital. Les médecins font état d'une hydrocéphalie obstructive en lien avec, notamment, des troubles de la marche et de la mémoire. Une intervention chirurgicale a lieu à la fin du mois. Du 4 au

7 avril 2020, la patiente est transférée en réadaptation. Selon sa famille, la patiente demeure aux prises avec des séquelles.

[5] Le plaignant demande l'autorisation de modifier la plainte disciplinaire de façon à ne conserver que la référence à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*<sup>1</sup> (le *Code de déontologie*) au chef 1 et celle à l'article 32 du même *Code* au chef 2. L'intimé consent à cette demande et le Conseil autorise la modification de la plainte, comme le lui permet l'article 145 du *Code des professions*<sup>2</sup>.

[6] L'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les deux chefs de la plainte disciplinaire modifiée.

[7] Considérant ce qui précède, le Conseil le déclare coupable, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[8] Les parties présentent au Conseil la recommandation conjointe suivante :

- Quant au chef 1 : imposer à l'intimé une radiation de trois mois.
- Quant au chef 2 : imposer à l'intimé une radiation de deux mois.
- Que ces périodes de radiation soient purgées de façon concurrente.
- Publier un avis de la décision à être rendue par le Conseil, et ce, aux frais de l'intimé.
- Condamner l'intimé au paiement des déboursés, sauf les frais d'expertise.

---

<sup>1</sup> RLRQ c. M-9, r.17.

<sup>2</sup> RLRQ, c. C -26.

[9] En outre, les parties recommandent que les périodes de radiation temporaire soient purgées du 10 juin au 10 septembre 2023.

## QUESTIONS EN LITIGE

### **A) Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe des parties ?**

[10] Après analyse, le Conseil entérine cette recommandation conjointe.

### **B) Le Conseil doit-il ordonner que les périodes de radiation soient purgées dans la période comprise entre le 10 juin au 10 septembre 2023 inclusivement ?**

[11] Le Conseil décide qu'il y a lieu de faire droit à cette demande en raison des circonstances exceptionnelles invoquées, soit l'impact sur des résidents et un *Fellow* de la reconnaissance de stages supervisés par l'intimé.

## PLAINTÉ

[12] Les chefs de la plainte modifiée sont libellés ainsi :

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Issam Saliba (03417), un professionnel membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Montréal, a commis des actes dérogatoires à l'égard de sa patiente, madame A, qui lui avait été référée pour un schwannome vestibulaire gauche au mois de décembre 2019 et qui le consultait le 12 mars 2020 :

1. En omettant d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et de procéder à une évaluation adéquate de son état de santé alors qu'elle présentait un tableau clinique évocateur d'hydrocéphalie, contrevenant ainsi à l'article 46 [...] du *Code de déontologie des médecins* [...];

2. En omettant d'assurer le suivi requis par son état en négligeant de prendre connaissance du rapport de l'examen d'imagerie médicale qu'il avait lui-même prescrit, contrevenant ainsi à l'article 32 [...] du *Code de déontologie des médecins* [...].

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

## CONTEXTE

[13] Les parties déposent de consentement une preuve documentaire permettant de faire état du contexte. En particulier, le D<sup>r</sup> Mathieu Côté est reconnu expert en oto-rhino-laryngologie et son rapport est produit pour valoir témoignage.

[14] En 2018, la patiente consulte un audiologiste qui la recommande à un médecin spécialiste. Puis, en 2019, celle-ci est vue par un oto-rhino-laryngologiste (ORL) à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qui lui explique qu'une résonance magnétique (IRM) révèle un schwannome vestibulaire dans l'oreille gauche. En juillet 2019, un chirurgien ORL du même hôpital lui explique qu'une chirurgie est à considérer. En raison du caractère délicat de l'intervention, il recommande la patiente à l'intimé.

[15] En décembre 2019, l'intimé rencontre la patiente. Des examens ont lieu le mois suivant. En janvier 2020, la patiente appelle pour faire état de la détérioration de son équilibre. L'intimé demande à la revoir après les nouveaux examens prescrits.

[16] En février 2020, lors d'une nouvelle consultation, le conjoint de la patiente explique à l'intimé que cette dernière n'arrive pas à marcher seule et se déplace en fauteuil roulant. L'intimé fait état d'un possible déséquilibre psychogénique. Néanmoins, il prescrit une nouvelle IRM, laquelle a lieu à la fin du mois de février.

[17] L'IRM prescrite le 5 décembre 2019 est effectuée le 27 février 2020. Le rapport du Dr Daniel Roy, radiologiste, précise ce qui suit : « Peu de modification de la lésion de l'angle ponto-cérébelleux, mais apparition d'une hydrocéphalie depuis le dernier examen. Docteur Saliba avisé du résultat »<sup>3</sup>.

[18] Lors de la rencontre du 12 mars 2020, le conjoint et la fille de la patiente expliquent que l'état de la patiente s'aggrave mentalement et physiquement. L'intimé note que le schwannome n'a pas grossi et réitère qu'il peut s'agir d'un possible déséquilibre psychogénique. Il prescrit une consultation en neuropsychologie et en physiothérapie vestibulaire. En raison de la situation causée par la pandémie liée à la COVID-19, ce rendez-vous est reporté.

[19] Le 25 mars 2020, la patiente est transportée d'urgence à l'Hôpital Pierre Boucher. Une consultation en neurologie permet de diagnostiquer une hydrocéphalie obstructive. La patiente est transférée au CHUM pour une intervention chirurgicale qui a lieu à la fin du mois.

[20] Du 4 au 7 avril 2020, la patiente est transférée en réadaptation pour retrouver ses habiletés cognitives et sa capacité à marcher sans aide. Selon le conjoint de la patiente, celle-ci n'a pas récupéré toutes ses capacités cognitives.

[21] En mai 2020, la patiente est de retour à son domicile, mais son conjoint fait état des problèmes qu'elle éprouve encore au niveau physique et émotif.

---

<sup>3</sup> Pièce SP-2, pages 263 de 302.

[22] Le 23 juillet 2020, l'intimé communique avec la patiente dans le contexte de la pandémie liée à la COVID-19. L'hydrocéphalie aurait diminué avec la mise en place d'une valve et il y aurait amélioration de l'équilibre. Une tomodensitométrie faite le 17 août 2020 démontre une stabilité du schwannome vestibulaire.

[23] Le 8 avril 2021, l'intimé fournit au plaignant sa version des faits. Celui-ci ne rapporte pas avoir été avisé par le radiologiste, le D<sup>r</sup> Roy, de l'apparition d'une hydrocéphalie.

[24] Le 15 janvier 2023, l'intimé obtient une capture d'écran après avoir retracé un message texte transmis par le D<sup>r</sup> Roy, radiologiste, le 27 février 2020. Ce message texte mentionne « Gros Schwannome g Apparition d'une hydrocéphalie significative ce jour sur irm de suivi ». Puis, l'intimé répond dans les minutes suivantes : « Merci Daniel. Je m'en occupe ».

[25] Dans une déclaration écrite du 3 février 2023 tenant lieu de témoignage, l'intimé fournit les explications suivantes quant au fait qu'il n'a pas donné suite à un message laissé par le radiologiste Roy le 27 février 2020 :

16. Il était prévu que je reverrais Mme [A] après son IRM et, en effet, au moment où l'IRM de la patiente fut cédulée pour le 27 février 2020, un rendez-vous avec moi a été prévu pour le 12 mars suivant.

17. Je me suis absenté pour une semaine de vacances à l'occasion de la relâche scolaire des enfants, soit la dernière semaine de février 2020, et alors que j'étais à l'extérieur du pays pour ces vacances familiales, j'ai reçu un texto de la part de mon collègue radiologiste le Dr Daniel Roy, le 27 février 2020 à 10h50 [Pièce SP- 4], par lequel il m'informait que Mme [A], « Gros schwannome G[auche]; Apparition d'une hydrocéphalie significative ce jour sur IRM de suivi ».

18. J'ai répondu à ce texto dès que j'en ai pris connaissance, à 10h58, écrivant à l'attention de mon collègue radiologiste : « Merci Daniel. Je m'en occupe ».

19. Pour des raisons qui relèvent de l'hypothèse, je n'ai malheureusement pas intégré/traité cette information importante, n'ayant non seulement pas pris de mesures à cet égard, mais n'ayant non plus gardé aucun souvenir d'en avoir été informé – en toute transparence, jusqu'à très récemment, soit jusqu'à ce que je découvre à ma grande surprise en date du 15 janvier 2023 l'existence de cet échange texto, j'étais persuadé ne pas avoir été avisé de cette trouvaille par le Dr Roy puisqu'une hydrocéphalie n'est pas une découverte commune et une telle information aurait normalement été de nature à marquer mon souvenir.

20. Or, j'avais tort, puisque cet échange texto démontre que, non seulement j'ai reçu l'information, mais j'en ai même accusé réception.

21. Je devine que j'étais alors occupé avec les enfants et/ou dans une activité en cours dans ce contexte de vacances, que j'ai répondu au texto sans intégrer/traiter l'information, et ceci me fait prendre conscience des risques importants associés à l'habitude que j'ai depuis le début de ma pratique d'être en tout temps joignable : quoique certes apprécié et positif pour les soins des patients dans la plupart des cas, je ne suis pas davantage à l'abri que quiconque de l'erreur ou l'oubli.

22. Je prends conscience que, en m'étant donné comme règle d'être disponible en tout temps, j'ai créé une brèche de sécurité qui a ici entraîné des conséquences, ayant accusé bonne réception et même écrit que je m'en occupais, alors que dans les faits, mon esprit était ailleurs et j'ai complètement oublié cette information importante.

[...]

24. Au surplus, au moment de revoir Mme [A] le 12 mars 2020, non seulement ne me suis-je nullement rappelé de cette information communiquée par le Dr Roy par texto le 27 février 2020, mais de façon contraire à ma pratique habituelle, je n'ai pas moi-même revu les images de l'IRM du 27 février 2020, ni non plus consulté le rapport du Dr Roy.

25. Je me rappelle qu'au moment d'aller évaluer Mme [A], le Fellow venait de m'informer de son évaluation clinique de la patiente et que nous avons dévié de notre pratique habituelle, pour des raisons dont je ne peux me souvenir : nous avons convenu que, pendant que j'allais rencontrer/évaluer moi-même la patiente, il allait pour sa part vérifier l'IRM; et dès après, je me souviens qu'il est venu me rejoindre auprès de la patiente, et m'a informé que le schwannome vestibulaire à la récente IRM de Mme [A] était inchangé par rapport à la précédente.

26. Je n'ai exceptionnellement pas regardé moi-même les images de l'IRM, tout en prenant pour acquis que le Fellow avait non seulement regardé les images, mais avait aussi pris connaissance du rapport radiologique, conformément à mes enseignements et ce qui, à ma connaissance du moins jusque-là, était systématiquement fait.



27. J'ai ainsi procédé à l'évaluation de Mme [A] avec la conviction erronée que l'IRM était inchangée, et l'hydrocéphalie que révélait pourtant l'IRM n'était conséquemment pas une option possible dans mon esprit. Je n'ai ainsi pas recherché les signes d'une telle possible hydrocéphalie à mon questionnaire, et j'ai évalué la patiente avec une vision en tunnel me laissant penser que l'aggravation rapportée par la patiente et ses proches était probablement d'origine psychogénique, ce que j'ai souhaité faire évaluer, prévoyant revoir la patiente subséquemment, en juillet 2020.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[26] L'intimé mentionne également :

12. J'enseigne systématiquement, à tous les résidents et fellows, une règle d'importance que je m'impose moi-même depuis ma formation : toujours revoir soi-même l'imagerie des tests effectués, en plus de la lecture des rapports.

13. Or, j'ai bien involontairement failli à cette règle dans les soins et suivis prodigués à Mme [A] – il s'agit, à ma connaissance, de la première et unique fois où une telle omission de ma part survint, et j'en suis profondément désolé.

[...]

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

## **ANALYSE**

### **A) Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe des parties ?**

#### **i) Les principes devant guider le Conseil pour accepter ou refuser une recommandation conjointe**

[27] La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Anthony-Cook*, enseigne que l'analyse d'une recommandation conjointe est faite en fonction du critère de l'intérêt public. Elle souligne l'importance de reconnaître le besoin d'accorder « un degré de certitude élevé que ces recommandations seront acceptées »<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43 (CanLII), [2016] 2 RCS 204.

[28] La Cour suprême explique le critère de l'intérêt public dans l'arrêt *R. c. Nahanee*<sup>5</sup> :

[1] [...]. Ce critère, adopté par notre Cour dans l'arrêt *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43, [2016] 2 R.C.S. 204, donne aux juges instruction de ne pas s'écarter d'une recommandation conjointe, à moins que la peine proposée ne soit susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou ne soit d'une autre façon contraire à l'intérêt public. Les juges chargés de prononcer les peines (ci-après « juges de la peine ») ne doivent pas rejeter trop facilement une recommandation conjointe. Ils ne devraient le faire que dans les cas où des personnes renseignées et raisonnables estimerait que la peine proposée fait échec au bon fonctionnement du système de justice.

[2] La rigueur de ce critère vise à protéger les avantages particuliers découlant des recommandations conjointes. Ce processus procure aux parties un degré élevé de certitude que la peine proposée conjointement sera infligée, en plus d'éviter le besoin de tenir des procès longs, coûteux et acrimonieux. En règle générale, les audiences de détermination de la peine basées sur des recommandations conjointes sont simples et expéditives. Elles permettent d'épargner de l'argent, ainsi que du temps et d'autres précieuses ressources qui peuvent être consacrées à d'autres instances devant les tribunaux. Bref, elles permettent au système de justice de fonctionner de manière efficace et efficiente.

[Soulignements ajoutés]

[29] Le Tribunal des professions rend applicable ce critère en matière disciplinaire<sup>6</sup>.

## ii) Les fondements de la recommandation conjointe

[30] Les parties soulignent que leur recommandation conjointe est le fruit de longues discussions. Elles ont tenu compte des grands principes applicables en matière de sanction disciplinaire : la protection du public, la dissuasion du professionnel de récidiver,

---

<sup>5</sup> *R. c. Nahanee*, 2022 CSC 37.

<sup>6</sup> *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 47 ; *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 89, paragr. 20 ; *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20, paragr. 20 ; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78, paragr. 25 ; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79 ; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2019 QCTP 116, paragr. 11 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39, paragr. 48.

l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession.

[31] Les dispositions de rattachement suivantes sont retenues aux fins de l'imposition des sanctions :

***Code de déontologie des médecins***<sup>7</sup>

**Chef 1**

**46.** Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

**Chef 2**

**32.** Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

Le médecin qui signe une ordonnance collective ou visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis.

[32] Les facteurs aggravants suivants sont soulignés.

[33] Les gestes reprochés sont au cœur de l'exercice de la profession médicale et constituent une atteinte à la dignité de celle-ci. La médecine a notamment pour but de rétablir la santé, et non pas de causer un préjudice aux patients.

[34] Le médecin est habilité à poser un diagnostic. Ce dernier, pour être adéquat, requiert une vigilance de tous les instants.

[35] Celui-ci doit toujours avoir à l'esprit l'intérêt du patient dans le cadre du continuum de soins qu'il lui prodigue. Qu'il soit ou non accompagné d'un collègue, un *Fellow* dans

---

<sup>7</sup> RLRQ, c. M-9, r. 17.

le présent dossier, il revient à lui seul de prendre connaissance des résultats d'une IRM d'autant plus lorsque celle-ci et le rapport sont à sa disposition.

[36] Il doit éviter d'avoir une « vision en tunnel » et ne pas balayer du revers de la main les informations qui lui sont fournies par les membres de la famille, en particulier lorsqu'ils constatent que l'état du patient se dégrade.

[37] Les parties font état du caractère intrinsèquement grave des reproches pour lesquels l'intimé est déclaré coupable.

[38] Par ailleurs, les facteurs subjectifs atténuants suivants sont invoqués :

- Il reconnaît ses fautes et plaide coupable. Ce faisant, il fait preuve d'une certaine introspection.
- Il s'agit d'un événement isolé.
- Il n'a aucun antécédent disciplinaire.
- Sa collaboration avec le plaignant mérite d'être soulignée. C'est l'intimé qui fait les démarches pour retracer le message texte du radiologiste Roy qui l'informe de l'apparition de l'hydrocéphalie chez sa patiente et pour lequel il n'a pas fait le suivi médical adéquat. Cette circonstance particulière fait en sorte que cette collaboration peut être considérée comme un facteur atténuant<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> *Lavoie c. Notaires (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 68, paragr. 105.

[39] L'intimé est inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec depuis 2003. De plus, il est titulaire d'un certificat de spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale depuis 2008. Une telle expérience constitue un facteur aggravant.

[40] De plus, les conséquences vécues par la patiente et sa famille constituent un facteur aggravant. Selon la preuve au dossier, la patiente demeure fragile tant au niveau physique qu'émotionnel.

[41] À ce sujet, le plaignant considère que l'intimé a ignoré les « drapeaux rouges » soulevés par la famille de la patiente alors que la situation vécue par cette dernière est au cœur de sa spécialité. Il ajoute que l'intimé a manqué de vigilance et même de jugement.

[42] Contrairement à ce qu'invoque l'intimé, le risque de récurrence n'apparaît pas nul. Toutefois, celui-ci apparaît très faible, car il appert qu'il a dévié à sa pratique habituelle et à ce qu'il enseigne aux résidents qu'il supervise. En fait, pour employer une expression de son avocate, « il l'a échappé ». Une première fois le 27 février 2020, lorsqu'il oublie de donner suite au message texte du radiologiste, et une seconde fois, le 12 mars 2020, lorsqu'il omet d'examiner l'IRM et le rapport de ce radiologiste en raison d'une « vision en tunnel ».

[43] Toutefois, les parties sont d'avis que l'intimé a tiré des leçons et que des mesures sont prises pour éviter la répétition d'une telle situation. À ce sujet, l'intimé affirme que, dorénavant, à titre de filet de sécurité, lors de ses vacances ou absences, il va s'assurer

que toute information clinique ou question qu'on pourrait lui adresser pendant cette période soit communiquée à l'ORL de garde.

### **Les précédents**

[44] Il est reconnu que les sanctions s'inscrivant dans la fourchette de celles déjà imposées en semblable matière peuvent être considérées comme des outils facilitant leur détermination.

[45] En particulier, elles invoquent les affaires suivantes où un médecin sans antécédent disciplinaire reconnaît sa culpabilité et où les conseils de discipline entérinent une recommandation conjointe.

#### Le chef 1 (article 46 du Code de déontologie – élaboration du diagnostic)

[46] Dans plusieurs dossiers, soit les affaires *Balasingam*, *Morin* et *Gariépy*, les conseils de discipline imposent une période de radiation de trois mois<sup>9</sup>. La fourchette peut aller à six mois dans un tel cas<sup>10</sup>.

[47] La recommandation conjointe des parties à l'effet d'imposer à l'intimé une période de radiation de trois mois s'inscrit dans cette fourchette.

---

<sup>9</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Balasingam*, 2022 QCCDMD 17 (chef 1); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM) (chef 1); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM).

<sup>10</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Stanimir*, 2022 QCCDMD 11.

Le Chef 2 (article 32 du Code de déontologie – assurer le suivi médical requis)

[48] Les parties invoquent les affaires *Bazinet* et *Kass* où les conseils de discipline imposent des périodes de radiation de deux mois sous cette disposition de rattachement<sup>11</sup>.

[49] Encore là, les parties font état de décisions correspondant à la sanction proposée dans le présent cas, et ce, pour une situation analogue.

**iii) La décision du Conseil**

[50] Après examen du fondement de la recommandation conjointe présentée par les parties, le Conseil juge qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

[51] Comme déjà mentionné, les tribunaux supérieurs enseignent que, dans un contexte de recommandation conjointe, le Conseil n'a pas à se demander si les sanctions proposées sont trop sévères ou, à l'opposé, clémentes. Dans la présente affaire, les parties ont tenu compte des principes applicables. Comme expliqué par les parties représentées par des avocates d'expérience, la recommandation conjointe est le fruit d'une négociation sérieuse.

---

<sup>11</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bazinet*, 2022 QCCDMD 2 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass*, 2019 CanLII 126637 (QC CDCM).

**B) Le Conseil doit-il ordonner que les périodes de radiation soient purgées dans la période comprise entre le 10 juin au 10 septembre 2023 inclusivement ?**

[52] Comme discuté lors de l'audition, le Conseil aborde de façon séparée la demande présentée par les parties pour que les périodes de radiation temporaires soient purgées dans la période comprise entre le 10 juin 2023 et le 10 septembre 2023.

[53] Le dernier alinéa de l'article 158 du *Code des professions*<sup>12</sup> prévoit que le Conseil peut ordonner qu'une décision imposant une période de radiation temporaire et qui normalement prendrait effet à l'expiration du délai d'appel prévu au *Code des professions* soit exécutoire à une date autre<sup>13</sup>. Par ailleurs, l'article 166 du même *Code* prévoit que l'appel au Tribunal de professions suspend l'exécution de la décision du Conseil à moins que ce tribunal ou le Conseil n'en ordonne l'exécution provisoire.

[54] Dans la cause *Gelber*<sup>14</sup>, le conseil de discipline du Barreau du Québec donne suite à la recommandation conjointe sur sanction et impose à l'avocat visé des périodes de radiation temporaire. Ce dernier demande ensuite de reporter l'exécution de la sanction. Le conseil de discipline rappelle qu'il ne revient pas au professionnel de choisir la date à compter de laquelle sa sanction deviendra exécutoire et qu'il faut être en présence d'un motif sérieux pour accorder un tel report, ce qui n'est pas le cas dans le dossier de M<sup>e</sup> Gelber, de l'opinion du conseil de discipline du Barreau.

---

<sup>12</sup> RLRQ, c. C -26.

<sup>13</sup> *Arbach c. Pharmaciens (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 109.

<sup>14</sup> *Barreau du Québec (syndic adjoint) c. Gelber*, 2018 QCCDBQ 92.



[55] Dans l'affaire *Dedios*<sup>15</sup>, il a été décidé que la date d'exécution de la sanction dont il est question aux articles 158 et 166 du *Code des professions* n'est pas une modalité au sens de l'article 156 du même *Code*, notamment le sixième alinéa. Par conséquent, le conseil de discipline juge ne pas être lié par la recommandation conjointe des parties à cet égard et, après avoir analysé la demande de report de l'exécution des périodes de radiation, il la rejette.

[56] Dans l'affaire *Lafrenière*<sup>16</sup>, le conseil de discipline retient que la règle prévue au dernier alinéa constitue une exception à la règle générale et que pour pouvoir y déroger, il faut se trouver dans un cas d'exception ou de circonstances très particulières ou uniques.

[57] Dans l'affaire *Laplante*<sup>17</sup>, les parties soumettent une recommandation conjointe suggérant que l'audioprothésiste purge une période de radiation de cinq mois de façon discontinue sur une période de dix mois. Le conseil de discipline souligne son malaise quant à cette façon de purger la période de radiation négociée. Toutefois, il y donne suite en considérant que cette modalité fait partie de la recommandation conjointe qui, selon lui, ne déconsidère pas l'administration de la justice et n'est pas contraire à l'intérêt public, tout en précisant qu'il y adhère de façon exceptionnelle et en ajoutant qu'il ne s'agit pas d'un précédent de droit disciplinaire.

---

<sup>15</sup> *Acupuncteurs (Ordre professionnel des) c. Marin Dedios*, 2019 CanLII 48458 (QC OAQ).

<sup>16</sup> *Hygiénistes dentaires (Ordre professionnel des) c. Lafrenière*, 2020 QCCDHD 1, paragr. 95 à 101.

<sup>17</sup> *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Laplante*, 2019 CanLII 22096 (QC OAPQ).

[58] Par la suite, dans l'affaire *St-Pierre*<sup>18</sup>, le conseil de discipline exprime une réserve en lien avec le recours répété à la mesure exceptionnelle accordée par une autre formation du conseil dans l'affaire *Laplante*. Il juge cette pratique préoccupante parce qu'elle permet au professionnel visé de se créer un régime d'exception par rapport aux règles généralement applicables pour l'exécution des sanctions disciplinaires.

[59] Ainsi, à moins de circonstances particulières<sup>19</sup>, il apparaît incongru qu'un professionnel puisse choisir sa date de radiation provisoire<sup>20</sup>.

[60] Dans la présente affaire, l'intimé explique qu'il fait sa demande dans l'objectif de limiter les impacts de sa radiation sur la formation de résidents et d'un *Fellow*. Dans sa déclaration assermentée, il explique comme suit la situation :

43. Les dates du 10 juin au 10 septembre 2023 ont été déterminées afin qu'aucune période de stage ne soit invalidée, en fonction des stages prévus ce printemps qui se termineront en juin<sup>3</sup> et des stages prévus commencer en juillet, août et septembre. Les stages de deux résidents ont toutefois nécessité des remaniements (périodes de stages scindées et interchangées entre deux résidents afin que chacun d'eux ait une période de formation suivant mon retour, sans quoi le stage de l'un d'eux serait considéré nul).

(3 : Par exemple : le seul fait de devancer ma radiation au début juin invaliderait le stage de l'un d'eux.)

44. Il est à noter que cette même règle du 25 % s'applique aussi au Fellow qui, pour sa part, est sous mon unique direction : le Fellow actuellement en formation avec moi est impliqué dans 100 % de mes activités cliniques et ce, pour toute sa formation de surspécialité. Or, la seule solution permettant à son fellowship de ne pas être invalidé par ma radiation a été de prévoir celle-ci pendant l'été, le Fellow ayant un mois de vacances prévues et autorisées, l'impact de mon absence de 3 mois étant ainsi diminué à 2 mois en ce qui le concerne. En procédant ainsi, à la fin de son fellowship prévu en novembre 2023, 25 % de son fellowship aura eu lieu hors ma supervision, mais ce 25 % ne sera pas excédé – or, si ma période de

---

<sup>18</sup> *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. St-Pierre*, 2018 CanLII 84426 (QC OAPQ), paragr. 360.

<sup>19</sup> *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Généreux*, 2019 CanLII 79229 (QC CDOPQ).

<sup>20</sup> *Notaires (Ordre professionnel des) c Hébert*, 2011 CanLII 97726 (QC CDNQ), paragr. 93 (requête en rejet d'appel accueillie : *Hébert c. Notaires (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 13).

radiation de 3 mois n'avait pu concorder avec le mois d'absence prévue autorisé de ce Fellow, son fellowship aurait été invalidé.

[Transcription textuelle]

[61] Aux yeux du Conseil, il s'agit des circonstances uniques et particulières justifiant la demande de l'intimé. En effet, un médecin résident et un *Fellow* verraient la validité de leur stage et de leur formation mises en péril. Les avocates au dossier expliquent avoir calculé au jour près les dates de manière à ne pas pénaliser ces deux médecins. Outre la situation de ce résident, elles ont expliqué que, pour deux autres résidents, les stages pourront être maintenus grâce à des arrangements pris avec d'autres hôpitaux. Elles expliquent aussi que le fait de reporter leurs stages ou la supervision du *Fellow* aurait un effet domino sur les stages prévus après cette période.

[62] Par ailleurs, les autres motifs invoqués par l'intimé en lien avec le fait qu'il a plusieurs chirurgies en attente en raison de sa surspécialité et les impacts sur la liste d'attente, en particulier pendant la période estivale, ne sont pas retenus. En effet, toute radiation temporaire imposée comporte des impacts importants sur la clientèle. En ce sens, il ne s'agit pas d'une circonstance exceptionnelle ni unique. Dans l'affaire *Renaud*<sup>21</sup>, une demande semblable pour une avocate exerçant dans un champ de pratique particulier rendant plus difficile la délégation de ses dossiers a été rejetée, le conseil de discipline n'ayant pas eu la preuve du nombre précis de dossiers en cause. Dans la présente affaire, contrairement à la situation du résident et du *Fellow*, l'intimé fait état d'un impact sur « certains patients » sans en préciser le nombre. Même si son collègue

---

<sup>21</sup> *Barreau du Québec (syndic adjoint) c. Renaud*, 2018 QCCDBQ 123, paragr. 110.

n'apparaît pas avoir suffisamment d'expérience pour certains cas, du moins selon l'intimé, la preuve n'est pas faite que ces mêmes patients ne pourraient être pris en charge par un autre hôpital. Rappelons que l'imposition des périodes de sanction relève de l'intérêt public et qu'un professionnel qui désire invoquer un motif pour justifier le report de l'exécution d'une période de radiation doit être en mesure de démontrer de manière très concrète, preuve à l'appui, qu'il s'agit d'une circonstance exceptionnelle. Cette démonstration a été faite uniquement à l'égard de l'impact sur un médecin résident et un *Fellow*.

### **Le paiement des déboursés**

[63] Dans le présent dossier, les parties proposent que le paiement des déboursés soit à la charge de l'intimé, sauf les frais d'expertise. Cette recommandation conjointe va dans le sens du principe selon lequel la partie qui succombe doit généralement assumer cette dette civile<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079, paragr. 70 ; *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137.

**POUR CES MOTIFS, LE 7 FÉVRIER 2023, LE CONSEIL :**

**Sous le chef 1**

[64] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir enfreint l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*.

**Sous le chef 2**

[65] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir enfreint l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*.

**ET CE JOUR :**

[66] **IMPOSE** à l'intimée les sanctions suivantes :

- Au chef 1 : une radiation de trois mois.
- Au chef 2 : une radiation de deux mois.

[67] **ORDONNE** que ces périodes de radiation soient purgées concurremment du 10 juin au 10 septembre 2023.

[68] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel conformément à l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[69] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de l'ensemble des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions*, sauf les frais d'expertise.

*Maurice Cloutier*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> MAURICE CLOUTIER  
Président

*Marc Giroux*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> MARC GIROUX, médecin  
Membre

*Simon Racine*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> SIMON RACINE, médecin  
Membre

M<sup>e</sup> Nathalie Vuile  
Avocate du plaignant

M<sup>e</sup> Marie-Ève Dufresne  
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 7 février 2023