

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01103

DATE : 14 décembre 2022

LE CONSEIL :	M ^e MYRIAM GIROUX-DEL ZOTTO	Présidente
	D ^r FRANÇOIS BERTRAND	Membre
	D ^{re} GINETTE FORTIER	Membre

D^r JEAN PELLETIER, médecin, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

D^r GILBERT ALFRED BLAISE (80556), médecin spécialiste en anesthésiologie

Intimé

DÉCISION RECTIFIÉE SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DE LA PIÈCE P-8, DU NOM DES PATIENTS VISÉS PAR LA PLAINTÉ ET DE CEUX MENTIONNÉS DANS LA PIÈCE SP-1 AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN DE PROTÉGER LEUR VIE PRIVÉE ET DE PRÉSERVER LE SECRET PROFESSIONNEL.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE FONDÉE SUR LA MÊME DISPOSITION À L'ÉGARD DU NOM DES TROIS PATIENTES CITÉES À COMPARAÎTRE À L'AUDITION DU 11 AVRIL 2022, AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN DE PROTÉGER LEUR VIE PRIVÉE ET DE PRÉSERVER LE SECRET PROFESSIONNEL.

ATTENDU que la décision rendue le 5 décembre 2022 (la Décision) comporte une erreur matérielle commise par inadvertance.

ATTENDU que le Conseil peut rectifier d'office une décision qu'il a rendue au motif qu'elle est entachée d'une telle erreur, et ce, conformément à l'article 161.1 *C. prof.*

ATTENDU qu'au paragraphe 348 de la Décision, il est mentionné qu'une période de radiation consécutive d'un mois s'impose si l'on souhaite distinguer la situation de l'intimé de celle des autres membres de l'Ordre disciplinés en raison d'une infraction liée à l'article 70 *C. prof.*

ATTENDU que l'article 70 *C. prof.* ne constitue pas l'une des dispositions de rattachement invoquées au chef 3 de la plainte disciplinaire.

ATTENDU que le dispositif de la Décision ne comporte aucune indication au sujet d'une déclaration de culpabilité prononcée contre l'intimé à l'égard d'une infraction fondée sur l'article 70 *C. prof.*

ATTENDU que, sous le chef 3, l'intimé est plutôt déclaré coupable en vertu de l'article 70 du *Code de déontologie des médecins*.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL :

RECTIFIE le paragraphe 348 de la Décision en remplaçant l'article 70 *C. prof.* par l'article 70 du *Code de déontologie des médecins*.

INTRODUCTION

[1] Le Conseil de discipline (le Conseil) est saisi de la plainte disciplinaire que le Dr Jean Pelletier (le plaignant), syndic adjoint du Collège des médecins du Québec (l'Ordre), dépose le 16 avril 2021 contre le Dr Gilbert Alfred Blaise (l'intimé), lui reprochant d'avoir transgressé les limitations de son droit d'exercer la profession imposées par le comité exécutif de l'Ordre (le CE), d'avoir fait défaut de s'assurer que les notes consignées au dossier médical d'un patient soient lisibles et complètes, de s'être prescrit des médicaments sans y être légalement autorisé et enfin, d'avoir fait défaut de constituer un dossier au nom d'un patient à qui il prodigue des services professionnels.

[2] Le 6 décembre 2021, les parties déposent d'un commun accord une preuve matérielle¹ au soutien des infractions reprochées à l'intimé qui enregistre un plaidoyer de culpabilité sous chacun des quatre chefs contenus dans la plainte.

[3] Ainsi, après s'être assuré du caractère libre et éclairé de sa décision, le Conseil, séance tenante, prononce contre lui une déclaration de culpabilité, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[4] Les parties demandent ensuite de continuer l'instruction de la plainte à une date ultérieure afin de leur permettre de poursuivre leurs négociations au sujet des sanctions.

[5] Il est alors convenu avec les parties de fixer l'audition sur sanction aux 11 et 12 avril 2022.

¹ Pièces P-1 à P-18.

[6] À la première de ces deux dates, les parties annoncent que la question des sanctions fera finalement l'objet d'un débat en soulignant que le dépôt de leurs éléments de preuve ne soulève par ailleurs aucune contestation.

[7] Concernant ce dernier aspect, le plaignant indique qu'il présentera le dossier² professionnel de l'intimé afin de brosser un portrait détaillé des diverses démarches entreprises auprès de lui durant ses années de pratique, et ce, tant par les centres hospitaliers où il exerce la profession que par l'Ordre.

[8] Quant à l'intimé, il indique que sa preuve sera constituée d'éléments matériels³, de son témoignage ainsi que de ceux des quatre autres témoins cités à comparaître, dont trois patientes et un médecin de la Belgique.

[9] En ce qui a trait à la question des sanctions, plus spécifiquement, le plaignant recommande d'imposer à l'intimé une radiation de huit mois sous le chef 1, des amendes de 5 000 \$ sous les chefs 2 et 4, une radiation concurrente de trois mois sous le chef 3 et de le condamner au paiement des déboursés ainsi qu'aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

[10] L'intimé réplique en suggérant plutôt l'imposition d'une période de radiation de deux mois sous le chef 1 « assortie d'une permission de continuer à travailler sur son projet de recherche durant cette période de radiation temporaire », des amendes de 2 500 \$ sous les chefs 2 et 4 et d'une réprimande sous le chef 3 ou, à défaut, d'une

² Pièce SP-1.

³ Pièces SP-1 à SP-8.

période de radiation concurrente d'un mois « assortie de la même permission de continuer à travailler sur son projet de recherche durant cette période ».

[11] Il consent toutefois à assumer les déboursés et les frais de publication comme le propose le plaignant. Ces questions ne font donc pas l'objet d'un litige.

QUESTIONS EN LITIGE

[12] La présente affaire soulève les questions suivantes :

- 1. Sous le chef 1 relatif au défaut de respecter les limitations imposées par l'Ordre, quelle période de radiation temporaire l'intimé doit-il purger, dans les circonstances?**
- 2. La demande formulée par l'intimé de lui conférer le droit d'exercer la profession, aux seules fins de poursuivre l'étude clinique qu'il parraine, durant la période où il fait l'objet d'une radiation temporaire, doit-elle être accueillie?**
- 3. Sous les chefs 2 et 4 portant sur le non-respect des normes relatives aux dossiers, en l'espèce, quelle amende satisfait au critère de la justesse?**
- 4. Sous le chef 3 reprochant à l'intimé de s'être prescrit des médicaments, quelle est, dans les circonstances, la sanction juste et raisonnable?**

PLAINTE

[13] La plainte disciplinaire portée contre l'intimé est ainsi libellée :

1. À Montréal, entre le ou vers le 8 février 2019 et le ou vers le 12 août 2020, a fait défaut de respecter une limitation imposée par le comité exécutif du Collège des médecins du Québec, contrairement aux articles 42, 43 et 116 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

Dossier n° [...]

2. À Montréal, entre le ou vers le 13 novembre 2017 et le ou vers le 28 août 2019, a fait défaut de s'assurer que les inscriptions versées au dossier médical du patient, M. [A], soient lisibles et complètes, contrairement à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ c M-9, r 20.3) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

Dossier n° [...]

3. À Montréal, entre le ou vers le 6 novembre 2018 et le ou vers le 12 août 2020, s'est auto-prescrit plusieurs médicaments, alors qu'il ne s'agissait pas d'urgence ou de cas manifestement sans gravité, contrairement à l'article 70 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
4. À Montréal, entre le ou vers le 27 avril 2020 et le ou vers le 31 juillet 2020, a fait défaut de constituer un dossier au nom du patient, M. [B], contrairement à l'article 4 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ c M-9, r 20.3) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

Se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

ÉLÉMENTS PERTINENTS DU PARCOURS ET DU DOSSIER PROFESSIONNELS DE L'INTIMÉ

[14] De 1965 à 1972, l'intimé étudie la médecine à l'Université de Liège.

[15] De 1972 à 1976, il suit une formation afin de se spécialiser en anesthésiologie et en soins intensifs.

[16] En 1978, il exerce des activités professionnelles auprès de la clinique de la douleur de Bruxelles.

[17] Le 30 juillet 1980, l'Ordre délivre à l'intimé un permis d'exercice temporaire. Il est donc inscrit à ce titre au tableau des membres de l'Ordre.

[18] Jusqu'en 1981, il complète son postdoctorat en Belgique et en France.

[19] L'Ordre reconnaît que depuis le 24 novembre 1981, l'intimé détient un certificat de spécialiste en anesthésie.

[20] Par la suite, il poursuit sa formation au postdoctorat en Ontario.

[21] Le 20 juin 1983, l'Ordre délivre à l'intimé un permis d'exercice permanent.

[22] Au mois de juillet 1983, il présente à l'Université de Toronto une thèse portant sur l'anesthésie locorégionale en pédiatrie.

[23] Du mois de juillet 1984 au mois de juin 1986, toujours dans le cadre de ses études postdoctorales en anesthésiologie et en pharmacologie, il rédige une thèse portant sur l'effet des agents anesthésiques sur la vasomotricité vasculaire coronarienne in vitro.

[24] Au cours de l'année 1986, il est embauché à l'Hôpital Notre-Dame à Montréal où il exercera la profession durant les années subséquentes.

[25] Le 25 mars 2008, le Comité d'évaluation des mesures disciplinaires du Conseil d'administration (le CEMDCA) du Centre hospitalier où l'intimé exerce la profession à cette époque (le CH1) suspend pendant deux mois les privilèges qui lui sont accordés et lui enjoint de suivre un cours de perfectionnement en anesthésie cardiaque avant de reprendre complètement l'exercice de sa profession. Il souligne toutefois que l'imposition de cette seule mesure tient compte du fait que l'intimé a complété avec succès le cours offert par l'Ordre sur la tenue des dossiers.

[26] Cette décision administrative est rendue en application de l'article 181 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁴ (la LSSSS) et à la suite du décès d'un patient à qui l'intimé a fourni des soins.

[27] Au terme de l'enquête interne menée en lien avec cette situation, le CEMDCA du CH1 conclut que l'intimé a fait preuve de négligence dans la tenue du dossier constitué au nom du patient visé et dans le choix de l'anesthésie et de la médication administrée à celui-ci.

[28] Le 21 mars 2011, un syndic adjoint du bureau du syndic de l'Ordre transmet un avertissement à l'intimé à la suite de l'enquête menée au sujet des services rendus à un

⁴ RLRQ, c. S-4.2.

patient ayant des antécédents en toxicomanie visé par une décision rendue par la Commission des lésions professionnelles (la CLP).

[29] L'enquête supporte les doutes sérieux soulevés par la CLP à l'égard de l'autorisation médicale fournie au patient pour la possession de cannabis en ce qu'elle est basée sur un diagnostic erroné et sur des évaluations déficientes.

[30] Le 20 août 2012, à la suite des visites effectuées les 12 et 13 juillet 2012, le Comité d'inspection professionnelle de l'Ordre (le CIP) informe l'intimé de son intention d'entreprendre certaines démarches dont les suivantes :

- Recommander au CE de l'obliger à compléter avec succès un stage de perfectionnement en algologie d'une durée de 60 jours avec une limitation de l'exercice de la médecine aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage;
- Saisir le Bureau du syndic de l'Ordre de cinq dossiers particuliers afin de lui permettre d'enquêter.

[31] Lors de ce processus de surveillance, le CIP identifie des problèmes en matière de lisibilité et de tenue des dossiers par l'intimé.

[32] Le 24 janvier 2013, le CE enjoint à l'intimé notamment de participer à un atelier portant sur la tenue des dossiers.

[33] Le 17 janvier 2014, l'intimé est avisé que la visite de contrôle effectuée le 13 novembre 2013 par le CIP soulève plusieurs préoccupations, dont les suivantes : tenue de ses dossiers non conforme; lacunes au niveau de son investigation clinique et

paraclinique, de sa démarche clinique, du traitement prodigué et du suivi effectué; caractère inusité et isolé de sa pratique.

[34] Au terme de cette visite, le CIP conclut que l'intimé n'a pas modifié sa pratique et formule une recommandation au CE de l'obliger à compléter avec succès un stage de perfectionnement de 30 jours en algologie.

[35] Le 24 avril 2014, le CE suit la recommandation du CIP et impose à l'intimé de se soumettre à un stage de perfectionnement en algologie d'une durée de 30 jours « avec limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage ».

[36] Le 20 novembre 2014, il est résolu par le CE que les objectifs du stage de perfectionnement en algologie complété par l'intimé, du 5 au 22 août 2014, ont été atteints.

[37] Le 14 avril 2015, le CIP et deux médecins experts en anesthésiologie évaluent la compétence de l'intimé en procédant à une entrevue orale structurée. À l'issue de cette démarche, le CIP lui fait parvenir un rapport comportant des recommandations en regard de certains aspects.

[38] Le 2 mai 2016, les CEMDCA du CH1 et de l'autre Centre hospitalier au sein duquel l'intimé exerce la profession (le CH2) décident de suspendre pendant deux mois les privilèges accordés à l'intimé et de l'obliger à suivre un cours de perfectionnement en asepsie.

[39] Le CA du CH1 rend cette décision administrative en application de l'article 181 de la LSSSS⁵ et à la suite de la plainte formulée par la directrice des services professionnels de l'époque qui constate que trois des patients traités par l'intimé souffrent de méningites à la suite de l'introduction ou du branchement d'un cathéter par celui-ci au niveau de leur moelle épinière.

[40] Le 26 mai 2016, les CEMDCA du CH1 et du CH2 décident de suspendre pendant quatre mois les privilèges accordés à l'intimé et de l'obliger à suivre deux cours de perfectionnement, soit un cours portant sur la divulgation d'événements indésirables et un autre sur la tenue des dossiers.

[41] Cette décision administrative est liée à la plainte formulée par un patient de l'intimé qui procède, le 11 février 2011, à une infiltration pour le traitement de sa douleur sans lui fournir d'explications sur les agents pharmacologiques utilisés et sur les complications possibles dont certaines sont survenues durant le traitement.

[42] Le 11 janvier 2018, le CEMDCA du CH1 suspend d'urgence les privilèges accordés à l'intimé en raison d'un incident survenu le 13 décembre 2017 ayant mis en évidence des manquements constatés dans sa tenue des dossiers et la qualité de ses services rendus, notamment en raison de l'utilisation d'une combinaison médicamenteuse non reconnue lors des nombreuses infiltrations paravertébrales et nerveuses réalisées sur un patient qui, à la suite de l'une d'elles, perd conscience et est transporté à l'urgence pour être réanimé.

⁵ *Ibid.*

[43] Le CEMDCA du CH1 souligne qu'à la suite de l'incident en question, l'intimé fait l'objet d'un renvoi disciplinaire le 29 décembre 2017.

[44] Le 7 février 2018, le CIP envisage d'évaluer la compétence de l'intimé par l'observation directe de l'exercice de ses activités professionnelles avec la collaboration d'un expert en anesthésiologie.

[45] Ainsi, le 25 avril 2018, comme convenu, le CIP procède à la séance d'observation directe de l'intimé durant laquelle plusieurs problèmes sont constatés sur le plan de la qualité des services rendus ainsi que dans la gestion de son cabinet et la tenue de dossiers des patients traités.

[46] Le 11 mai 2018, le CIP conclut que l'intimé utilise des techniques à risque de complications et que la visite d'inspection met en évidence des déficiences majeures, voire dangereuses, dans la qualité des services rendus :

- L'intimé consigne de façon insuffisante et non conforme les informations pertinentes aux dossiers de ses patients;
- Il utilise la combinaison non reconnue de médicaments (bupivacaïne, lidocaïne, naloxone, morphine, kétamine, néostigmine, clonidine et dextrose 50 % chez un même patient, à des dosages différents et dont les combinaisons varient sans justification);
- Il a recours à des techniques approximatives jugées dangereuses (comme l'utilisation de l'échoguidage, bien que le guidage par fluoroscopie soit requis, et

que les principes d'asepsie ne sont pas respectés) et non reconnues scientifiquement (comme le traitement à l'aide de plasma riche en plaquettes);

- Il offre enfin des services en dehors de sa spécialité, dont des services en hormonothérapie et en santé mentale.

[47] Par conséquent, toujours le 11 mai 2018, le CIP recommande au CE d'obliger l'intimé à compléter avec succès un stage de perfectionnement en algologie de 60 jours avec des périodes d'observation directe et un stage en médecine de famille de 40 jours « avec limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite des stages », ainsi qu'une formation sur l'administration de plasma riche en plaquettes.

[48] Le 24 août 2018, en se basant sur les observations faites le 25 avril 2018, le CIP confirme la nécessité des recommandations qu'il projette de formuler au CA le 11 mai 2018.

CONTEXTE ENTOURANT LA COMMISSION DES INFRACTIONS

[49] Le 13 novembre 2017, monsieur A, âgé de 34 ans, se rend à la clinique où exerce l'intimé après avoir vu son nom circuler sur Internet.

[50] Préalablement à sa première consultation avec l'intimé, il remplit un questionnaire médical et indique comme motifs de consultation la douleur et l'anxiété.

[51] Monsieur A répond ensuite par la négative aux autres questions contenues dans le formulaire et par l'affirmative à celles concernant la présence de maladies

neurologiques et s'il a déjà subi des chirurgies neurologiques, sans toutefois apporter les précisions requises dans ces circonstances.

[52] Lors de sa rencontre avec le patient, l'intimé note sommairement des éléments factuels au sujet de sa situation personnelle et de sa santé : il est actuellement au chômage, il est soudeur, mais il veut devenir plombier, il souffre de douleurs lombaires à la suite d'un accident de voiture, il est traité par son médecin traitant à Québec et ne prend plus aucun médicament depuis six mois, il a dû cesser la consommation du Lyrica en raison d'un trouble de la vésicule biliaire et il prend le Rivotril. Enfin, l'intimé indique que sa douleur actuelle est évaluée à 6/10.

[53] Toutefois, bien que l'intimé voit monsieur A pour la première fois et que ce patient est désormais sous sa responsabilité, il fait défaut d'écrire des notes lisibles et suffisamment détaillées concernant les éléments recueillis et d'obtenir tous les renseignements cliniques pertinents à l'investigation nécessaire à l'établissement du bon diagnostic et à la détermination du traitement approprié à la condition de santé de ce patient.

[54] Plus particulièrement, il n'y a aucune mention indiquant s'il procède à un examen physique sommaire du patient et les résultats obtenus de cet examen, s'il évalue son état psychologique et son niveau d'anxiété, les maladies neurologiques l'ayant affecté, les neurochirurgies subies, les circonstances de temps, de lieu et celles relatives à sa santé entourant son accident de voiture, son historique de consommation de GHB, le fait qu'il a été polymédicamenté et qu'il a déjà consommé des opiacés.

[55] Au terme de la visite, l'intimé remet à monsieur A une ordonnance médicale lui prescrivant la consommation de plusieurs substances, à savoir : un comprimé de Rivotril au coucher pour induire une sédation et diminuer son anxiété, de la vitamine D 50 000 unités/Gel et de l'Omega 3, 1 000 mg/180 TID, pour son anxiété, ainsi que de l'Acétylcystéine 600 mg bid « per os » à prendre dans du jus pour deux mois pour renforcer sa flore intestinale.

[56] Il revoit ensuite monsieur A le 30 novembre 2017 et note de façon partiellement illisible les informations succinctes suivantes : « patient va un peu mieux, copie scan, PV foraminale, Rivotril augmenté ».

[57] Le 10 janvier 2018, monsieur A se présente à son rendez-vous avec l'intimé qui écrit notamment ce qui suit dans son dossier : « patient revu pour la 3^{ième} fois, Kraton, douleur 6-7/10, douleur paravertébrale droit, Xyrem, oxycontin ».

[58] Outre le fait que les notes inscrites par l'intimé sont concises, il se satisfait parfois de l'utilisation d'abréviations, la plupart d'entre elles sont rédigées d'une manière inintelligible et ce qu'il mentionne se résume essentiellement à la liste des médicaments consommés par le patient.

[59] Le 16 janvier 2018, l'intimé remplit au nom de monsieur A deux ordonnances médicales écrites comportant une liste préimprimée de plusieurs substances à mélanger aux fins de la préparation d'une médication topique à usage externe (pour la première ordonnance) et à consommer (pour la seconde ordonnance), et ce, sans aucune

indication au dossier du patient justifiant la prescription de ces substances et la modification apportée à sa médication.

[60] Concernant cette modification, plus particulièrement, on n'y retrouve aucune information expliquant pourquoi l'intimé décide de cesser le Rivotril et de débiter le Xanax 0,25 mg, BID, tel qu'il appert de ses notes manuscrites ajoutées sur la seconde ordonnance médicale.

[61] Le 20 février 2018, l'intimé revoit monsieur A et note les renseignements suivants à son dossier : « sevrage, explication de la technique, plan de médication, ajout de mélatonine ».

[62] Son écriture est difficile à déchiffrer, et il s'avère impossible d'établir, à la lumière des éléments cités par l'intimé, l'existence d'un plan de traitement objectivement discernable, et ce, même sur la base d'inférences logiques.

[63] Le 1^{er} mars 2018, l'intimé formule, au bénéfice de monsieur A, une demande d'inscription au « Programme à succès XYREM ».

[64] Le 5 mars suivant, il est informé que cette demande est accueillie, lui permettant ainsi de remplir éventuellement, au nom de ce patient, un formulaire intitulé « Demande d'autorisation de paiement - Mesure du patient d'exception » (le Formulaire) afin que les frais relatifs à l'obtention du Xyrem soient couverts par de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la RAMQ).

[65] Le 19 avril 2018, monsieur A rencontre l'intimé, qui inscrit avec peu de détails et des termes généraux les informations suivantes à son dossier : « patient connu, différents

problèmes, prend différents médicaments, ancien consommateur de cannabis, sous clonidine, ce jour intuniv (guanfacine) ».

[66] L'intimé croit alors à tort que le Formulaire qu'il remplit partiellement le même jour concernant le Xyrem et qu'il conserve au dossier de monsieur A, complète ses notes en y apportant les précisions appropriées, dont le fait que le patient ressent une fatigue importante le jour, souffre d'anxiété et de troubles du sommeil.

[67] Il tire cette conclusion en se basant sur les réponses suivantes qu'il inscrit aux questions ainsi libellées des cinq rubriques du Formulaire⁶ qui en contient au total dix :

Rubriques et questions du Formulaire auxquelles l'intimé répond	Renseignements inscrits par l'intimé
3- Médicament visé par la demande	
Nom du médicament :	Xyrem
Forme pharmaceutique :	Liquide
Teneur :	500 mg/ml
Posologie :	4,5 g à 9 g divisés en 2 doses égales de 2,25 g
4- Indication thérapeutique et objectif de traitement	
A. Diagnostic et indication thérapeutique :	Narcolepsie, cataplexie
B. Objectif thérapeutique visé :	Amélioration
5- Renseignements sur la chronicité de la condition à traiter, au sens du règlement	
Date de début des symptômes, des complications ou des manifestations de la maladie :	2014-05-26

⁶ Pièce P-8, pages 44 et 45.

6- Renseignements sur la gravité de la condition à traiter, au sens du règlement		
Type d'activités	Degré de limitation	
Activités physiques (marche, montée des escaliers, soulèvement d'un objet ou autre)	0 (aucune limitation)	
Activités quotidiennes à la maison (hygiène personnelle, préparation des repas, ménage ou autre)	0 (aucune limitation)	
Activités quotidiennes en dehors de la maison (emploi rémunéré ou non, fréquentation scolaire, emplettes, loisirs, pratique d'un sport ou autre)	2 (limitation modérée)	
Activités sociales (repas au restaurant, cinéma, visites chez des membres de la famille, bénévolat ou autre)	2 (limitation modérée)	
7- Renseignements servant à déterminer si le médicament faisant l'objet de cette demande constitue un dernier recours, au sens du règlement		
A. Précisez les traitements médicaux et les médicaments reçus pour traiter cette condition, la posologie de ces médicaments, la durée de ces traitements et la raison de leur arrêt :	<ul style="list-style-type: none"> - Lyrica - Séroquel - Valium - Opiacés 	<ul style="list-style-type: none"> Les antagonistes Produits dérivés Antidépresseurs Tramadol

[68] Le 28 juin 2018, l'intimé rapporte au dossier de monsieur A les deux données suivantes : « re prescription : oxybat ».

[69] Il n'ajoute aucune information qui permet de déterminer s'il voit le patient à cette date, s'il évalue son état de santé et pourquoi il lui prescrit à nouveau l'oxybat.

[70] Le 18 octobre 2018, il écrit ceci dans les notes d'évolution du dossier de monsieur A : « patient connu, anxieux, sous Xyrem, toujours anxieux, vit. D, IVAC ».

[71] L'intimé omet toutefois de fournir les précisions appropriées entourant la référence à l'IVAC (Indemnisation des victimes d'actes criminels) pour établir, entre autres, qu'il a vérifié si le patient a présenté une demande à l'IVAC et, le cas échéant, les circonstances de cette démarche et s'il existe un lien entre l'événement à l'origine de celle-ci et son état d'anxiété.

[72] Le 25 octobre 2018, l'intimé revoit monsieur A.

[73] Dans ses notes d'évolution, il relate notamment ce qui suit :

Patient vu antérieurement, problème de douleur, anxiété, trouble de personnalité, prend cannabis depuis. Perfusion IV de lidocaïne [...], kétamine [...], sulfate de magnésium [...] et versed [...]. Technique bien tolérée.

[Transcription textuelle, sauf les notes illisibles]

[74] À l'issue de la visite du 25 octobre 2018, l'intimé prescrit à monsieur A cinq grammes de cannabis pour 12 mois en remplissant un formulaire émanant de la société Aurora Cannabis Entreprises inc.

[75] Le 22 novembre 2018, conformément à la recommandation du CIP, le CE impose à l'intimé la réussite des activités de perfectionnement suivantes :

- Un stage de perfectionnement en algologie, d'une durée de 60 jours ou jusqu'à l'atteinte des objectifs, avec périodes d'observation directe, « avec limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage »;
- Une formation de cinq jours pour l'administration de plasma riche en plaquettes;

- Un stage de perfectionnement en médecine de famille, d'une durée de 40 jours ou jusqu'à l'atteinte des objectifs, « avec limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage ».

[76] Le 30 janvier 2019, monsieur A rencontre l'intimé pour la dernière fois.

[77] Les notes d'évolution que l'intimé inscrit dans le dossier de ce patient se lisent ainsi : « re prescription, on ne se verra plus pendant longtemps, avant mon départ, re prescription. ».

[78] De plus, à l'occasion de cette visite, l'intimé remplit un formulaire d'ordonnance médicale au sujet du Xyrem afin d'augmenter la dose prescrite à monsieur A à six grammes.

[79] Il n'inscrit cependant rien dans son dossier pour expliquer pourquoi il ne pose aucune action à l'égard des autres substances prescrites antérieurement à celui-ci.

[80] En raison notamment de l'occasion offerte à l'intimé de se faire entendre au sujet des stages de perfectionnement et des limitations envisagées par l'Ordre, son droit d'exercer des activités professionnelles est restreint le 8 février 2019 de sorte qu'à partir de cette date, il ne peut poser que les actes nécessaires à l'accomplissement des stages de perfectionnement imposés en médecine de famille et en algologie.

[81] Néanmoins, en dépit des limitations dont il fait l'objet, les 12 février, 3 et 12 mars, 2 et 18 avril, 3, 10 et 25 mai, 17, 19 et 22 juin, 3, 10 et 26 juillet ainsi que le 28 août 2019, l'intimé prépare, au nom de monsieur A, des ordonnances médicales lui prescrivant

plusieurs médicaments dont certains appartenant au groupe des dépresseurs du système nerveux central (le Xyrem), des amphétamines (Vyvanse), des antagonistes alpha-adrénergiques (la clonidine), des antagonistes des opiacés (l'oxycodone, le Dilaudid et l'hydromorph contin) et des benzodiazépines (le diazépam).

[82] Le 4 septembre 2019, le médecin traitant de monsieur A formule, au Bureau du syndic de l'Ordre, une demande d'enquête disciplinaire concernant le traitement appliqué par l'intimé.

[83] Plus particulièrement, il soulève des préoccupations à l'égard de la médication prescrite par l'intimé puisque monsieur A qui a un trouble de personnalité limite et un problème de dépendance à diverses substances, dont le GBH, les benzodiazépines et les opiacés, ne souffre pas d'un problème de douleur. Il relate qu'en raison de la consommation du GHB prescrit par l'intimé, monsieur A a été traité à l'unité « services des toxicomanies-médecine urbaines » afin de subir un sevrage sévère à cette substance.

[84] Le D^r Steven Lapointe (D^r Lapointe), qui exerce alors les fonctions de syndic de l'Ordre, est désigné pour examiner la conformité des services que l'intimé rend à monsieur A.

[85] Durant son enquête, il obtient des documents et des renseignements qui démontrent que l'intimé rédige au nom de monsieur A plusieurs ordonnances médicales lui prescrivant notamment des benzodiazépines (le diazépam), des antagonistes alpha-adrénergiques (la clonidine), des antagonistes des opiacés (l'oxycodone et l'hydromorph

contin) et des médicaments appartenant au groupe des dépresseurs du système nerveux central (le Xyrem).

[86] De nouvelles ordonnances médicales écrites prescrivant l'un des médicaments précités sont en effet délivrées par l'intimé les 13, 29 et 30 novembre et 6 décembre 2017, les 17 et 30 janvier, 21 février, 18 et 19 octobre, 1^{er} et 16 novembre, 6 et 17 décembre 2018, les 3, 12, 15, 21, 22 et 30 janvier ainsi que les 4 et 6 février 2019.

[87] Il constate également que celui-ci continue de prescrire des médicaments à monsieur A après le 8 février 2019, soit en contravention des limitations imposées par l'Ordre, et l'absence de note au dossier du patient concernant la plupart de ces prescriptions.

[88] Les 27 avril, 6 et 21 mai ainsi que le 31 juillet 2020, l'intimé prescrit les médicaments suivants au fils âgé de 29 ans (monsieur B) d'un ami Belge :

- Le 27 avril 2020 : Ativan 0,5 mg/co., un comprimé une fois par jour au besoin, 1 à 2 fois/sem. : quantité prescrite 30 comprimés : prescription renouvelable trois fois.
- Le 6 mai 2020 : Xanax (Alprazolam) 0,5 mg/co., un comprimé au besoin, 1 à 2 fois/sem., mais autorise 10 co. /mois, quantité prescrite 10 : prescription renouvelable trois fois.
- Le 21 mai 2020 : Xanax (Alprazolam) 0,5 mg/co, un comprimé au besoin, 1 à 2 fois par jour, quantité prescrite 20 comprimés par mois : prescription renouvelable trois fois.

- Le 31 juillet 2020 : Xanax (Alprazolam) 1 mg/co, un comprimé 1 fois par jour, quantité prescrite 20 comprimés par mois : prescription renouvelable trois fois.

[89] Il souhaite ainsi aider cet ami qui est au Québec en raison de l'état de santé détérioré de monsieur B qui souffre d'un trouble anxieux et dont l'anxiété est exacerbée par le stress occasionné par le fait qu'il est venu au Canada pour compléter sa formation professionnelle.

[90] L'intimé fait toutefois défaut de constituer un dossier au nom de monsieur B afin d'y inscrire tous les renseignements pertinents relatifs aux ordonnances médicales préparées les 27 avril, 6 et 21 mai ainsi que le 31 juillet 2020.

[91] Or, à la suite des services qu'il rend à monsieur B, ce dernier est admis à l'urgence, et une demande d'enquête est formulée au Bureau du syndic de l'Ordre au sujet du traitement médical établi par l'intimé.

[92] Le plaignant est chargé de mener cette enquête.

[93] Le 12 août 2020, il requiert de la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de la RAMQ d'obtenir l'historique de tous les services pharmaceutiques rendus par l'intimé depuis le 8 février 2019. Il apprend alors que, durant cette période, l'intimé prescrit des médicaments à 64 patients, et ce, en violation des limitations imposées par l'Ordre.

[94] Le 13 octobre 2020, dans le cadre de la conduite de leur enquête disciplinaire respective, le plaignant et le D^r Lapointe rencontrent l'intimé et l'interrogent notamment

au sujet des activités exercées auprès des deux patients visés par les demandes d'enquête reçues au Bureau du syndic de l'Ordre.

[95] Au surplus, le D^r Lapointe cherche à comprendre les motifs qui amènent l'intimé à transgresser les limitations imposées par l'Ordre, et celui-ci explique avoir agi ainsi pour aider ses patients en situation de détresse, soit parce qu'ils se trouvent dans un état extrêmement critique ou en sevrage.

[96] L'intimé laisse entendre qu'il s'estime alors en droit de porter secours à ses patients dépourvus d'autres ressources en raison de leur condition de santé particulière.

[97] Plus amplement interrogé sur ces derniers arguments, il reconnaît par ailleurs qu'après le 8 février 2019, le dossier de monsieur A ne fait état d'aucune circonstance urgente et exceptionnelle permettant de corroborer ce qu'il avance.

[98] De même, l'intimé admet lui avoir prescrit, à l'époque où il fait l'objet des limitations imposées par l'Ordre, du Prégabaline, du Naproxen et du diclofénac, soit trois médicaments qui n'engendrent aucun symptôme de sevrage.

[99] Toujours le 13 octobre 2020, le plaignant interroge l'intimé pour savoir s'il s'est prescrit des substances au cours de la période 2018 à 2020, et il répond par l'affirmative en soulignant que certaines sont disponibles en vente libre.

[100] Il reconnaît par ailleurs que deux de ces substances nécessitent une évaluation préalable par un médecin spécialisé dans les domaines de la santé pertinents qui ne relèvent pas de son champ d'expertise.

[101] Le 6 novembre 2020, l'intimé est avisé de sa réussite de l'activité de perfectionnement en algologie qu'il a complétée.

[102] Le 17 novembre 2020, il s'engage à limiter son droit d'exercer la médecine à l'évaluation et au traitement de la douleur.

ANALYSE

Les principes de droit généraux applicables à la détermination de la sanction disciplinaire

[103] L'article 156 *C. prof.*⁷ énonce la ou les sanctions que le conseil de discipline peut imposer au professionnel déclaré coupable d'une infraction visée à l'article 116 *C. prof.*

[104] Le *Code des professions* fournit toutefois très peu d'indications sur les objectifs de la sanction disciplinaire et les différents facteurs à considérer.

[105] En 2003, la Cour d'appel du Québec (la Cour d'appel), dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*⁸, apporte l'éclairage nécessaire à l'égard de ces questions. Elle écrit :

[37] La sanction imposée par le Comité de discipline doit coller aux faits du dossier. Chaque cas est un cas d'espèce.

[38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants : au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession (*Latulippe c. Léveillé (Ordre professionnel des médecins)*, 1998 QCTP 1687 (CanLII), [1998] D.D.O.P. 311; *Dr J. C. Paquette c. Comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et al*, 1995 CanLII 5215 (QC CA), [1995] R.D.J. 301 (C.A.); et *R. c. Burns*, 1994 CanLII 127 (CSC), [1994] 1 R.C.S. 656).

⁷ RLRQ, c. C-26.

⁸ 2003 CanLII 32934 (QC CA).

[39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif, ... Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire.

[106] En 2005, le Tribunal des professions, dans l'affaire *Chevalier*⁹, insiste sur le fait que le critère primordial énoncé par la Cour d'appel, dans l'arrêt précité, est la protection du public :

[18] Le Tribunal note que le juge Chamberland a parlé « au premier chef » de la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, puis l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et **enfin** le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. Ainsi, ce droit du professionnel ne vient qu'en quatrième lieu, après trois priorités.

[107] En 2006, la Cour d'appel souligne, dans l'arrêt *Tremblay c. Dionne*¹⁰, que les normes déontologiques ne visent pas à protéger le professionnel, mais bien le public.

[108] Quelques années plus tard, en 2009, cette même Cour, dans l'arrêt *Marston*¹¹, énonce que les facteurs subjectifs ne constituent pas des éléments suffisants pour occulter la gravité objective de la faute commise par le professionnel, son impact sur l'intégrité et la dignité de sa discipline, sur le caractère dissuasif associé à une sanction disciplinaire et son effet sur la protection du public.

⁹ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

¹⁰ 2006 QCCA 1441, paragr. 42.

¹¹ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178, paragr. 68 et 69.

[109] Elle émet une telle conclusion en se basant sur la finalité ultime du droit disciplinaire : la protection du public.

[110] À propos de ce qui caractérise la sanction disciplinaire, le Tribunal des professions, dans la décision *Mercure c. Avocats (Ordre professionnel des)*¹², écrit ce qui suit :

[37] [...] Une sanction disciplinaire n'est pas assimilable à une peine pénale et elle ne doit pas être déterminée de la même façon. La nature et la finalité de chacun de ces régimes sont fort différentes et exigent, par conséquent, un exercice de pondération distinct, lié aux impératifs et aux objectifs propres à chacun d'eux.

[38] Une sanction disciplinaire n'est pas un instrument punitif. Elle n'a pas pour fonction de punir un délinquant qui a été reconnu coupable d'avoir transgressé la loi par la commission d'un crime ou d'une infraction. Elle a plutôt pour fonction de réguler la pratique d'une profession aux plans déontologique et éthique afin d'assurer que le public qui y a recours soit protégé contre des écarts de conduite jugés inadmissibles par les pairs.

[Référence omise]

[111] Dans l'arrêt *Lacasse*¹³, la Cour suprême du Canada (la Cour suprême) explique pourquoi la fixation d'une peine proportionnée est une tâche délicate :

[12] En la matière, la proportionnalité demeure le principe cardinal qui doit guider l'examen par une cour d'appel de la justesse de la peine infligée à un délinquant. Plus le crime commis et ses conséquences sont graves, ou plus le degré de responsabilité du délinquant est élevé, plus la peine sera lourde. En d'autres mots, la sévérité de la peine ne dépend pas seulement de la gravité des conséquences du crime, mais également de la culpabilité morale du délinquant. Fixer une peine proportionnée est une tâche délicate. En effet, comme je l'ai souligné plus tôt, tant les peines trop clémentes que les peines trop sévères peuvent miner la confiance du public dans l'administration de la justice. Qui plus est, si les tribunaux d'appel interviennent sans retenue pour modifier des peines perçues comme trop clémentes ou trop sévères, leurs interventions risquent d'éroder la crédibilité du système et l'autorité des tribunaux de première instance.
[...]

[Soulignements ajoutés]

¹² *Mercure c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 56.

¹³ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

[112] Les enseignements de l'arrêt précité sont repris par la Cour d'appel dans l'arrêt *Drolet-Savoie*¹⁴, un pourvoi institué en appel des décisions sur culpabilité et sanction rendues par le conseil de discipline du Barreau du Québec, les intégrant de ce fait, au droit disciplinaire.

[113] Le 11 janvier 2021, le Tribunal des professions, dans l'affaire *Serra*¹⁵, écrit ceci au sujet des objectifs visés par la sanction disciplinaire :

[111] En matière disciplinaire, le principe jurisprudentiel établissant que la sanction ne doit pas être punitive signifie que les mesures prises ne doivent pas uniquement sanctionner un comportement fautif, mais veiller à ce que ce comportement ne se reproduise plus, dans un esprit de maintien des normes professionnelles propres à chaque discipline et par le fait même participer à assurer la protection du public. Ainsi, il peut arriver qu'une sanction qui, par sa sévérité cible trop fortement l'exemplarité par une longue période de radiation, puisse ne pas satisfaire les objectifs recherchés par la sanction disciplinaire et devenir punitive.

[...]

[116] [...] Le but visé par la sanction disciplinaire est la protection du public et pour l'atteindre, les conseils de discipline doivent trouver un juste équilibre entre tous ces objectifs, en insistant à l'occasion sur l'un ou l'autre en relation avec le cas particulier, mais pas au détriment des autres objectifs.

[117] Par exemple, la protection du public doit s'évaluer en tenant compte de la situation particulière du professionnel et non *in abstracto*. Les conseils de discipline doivent s'interroger si ce professionnel en particulier représente un risque de préjudice pour le public et non le faire d'une façon abstraite, sans lien avec le dossier à l'étude.

[118] En ce qui concerne l'objectif de la dissuasion spécifique, le conseil de discipline doit notamment analyser la situation du professionnel au moment de la sanction et déterminer si le processus disciplinaire l'a suffisamment dissuadé de répéter son comportement, donc considérer l'effet dissuasif du processus disciplinaire lui-même.

[119] Pour l'objectif de l'exemplarité, qu'il suffise de souligner le fait que la Cour d'appel du Québec a mentionné à plusieurs reprises la valeur toute relative de cette notion.

¹⁴ *Drolet-Savoie c. Tribunal des professions*, 2017 QCCA 842, paragr. 63.

¹⁵ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2.

[120] Le dernier objectif relativement au droit d'exercer sa profession ne doit pas être négligé, même s'il semble être rarement considéré par les instances disciplinaires. Si le professionnel ne représente pas ou plus un danger pour le public, il n'y a peut-être pas lieu d'imposer de longues périodes de radiation temporaire, ce qui a comme effet de priver le professionnel de revenus. En intégrant cet objectif, la Cour d'appel dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault* cible la réhabilitation, facteur inhérent à toute mesure punitive, et impose aux conseils de discipline de considérer l'éventuelle réintégration du professionnel dans son milieu.

[121] En définitive, un conseil de discipline qui ne considère pas à sa juste valeur les principes de l'individualisation et de la proportionnalité risque fort de commettre une erreur de principe et d'imposer une sanction manifestement non indiquée.

[Soulignements ajoutés; références omises]

[114] Dans l'affaire *Mercurie*¹⁶, le Tribunal des professions rappelle que les normes professionnelles ne sont pas faites pour protéger le professionnel, mais bien le public.

[115] En application de ce principe, il insiste sur l'importance qu'une sanction disciplinaire réponde d'abord à cet impératif.

[116] Ce même Tribunal, dans l'affaire *Malouf*¹⁷, traite de l'impact du dossier professionnel lors de la détermination de la sanction :

[152] Dans l'affaire *Pilon c. Avocats*, notre tribunal établissait le principe suivant :

[31] S'il est vrai que le Comité a toute discrétion pour choisir la sanction disciplinaire, celle qu'il impose doit uniquement **sanctionner le geste fautif et non pas l'ensemble de la pratique déficiente du professionnel.**

[...]

[153] La Cour supérieure a reconnu l'admissibilité d'avertissements antérieurs pour déterminer une sanction dans l'affaire *Genest c. Chicoine* :

[33] Le recours aux avertissements antérieurs sur la conduite d'un professionnel est admissible comme élément utile à l'établissement d'une sanction même en l'absence de condamnation.

¹⁶ *Mercurie c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 12, paragr. 33.

¹⁷ *Malouf c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 81.

[154] Notre tribunal a ainsi précisé la pertinence des renseignements du dossier professionnel dans l'affaire Camerlain c. Optométristes (Ordre professionnel des) :

[187] Le Comité a refusé la production des documents relatifs aux inspections professionnelles dont l'appelant a fait l'objet.

[188] L'appelant n'aborde pas cette question dans son mémoire et n'en discute pas lors de l'audience.

[189] Pour sa part, l'intimée s'exprime ainsi dans son mémoire :

« La détermination d'une sanction appropriée en droit disciplinaire exige la prise en compte de la protection du public. Dans le cadre de cet exercice, le comité de discipline peut prendre connaissance de l'information qui lui permet de connaître le professionnel dans le but d'évaluer le risque de récidive.

De plus, le Tribunal a déjà reconnu que les dossiers de l'inspection professionnelle peuvent avoir une pertinence au moment de l'établissement de la sanction appropriée à titre d'avertissements qui auraient dû inciter un professionnel à modifier sa conduite. » [...]

[190] Ces affirmations sont exactes.

[191] Avec respect, le Comité a confondu admissibilité et valeur probante.

[192] Il est évident que le fait pour le professionnel d'avoir été invité à se conformer à ses obligations déontologiques, antérieurement aux gestes reprochés, est un élément pertinent : la sanction ne saurait être la même pour le professionnel au sujet duquel l'Ordre n'a jamais eu à intervenir que pour celui qui commet une infraction disciplinaire alors que l'Ordre a déjà porté à son attention ce genre de manquements, sans toutefois porter plainte.

[193] En l'espèce, les documents mis sous scellés, et dont le Tribunal a pris connaissance sont pertinents à l'évaluation de la sanction adéquate : il s'agit de lettres adressées à l'appelant, suite à diverses enquêtes effectuées à son bureau, lettres dans lesquelles on lui recommande de modifier sa façon de pratiquer.

[...]

[155] Dans l'affaire Girard, notre tribunal nuancerait davantage l'impact du dossier professionnel de la façon suivante :

[57] En principe, il est loisible à un conseil de discipline de considérer la conduite d'un professionnel postérieure à la commission d'une infraction qu'il lui faut sanctionner. **Il doit s'agir d'une analyse qui est en lien avec l'infraction, de manière à**

éviter que la sanction s'adresse indirectement à des gestes pour lesquels il n'est pas cité.

[58] La jurisprudence reconnaît **que des avertissements, des mises en garde, des reproches, ou des mesures d'encadrement peuvent s'avérer pertinents à la détermination d'une sanction visant des manquements disciplinaires de semblable nature.** Il incombe à un conseil de discipline d'évaluer toute la situation au moment d'imposer la sanction. Si, dans certains cas, l'écoulement du temps peut être défavorable au professionnel, il peut, dans d'autres cas, lui bénéficier s'il s'avère qu'il a compris la gravité de ses gestes et qu'il a comblé ses lacunes professionnelles.

[...]

[...]

[156] Considérant ces principes, il est erroné de soutenir comme le fait l'intimé que le dossier professionnel de l'appelant équivaut à un antécédent disciplinaire.

[157] Le Tribunal rappelle que les sanctions à être imposées à l'appelant doivent être déterminées en fonction des infractions à l'égard desquelles celui-ci a été déclaré coupable.

[Références omises; caractère gras dans l'original]

[117] Enfin, bien que dans l'arrêt *Parranto*¹⁸, la Cour Suprême se penche sur la légalité de la méthode du point de départ, c'est-à-dire les repères donnés par les cours d'appel dans l'objectif de faciliter la détermination de la peine juste et proportionnée, dans le cadre de son analyse, elle apporte des précisions sur les principes fondamentaux applicables à la détermination d'une sanction :

[10] Le but est d'infliger dans chaque cas une sanction équitable, juste et fondée sur des principes. La proportionnalité est le principe directeur qui permet d'atteindre cet objectif. À la différence des autres principes de détermination de la peine qui sont énoncés dans le *Code criminel*, la proportionnalité est un principe distinct qui est inscrit sous une rubrique intitulée « Principe fondamental » (art. 718.1). Par conséquent, « [t]oute détermination de la peine part du principe que la peine doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du délinquant » (*R. c. Friesen*, 2020 CSC 9, par. 30). Bien qu'importants, les principes de parité et d'individualisation sont secondaires.

¹⁸ *R. c. Parranto*, 2021 CSC 46.

[11] Malgré ce qui pourrait sembler être une tension inhérente entre ces principes en matière de détermination de la peine, notre Cour a expliqué, dans l'arrêt *Friesen*, que la parité et la proportionnalité ne s'opposent pas l'une à l'autre. Le fait d'imposer la même peine dans des cas différents ne permet d'atteindre ni la parité ni la proportionnalité, tandis que l'application cohérente de la proportionnalité entraîne la parité (par. 32). La raison en est que la parité, en tant que manifestation de la proportionnalité, aide les tribunaux à déterminer une peine proportionnée (par. 32). Les tribunaux ne peuvent déterminer une peine proportionnée en se fondant uniquement sur des principes de base, mais doivent plutôt « calibre [r] les exigences de la proportionnalité en regard des peines infligées dans d'autres cas » (par. 33).

[12] En ce qui concerne le rapport entre, d'une part, l'individualisation et, d'autre part, la proportionnalité et la parité, notre Cour a fait remarquer avec justesse ce qui suit dans l'arrêt *Lacasse* :

La proportionnalité se détermine à la fois sur une base individuelle, c'est-à-dire à l'égard de l'accusé lui-même et de l'infraction qu'il a commise, ainsi que sur une base comparative des peines infligées pour des infractions semblables commises dans des circonstances semblables. [par. 53]

L'individualisation est au cœur de l'évaluation de la proportionnalité. Alors que la gravité d'une infraction particulière peut être relativement constante, chaque crime « est commis dans des circonstances uniques, par un délinquant au profil unique » (par. 58). C'est la raison pour laquelle la proportionnalité exige parfois de prononcer une peine qui n'a jamais été infligée dans le passé pour une infraction similaire. Il s'agit toujours de savoir si la peine correspond à la gravité de l'infraction, au degré de responsabilité du délinquant et aux circonstances particulières de chaque cas (par. 58).

[Soulignements ajoutés]

[118] C'est à la lumière de l'ensemble des principes énoncés précédemment que le Conseil répond aux questions en litige.

Application du droit aux faits de la présente affaire

Les facteurs objectifs

[119] Aux fins de la détermination des sanctions, les dispositions de rattachement retenues du *Code de déontologie des médecins*¹⁹ (le *Code de déontologie*) et du

¹⁹ RLRQ, c. M-9, r. 17.

*Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*²⁰

(le *Règlement*) en vertu desquelles l'intimé est déclaré coupable, sont ainsi libellées :

Code de déontologie**Chef 1**

116. Le médecin doit collaborer avec le Collège dans l'exécution du mandat de protection du public de celui-ci.

Chef 3

70. Le médecin doit, sauf dans les cas d'urgence ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité, s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants.

Règlement**Chef 2**

6. Le dossier médical contient notamment les renseignements et les documents suivants :

- 1 la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une consultation urgente;
- 2 toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique;
- 3 les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen;
- 4 toute information relative à un incident, à un accident ou à une complication survenus ou constatés en lien avec la prestation des soins;
- 5 les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels;
- 6 le diagnostic;
- 7 les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques, concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;
- 8 le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale;
- 9 le compte rendu d'anesthésie, comprenant le nom de toutes les personnes qui y ont participé ainsi que leur rôle respectif;
- 10 le rapport d'anatomopathologie;

²⁰ RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

- 11 les autorisations légales;
- 12 le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction;
- 13 un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé de tout patient pris en charge ou qui consulte régulièrement;
- 14 tout autre document pertinent concernant une personne qui le consulte, notamment une indication de sa participation de cette personne à un projet de recherche clinique ou à une intervention de santé publique.

Chef 4

4. Le médecin doit constituer, tenir, détenir et maintenir un dossier médical :

- 1 pour toute personne qui le consulte, qu'elle s'adresse directement à lui, lui soit dirigée ou soit rejointe par lui, peu importe l'endroit de la consultation;
- 2 pour toute personne qui participe à un projet de recherche à titre de sujet de recherche;
- 3 pour toute population ou partie de celle-ci lors d'une intervention en santé publique.

Les médecins qui exercent en groupe peuvent constituer un seul dossier médical par personne ou population.

[120] D'entrée de jeu, soulignons que l'exercice d'une profession au Québec est encadré par plusieurs lois et règlements, et ce, afin d'assurer la protection du public.

[121] Le *Code des professions*, une loi d'ordre public, prévoit divers mécanismes pour atteindre cet objectif, dont la création des 46 ordres professionnels, l'adoption par ces derniers d'un code de déontologie et de règlements imposant au professionnel des devoirs d'ordre général et particulier envers le public, ses clients et sa profession, les exigences de formation et de qualification, la délivrance d'un permis et la constitution d'un tableau des membres par l'ordre professionnel, la surveillance de l'exercice de la profession par le comité d'inspection professionnelle et les pouvoirs d'enquête dévolus au bureau du syndic de chaque ordre.

[122] L'exercice exclusif d'une profession comme la médecine²¹ est donc d'ordre public et vise à protéger le public, et ce, dans l'intérêt général de la société.

[123] L'article 31 de la *Loi médicale*²² définit en quoi consiste l'exercice de la médecine et énonce les différentes activités réservées aux membres de l'Ordre :

31. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

- 1 diagnostiquer les maladies;
- 2 prescrire les examens diagnostiques;
- 3 utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- 4 déterminer le traitement médical;
- 5 prescrire les médicaments et les autres substances;
- 6 prescrire les traitements;
- 7 utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques;
- 8 exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques;
- 9 effectuer le suivi de la grossesse et pratiquer les accouchements;
- 10 décider de l'utilisation des mesures de contention;
- 11 décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);
- 12 administrer le médicament ou la substance permettant à une personne en fin de vie d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001).

²¹ RLRQ, c. C-26, art. 32.

²² RLRQ, c. M-9.

[124] L'article 23 *C. prof.* édicte que chaque ordre professionnel a pour principale fonction d'assurer la protection du public et qu'à cette fin, il doit notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres.

[125] En exécution de cette mission fondamentale, l'Ordre doit non seulement agir pour contrer et faire cesser l'exercice illégal de la médecine, mais il doit également veiller à ce que l'exercice de la profession par ses membres soit conforme aux règles qui l'encadrent.

[126] À cette fin, plusieurs mesures sont énoncées au *Code des professions*, dont celle prévue à l'article 55, sur laquelle se fonde le CE pour obliger l'intimé à compléter avec succès les stages de perfectionnement en algologie et en médecine de famille et de limiter son droit d'exercer des activités professionnelles à l'exception de celles nécessaires à la poursuite de ces stages, jusqu'à ce qu'il rencontre ces obligations.

[127] À la lumière de l'ensemble des informations exposées précédemment, contrevenir à l'article 116 du *Code de déontologie* (soit l'infraction reprochée à l'intimé sous le chef 1) est objectivement grave.

[128] À l'évidence, la transgression par un médecin d'une limitation imposée par le CE en vertu de l'article 55 *C. prof.*, qui représente une mesure visant à assurer une protection immédiate au public, suppose que celui-ci est en défaut de collaborer avec l'Ordre dans l'exécution de sa principale fonction et constitue de ce fait, une infraction intrinsèquement grave.

[129] Concernant le chef 3 reprochant à l'intimé d'avoir enfreint l'article 70 du *Code de déontologie*, il s'agit également d'une infraction objectivement grave puisque cette

disposition impérative vise à préserver l'indépendance et le désintéressement du médecin, soit deux conditions essentielles à la qualité de sa prestation de services et à la préservation de la confiance du public envers la profession.

[130] Plus particulièrement, les cas de figure proscrits par l'article 70 du *Code de déontologie* ont pour but d'éviter que le médecin soit dans une situation susceptible de nuire à son jugement professionnel, lorsque comme en l'espèce, il se traite lui-même.

[131] Dans l'affaire *Genest*²³, le Tribunal des professions s'exprime ainsi sur le but de la section six du troisième Chapitre du *Code de déontologie* où se situe cette disposition :

[162] Cette section du *Code* qui comporte 20 articles s'adresse au médecin en regard de la pratique générale de la médecine. Elle a pour but d'assurer que le médecin garde dans l'exercice de sa profession la distance qui convient de manière à éviter toute situation l'incitant à privilégier indûment des intérêts autres que ceux du patient et de la protection du public ou encore susceptibles d'altérer son objectivité.

[132] Le médecin doit être conscient des risques déontologiques associés à la confusion des rôles soignant/soigné dont l'atteinte à l'image et à la crédibilité de la profession pouvant en résulter si les traitements qu'il se prodigue à lui-même s'avèrent médicalement inappropriés ou préoccupants d'un point de vue éthique.

[133] Au sujet des infractions relatives à la tenue des dossiers commises par l'intimé (les chefs 2 et 4), on ne saurait trop insister sur l'importance de l'exercice rigoureux de cette activité professionnelle qui ne peut se résumer à une simple tâche administrative.

²³ *Genest c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 198, paragr. 162, Requête en révision judiciaire rejetée : *Genest c. Tribunal de professions*, 2009 QCCS 4295, Requête pour permission d'appeler rejetée : *Genest c. Bandavino*, 2009 QCCA 1682.

[134] Il est reconnu que le dossier médical est une source de référence essentielle à la qualité de la prestation de services par le médecin, au contrôle et à la surveillance de l'exercice de la profession par l'Ordre et, par conséquent, un moyen de protection du public.

[135] Plus particulièrement, il permet au médecin d'organiser et de structurer les informations relatives à son patient pour en faciliter le repérage.

[136] En outre, il représente un précieux outil de communication tant pour les professionnels que pour les organisations et les instances qui sont appelés à intervenir auprès du patient.

[137] Cette ressource est toutefois tributaire de l'intérêt que porte le médecin à brosse un portrait complet et fidèle de l'état de santé du patient, des soins prodigués et de tous les autres éléments factuels pertinents à sa situation personnelle.

[138] Si dès la première consultation, soit lors de l'évaluation initiale, il y a insuffisance de données recueillies et inscrites au dossier par le médecin et qu'à chaque étape du traitement des informations manquent au dossier ou se perdent parce qu'elles sont inintelligibles, le risque est grand que les diagnostics posés soient erronés ou retardés et que les indices exigeant une intervention auprès du patient soient ignorés.

[139] Bref, dans ce contexte, il y a fort à parier que le plan de traitement proposé au patient s'avère inapproprié à son état de santé et que le médecin échoue dans sa

mission²⁴ qui consiste à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

[140] Pour tous ces motifs, le défaut du médecin de constituer un dossier au nom d'un patient à qui il fournit des services et son défaut de respecter les exigences légales et règlementaires imposées en cette matière constituent des manquements objectivement sérieux.

[141] Au soutien de cette conclusion, citons que dans l'affaire *Dupont*²⁵, le Tribunal des professions affirme notamment qu'en contrepartie des privilèges conférés par la loi, dont le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes, les membres des ordres professionnels portent une lourde responsabilité.

[142] Ce même Tribunal écrit que c'est précisément parce que le public sait que le professionnel doit répondre à des exigences élevées qu'il lui voue généralement une grande confiance et qu'il s'en remet à lui.

[143] L'avis exprimé dans l'affaire *Dupont* précitée aide à comprendre l'impact négatif que la conduite répréhensible d'un médecin peut avoir sur la confiance du public, et ce, tant envers celui qui est discipliné, qu'envers la profession médicale en générale.

²⁴ RLRQ, c. M-9, art. 31.

²⁵ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7, paragr. 76.

[144] Ajoutons que le Tribunal des professions dans *Goldwater*²⁶, en faisant référence à l'arrêt *Salomon*²⁷ de la Cour d'appel, souligne que la perception du public est une composante importante de sa protection.

[145] En se basant sur ce principe, il ne fait aucun doute que les infractions commises par l'intimé heurtent de plein fouet tant la perception que la protection du public.

[146] Ces infractions risquent en effet de ternir sa réputation et celle de tous les médecins en raison de la perception négative qu'elles infèrent dans l'esprit du public.

[147] De surcroît, on ne peut ignorer le fait que globalement, les quatre infractions reprochées à l'intimé sèment un doute sérieux à savoir s'il adhère aux règles de la profession, s'il comprend l'importance de s'y conformer afin de privilégier l'intérêt du public et sa protection et, par conséquent, la nécessité de permettre à l'Ordre de surveiller et de contrôler adéquatement l'exercice de ses activités professionnelles.

[148] Toujours concernant la gravité objective, le Tribunal des professions, notamment dans *Lemire c. Médecins*²⁸, énonce que cette question doit être envisagée en relation avec les conséquences éventuelles, qu'elles se soient matérialisées ou non.

[149] En l'occurrence, la preuve démontre que les infractions reprochées à l'intimé ébranlent la confiance du médecin traitant de monsieur A et du demandeur d'enquête

²⁶ *Goldwater c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 54, paragr. 29.

²⁷ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA).

²⁸ 2004 QCTP 59, paragr. 66; *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 180.

dénonçant les services professionnels rendus à monsieur B compte tenu des investigations disciplinaires qu'ils sollicitent auprès du Bureau du syndic de l'Ordre.

[150] Il en est de même pour le plaignant qui décide de porter la plainte à l'étude devant le Conseil dans la perspective du rôle crucial qu'il joue dans le fonctionnement du système disciplinaire instauré par le *Code des professions*²⁹.

[151] Mentionnons également le préjudice subi par messieurs A et B en raison de la consommation importante de substances psychotropes, dont celles prescrites par l'intimé.

[152] Suivant l'avis exprimé par la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*³⁰, le caractère isolé ou répétitif de l'infraction constitue un facteur objectif à considérer pour la détermination d'une sanction disciplinaire.

[153] En l'espèce, la période durant laquelle l'intimé commet chacune des quatre infractions contenues dans la plainte et les 65 patients visés par le chef 1 supposent une répétition des comportements reprochés.

[154] Autrement dit, on ne peut considérer que les infractions dont l'intimé est coupable constituent individuellement des écarts de conduite isolés.

²⁹ *Pharmascience inc. c. Binet*, 2006 CSC 48, paragr. 27.

³⁰ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 8.

Les facteurs subjectifs

[155] Dans la catégorie des facteurs atténuants à considérer en l'instance, mentionnons :

- L'absence d'antécédents disciplinaires visant l'intimé;
- Lors de l'enquête disciplinaire et devant le Conseil, il admet avoir commis des erreurs et exprime des regrets concernant les infractions des chefs 1 et 4 de la plainte. Toutefois, la preuve ne permet pas de corroborer et contredit même parfois les arguments qu'il soulève pour justifier ses inconduites (à savoir : l'absence de preuve démontrant que les patients visés sont réellement en situation d'urgence ou qu'ils risquent de subir un préjudice grave comme un sevrage si des soins médicaux ne leur sont pas prodigués, qu'aucun autre médecin ne peut intervenir auprès d'eux ainsi que la preuve contradictoire établissant que certaines substances prescrites par l'intimé n'induisent aucun sevrage et ne sont pas liées à des problèmes de santé urgents et graves). Il y a donc lieu de mitiger l'effet atténuant des excuses exprimées par l'intimé;
- L'intimé reconnaît que le dossier de monsieur A comporte des lacunes significatives et qu'il doit y remédier;
- Le plaidoyer de culpabilité qu'il enregistre sous chacun des quatre chefs de la plainte.

[156] Relativement à sa bonne collaboration à l'enquête, l'intimé la qualifie de facteur atténuant. Toutefois, compte tenu de l'obligation légale³¹ imposée à tous les professionnels de collaborer pleinement à l'enquête disciplinaire et de l'absence de preuve permettant de considérer sa conduite durant l'enquête comme étant exceptionnelle, le Conseil est d'avis que cet élément est neutre.

[157] Concernant le chef 3, l'intimé avance que certaines des substances autoprescrites sont accessibles au public sans nécessité d'une ordonnance et d'un contrôle médical. Néanmoins, il s'agit d'un facteur extrinsèque³² neutre.

[158] En effet, non seulement la preuve démontre que deux des médicaments visés par le chef 3 requièrent un suivi médical, mais l'argument de la disponibilité des substances en vente libre ne change ni la gravité objective de l'infraction reprochée ni le degré de responsabilité de l'intimé.

[159] Sur le plan déontologique, cela soulève plutôt des interrogations au sujet du bénéfice qu'il tire de se prescrire ces substances accessibles au public puisqu'il fait alors l'objet des limitations imposées par l'Ordre.

[160] L'absence d'explications raisonnables à cet égard empêche le Conseil de considérer que ce fait justifie de faire preuve d'une plus grande indulgence lors de la détermination de la sanction disciplinaire.

³¹ RLRQ, c. C-26, art. 114 et 122.

³² *R. c. Amato*, 2020 QCCA 1380, paragr. 26 et 27.

[161] Le Conseil en arrive à la même conclusion concernant l'autre facteur extrinsèque évoqué par l'intimé sous le chef 3, à savoir que deux des substances visées lui ont déjà été prescrites dans le passé, et ce, pour les mêmes motifs.

[162] Il convient d'ajouter que bien que l'intimé laisse entendre qu'il procède à un simple renouvellement des substances en question, tant lors de sa rencontre avec le plaignant, soit le 13 octobre 2020, qu'à l'instruction, il ne fournit aucun détail sur les circonstances pertinentes des ordonnances médicales antérieures auxquelles il fait référence (quel(s) médecin(s) les lui ont prescrites, pourquoi, quand et pendant combien de temps, et les informations relatives à la posologie de ces médicaments).

[163] Puisque ces éléments sont au cœur de l'infraction reprochée sous le chef 3, par ses affirmations générales et ambiguës, l'intimé échoue à nous convaincre que l'argument du renouvellement justifie l'imposition d'une sanction plus clémente.

[164] Autre facteur extrinsèque, l'intimé souligne n'avoir réclamé à la RAMQ aucun remboursement découlant des prescriptions délivrées aux 65 patients visés au chef 1. Il prétend leur avoir offert ses services gratuitement, dans le seul but de les aider.

[165] De l'avis du Conseil, l'absence de bénéfice personnel tiré de l'infraction reprochée à l'intimé sous le chef 1 constitue au mieux un facteur neutre. Le contraire aurait constitué un facteur aggravant.

[166] L'intimé soutient que son excellente réputation doit être considérée à titre de facteur atténuant sous le chef 1.

[167] Pour étayer son propos, il cite à comparaître trois patientes et un médecin de la Belgique et dépose³³ des lettres émanant de quatre patients et de collègues.

[168] Rappelons d'abord que la réputation de l'intimé est sans impact sur la gravité de l'une ou l'autre des infractions contenues dans la plainte et sur son degré de responsabilité et sa moralité. Cet élément ne constitue donc pas un facteur atténuant à proprement parler, mais un facteur extrinsèque.

[169] Ensuite, le poids à attribuer à un tel facteur relève de la discrétion du Conseil.

[170] Or, l'ensemble la preuve administrée ne permet pas de conclure que l'intimé bénéficie de l'excellente réputation dont il se proclame. Le Conseil accorde tout au plus un poids relatif au fait qu'il semble être apprécié de ses patients souffrant de douleurs chroniques comme il ressort de la lecture des quatre lettres déposées à cet effet.

[171] Voici pourquoi.

[172] Les circonstances particulières entourant la commission des infractions des chefs 2 et 4 ainsi que les nombreuses interventions rapportées dans son dossier professionnel sont des faits objectifs qui contredisent son affirmation selon laquelle sa compétence n'est aucunement remise en question dans le cadre du présent dossier.

[173] Plus spécifiquement, selon la résolution du CE datée du 22 novembre 2018, la visite d'inspection professionnelle du 7 février 2018 met en évidence des déficiences majeures dans la qualité de ses services professionnels et entraîne l'imposition d'une

³³ Pièce SP-8 en liasse.

limitation de son droit d'exercer la profession jusqu'à ce que les objectifs du stage de perfectionnement en algologie soient atteints, sa pratique étant jugée dangereuse.

[174] Au surplus, il est difficile de faire fi du conflit dans lequel il place les patientes à qui il demande d'attester devant le Conseil de leur satisfaction à l'égard de ses services professionnels et du fait qu'il se dévoue pour ses patients.

[175] Sans mettre en doute la crédibilité de ces témoins de faits, la perception consciente ou inconsciente que ces patientes peuvent avoir au sujet de l'influence possible de leur comparution sur la qualité de la prestation éventuelle de services par l'intimé ne permet pas de considérer que leurs avis sont exprimés de façon indépendante et objective.

[176] Cela affecte la fiabilité de leur récit. Ces patientes semblent en effet avoir à première vue un intérêt à témoigner de manière à favoriser l'intimé, et rien n'indique qu'elles ont la capacité et la faculté³⁴ d'apprécier sa prestation de services.

[177] La Cour d'appel dans l'arrêt *J.R. c. R.*³⁵, rappelle qu'il est bien connu que le témoin crédible peut honnêtement croire que sa version des faits est véridique, alors qu'il n'en est rien, et ce, tout simplement parce qu'il se trompe; la crédibilité du témoin ne rend donc pas nécessairement son récit fiable.

[178] En ce qui concerne le témoignage du médecin résidant en Belgique, non seulement il n'apporte aucun éclairage sur les infractions reprochées à l'intimé, mais la

³⁴ *Chénier c. R.*, 2020 QCCA 368, paragr. 19.

³⁵ 2006 QCCA 719.

preuve³⁶ démontre l'existence des liens professionnels et amicaux de longue date entre les deux.

[179] Relativement à ce dernier point, on ne peut ignorer la mise en garde que ce médecin étranger prend soin de formuler dans son rapport déposé devant le Conseil, à savoir que ses « affirmations sont basées uniquement sur les rapports amicaux qu'il a pu avoir avec [l'intimé], n'ayant pas eu l'occasion de le côtoyer dans sa pratique clinique ou de recherche ». Lors de l'instruction, il déclare au surplus avoir un projet de recherche imminent à mener avec l'intimé.

[180] Tous les éléments cités précédemment nuisent à la valeur que l'on peut accorder à la déposition de ce témoin de faits. Ils affectent définitivement la fiabilité de son témoignage.

[181] Enfin, concernant les lettres d'appui émanant des collègues de l'intimé³⁷, le plaignant est justifié d'insister sur la relation de proximité du médecin signataire de la lettre datée du 4 avril 2022, lequel est un ami personnel de l'intimé et le père du patient visé au chef 4. Cette relation particulière et les faits reprochés à l'intimé sous ce chef atténuent significativement à la valeur probante de cet élément de preuve.

[182] Quant aux deux autres lettres présentées, elles datent de l'année 2012, et le Conseil ignore si les médecins qui en sont les auteurs sont toujours des collègues de l'intimé, s'ils sont informés des éléments rapportés dans son dossier professionnel, de

³⁶ Pièce SI-6.

³⁷ Pièce SP-8.

l'existence de la présente instance et, dans l'affirmative, s'ils maintiennent l'opinion émise il y a plus de dix ans. Cette preuve doit donc être écartée.

[183] Le sort des facteurs extrinsèques soulevés par l'intimé étant réglé, soulignons d'emblée que les facteurs aggravants à considérer dans le présent dossier sont nombreux.

[184] À ce chapitre, citons les éléments factuels suivants :

- L'intimé, qui exerce la profession au Québec depuis l'année 1980, a plus de 37 années d'expérience professionnelle lors des infractions. Il est donc en mesure d'apprécier la gravité et le caractère hautement répréhensible des manquements reprochés en l'instance et le risque sérieux d'atteinte à la confiance du public, à sa réputation et à la crédibilité de la profession;
- La tenue des dossiers par l'intimé est problématique depuis 2008 et les cours de perfectionnement qu'il complète en 2008, en 2016 et en 2018 afin de remédier aux nombreux et significatifs manquements constatés en cette matière sont insuffisants pour rendre la tenue de ses dossiers conforme et pour le dissuader de commettre les infractions des chefs 2 et 4;
- Les infractions relatives à la tenue des dossiers de l'intimé (soit les chefs 2 et 4) visent deux patients;
- La matérialisation des conséquences de la conduite reprochée à l'intimé sous le chef 2 puisque la preuve démontre que les notes inscrites au dossier de monsieur A, dont il a la responsabilité, sont insuffisantes pour justifier le

traitement pharmacologique prescrit à ce patient qui doit se soumettre à une cure de désintoxication au GHB;

- La matérialisation des conséquences de la conduite reprochée à l'intimé sous le chef 4 en ce que son défaut de constituer un dossier au nom de monsieur B, afin d'y noter les services rendus et tous les faits pertinents justifiant le traitement pharmacologique recommandé, prive le plaignant d'informations utiles à l'enquête disciplinaire alors que le patient visé est traité à l'urgence d'un centre hospitalier en raison d'un problème de polytoxicomanie après avoir consommé plusieurs substances, dont celles prescrites par l'intimé;
- Les 65 patients (soit 64 personnes admissibles au régime public de la RAMQ et monsieur B) à qui l'intimé prescrit des médicaments alors qu'il n'est pas légalement autorisé à exercer cette activité en raison des mesures imposées par l'Ordre visant à assurer une protection immédiate du public (chefs 1 et 2);
- La quantité importante et la nature variée des substances qu'il prescrit aux 65 patients (chef 1);
- La plupart des médicaments en cause aux chefs 1 et 2 sont susceptibles de créer une dépendance et nécessitent une surveillance médicale;
- L'état de grande vulnérabilité des 65 patients visés par les chefs 1 et 2 en raison de leur condition de santé chronique s'agissant de personnes traitées à la clinique de la douleur où l'intimé exerce sa profession. Lors de son témoignage devant le Conseil, il relate d'ailleurs que les patients le consultent souvent parce qu'aucun autre médecin n'accepte de les prendre en charge ou

parce que les autres médecins sont peu réceptifs ou enclins à prescrire le type de médicaments et les traitements inusités qu'il utilise pour soulager ses patients;

- La longue période (environ un an et demi) pendant laquelle il transgresse les limitations imposées par l'Ordre en vertu de l'article 55 *C. prof.*;
- Les longues périodes (environ un an et neuf mois) pendant lesquelles l'intimé a une tenue des dossiers non conforme aux exigences de l'article 6 du *Règlement* (chef 2) et se prescrit des médicaments (chef 3);
- À l'exception de la courte période allant du 6 novembre 2018 au 8 février 2019 (soit pendant environ trois mois), lorsque l'intimé se prescrit les substances visées par le chef 3, il fait l'objet des limitations imposées par l'Ordre (soit pendant environ un an et demi);
- Deux des substances qu'il se prescrit (chef 3) requièrent une évaluation et une surveillance par un médecin spécialisé dans les domaines de la santé pertinents qui ne relèvent pas de son champ d'expertise et en ce qui a trait à l'une d'elles, l'ordonnance médicale est valide pour une période de six mois.

[185] Les facteurs objectifs et subjectifs ayant été traités, soulignons que le Tribunal des professions, dans l'affaire *Chbeir*³⁸, énonce que le risque de récidive est un élément pertinent à la détermination d'une sanction disciplinaire.

³⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3, paragr. 90.

[186] Selon ce Tribunal, il appartient au Conseil de l'apprécier en fonction de la preuve présentée par les parties.

[187] Examinons à présent cette question sous l'angle de chacune des infractions contenues dans la plainte.

L'évaluation du risque de récidive

[188] Le plaignant est d'opinion que le risque de récidive est élevé, vu l'absence d'explications raisonnables fournies par l'intimé permettant de justifier ses inconduites et d'affirmations convaincantes qu'il ne répétera pas les mêmes infractions.

[189] Sans l'affirmer explicitement, on devine que son appréciation du risque de récidive vise chacune des infractions reprochées à l'intimé.

[190] En revanche, au sujet des chefs 1 et 3, l'intimé plaide avoir fait preuve d'une erreur de jugement dans un contexte particulier de pénurie de médecins et en pleine pandémie mondiale.

[191] Il argue qu'il n'y avait alors pas d'autres moyens évidents de procéder.

[192] Concernant les chefs 2 et 4, l'intimé soutient que le risque de récidive est inexistant compte tenu du fait qu'il utilise dorénavant le logiciel Medexa pour la tenue de ses dossiers.

[193] Force est de constater que les parties ont des positions opposées au sujet de l'élément à l'étude sur lequel le Conseil est appelé à statuer.

[194] Il y a donc lieu de s'attarder à ce que l'ensemble des faits relatifs à la présente instance nous révèlent.

Les chefs 1 (défaut de respecter une limitation) et 3 (autoprescription)

[195] D'abord, en vertu du décret administratif portant le numéro 177-2020³⁹, le gouvernement du Québec déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois, le 13 mars 2020.

[196] Au soutien de sa décision, il invoque notamment que l'Organisation mondiale de la Santé déclare une pandémie de la COVID-19 le 11 mars 2020.

[197] L'état d'urgence sanitaire est ensuite renouvelé jusqu'au 8 avril 2022.

[198] En se basant sur ces informations et sur la période des infractions à l'étude, l'argument de la pandémie mondiale, soulevé par l'intimé pour établir que son erreur de jugement survient dans ce contexte particulier, permet tout au plus d'expliquer la commission d'une partie seulement des infractions à l'étude (soit moins de 30 % de la période totale de ces infractions).

[199] Plus particulièrement, il appert que cette situation existe durant les cinq derniers mois seulement de la durée totale de ces infractions. Or, l'infraction du chef 1 perdure pendant environ 18 mois (chef 1) et celle du chef 3, pendant environ 21 mois.

[200] Quant à la pénurie de médecins, soit l'autre motif que l'intimé fait valoir pour nous convaincre que l'erreur de jugement l'ayant amené à transgresser les limitations

³⁹ Décret 177-2020, (2020) 152 G.O.Q. II.

imposées par l'Ordre et à se prescrire des médicaments est situationnelle, il affirme une chose et son contraire.

[201] Nonobstant la question de savoir si l'accès à un médecin de famille est problématique au Québec, il est très difficile de concilier cet argument que l'intimé avance pour démontrer qu'il ne représente plus un risque pour le public avec les moyens qu'il propose de prendre à l'avenir en démonstration de sa réhabilitation, à savoir qu'il trouvera dorénavant un médecin pour lui-même et en cherchera un qui est disposé à prescrire les médicaments de ses patients.

[202] Si tant est que la pénurie de médecins soit un élément déterminant à la commission des infractions des chefs 1 et 3 comme le suggère l'intimé, rien n'indique non plus que cette situation est réglée depuis les faits reprochés.

[203] Ainsi, compte tenu de cette dernière remarque et de l'absence de précisions rassurantes au sujet des médecins disposés à prendre l'intimé en charge et éventuellement, ses patients, on doit conclure que le risque de récurrence est toujours présent.

[204] Il reste néanmoins l'argument de la pandémie mondiale.

[205] Or, en dépit des difficultés évidentes engendrées par cette situation, si exceptionnelle soit-elle, en l'espèce, cette thèse a ses limites.

[206] Voici pourquoi.

[207] D'une part, la pandémie ne permet pas d'expliquer la plus grande période de la commission des infractions.

[208] D'autre part, les contraintes causées par cette situation, à elles seules, sont insuffisantes pour occulter le lourd historique professionnel de l'intimé comprenant les interventions des centres hospitaliers où il exerce la profession et celles de l'Ordre notamment en raison de sa pratique qualifiée de marginale par le plaignant.

[209] La singularité de sa situation professionnelle et le discours qu'il tient devant le Conseil tendent à démontrer que le plaignant est justifié de plaider que l'intimé s'estime régi par sa propre autorité, qu'il accepte difficilement les règles de la profession et ne considère pas devoir les respecter en raison des activités particulières exercées, à savoir les traitements inusités offerts aux patients souffrant de douleurs chroniques ou ceux projetés dans le cadre de l'étude clinique à mener auprès d'eux.

[210] L'ensemble de la preuve supporte l'appréhension du plaignant à l'égard d'un risque de récurrence et le raisonnement qui sous-tend son avis voulant que les infractions à l'étude mettent en lumière le manque de jugement professionnel de l'intimé.

[211] Ajoutons que l'infraction du chef 1 dénote un manque d'imputabilité médicale chez l'intimé, et ce, tant envers les patients qui le consultent, alors que son droit d'exercer la profession est limité, qu'envers l'Ordre qui a jugé nécessaire d'avoir recours à la procédure exceptionnelle prévue à l'article 55 *C. prof.* afin d'assurer une protection immédiate au public.

[212] Également, on ne peut ignorer que son engagement du 17 novembre 2020, pris envers l'Ordre, consistant à limiter sa pratique à l'évaluation et au traitement de la douleur, augmente les chances qu'il se retrouve en situation de récidive puisqu'il ne peut, de ce fait, exercer toutes les activités professionnelles réservées aux médecins.

[213] D'où la nécessité que la sanction retenue sous le chef 1 soit suffisamment dissuasive.

[214] En définitive, l'intimé échoue à nous convaincre que l'erreur de jugement à l'origine des infractions des chefs 1 et 3 survient dans un contexte particulier si bien que le Conseil, formé de deux pairs, est d'avis qu'il existe un réel risque de récidive à l'égard des infractions fondées sur les articles 70 et 116 du *Code de déontologie*.

Les chefs 2 et 4 (tenue de dossiers)

[215] Rappelons que le plaignant évalue qu'il existe un risque élevé de récidive en matière de tenue des dossiers, alors que l'intimé prétend que le risque est nul puisqu'il utilise dorénavant le logiciel Medexa.

[216] L'intimé plaide avoir pris des mesures concrètes pour améliorer cet aspect de sa pratique « notamment en se dotant d'un processus de tenue des dossiers informatiques », lequel lui permet de s'assurer que chaque patient a un dossier et que ses notes sont lisibles et complètes.

[217] Or, en outre de cette affirmation générale, l'intimé ne fournit pas d'information sur les fonctionnalités proposées par le programme informatique utilisé afin de nous

convaincre que cet outil de travail règle définitivement tous les problèmes majeurs qui lui sont reprochés depuis 2008 en matière de tenue des dossiers.

[218] Devant le Conseil, il se satisfait d'expliquer ne plus avoir recours à la prise de notes manuscrites en soulignant par ailleurs « qu'il peut ou non écrire manuellement ses notes et les entrer dans Medexa le soir en arrivant chez lui ».

[219] Cette dernière déclaration met en évidence les limites de la solution retenue par l'intimé : la création du dossier et son contenu demeurent tributaires des efforts déployés par le médecin pour se conformer aux règles qui encadrent l'exercice de cette activité professionnelle et de la rigueur avec laquelle il les met en application.

[220] L'usage d'un logiciel pour la tenue d'un dossier médical ne garantit pas systématiquement sa conformité. En effet, bien que l'informatisation de la prise de notes constitue un pas dans la bonne direction, notamment en favorisant la lisibilité des informations inscrites, elle ne solutionne pas le problème principal de l'insuffisance des données constatée dans les dossiers professionnels de l'intimé.

[221] De même, rien n'indique que parce que ses dossiers sont informatisés, ils seront dorénavant exempts de symbole ou d'abréviation pour éviter les erreurs d'interprétation.

[222] En somme, peu importe le support du dossier médical (papier ou informatique), les conditions permettant d'assurer sa conformité sont essentiellement les mêmes.

[223] En l'occurrence, il n'y a rien qui démontre que l'intimé sera, en substance, en mesure de respecter davantage l'ensemble des exigences imposées pour la tenue d'un

dossier médical grâce au logiciel Medexa dont le Conseil ignore tout de la teneur et de l'utilisation que l'intimé en fait.

[224] À la lumière de l'analyse qui précède et des problèmes persistants dans la tenue des dossiers de l'intimé, et ce, en dépit des cours de perfectionnement complétés antérieurement, le plaignant n'a pas tort lorsqu'il conclut que le risque de récurrence lui apparaît élevé.

[225] Ces éléments sont effectivement indicateurs d'un risque de récurrence accru concernant les infractions des chefs à l'étude.

L'examen des précédents jurisprudentiels et le choix des sanctions

- 1. Sous le chef 1 relatif au défaut de respecter les limitations imposées par l'Ordre, quelle période de radiation temporaire l'intimé doit-il purger, dans les circonstances?**

Les précédents invoqués par le plaignant

[226] À l'égard de ce chef, le plaignant présente les affaires *Rock*⁴⁰, *Comtois*⁴¹, *Jeanbart*⁴² et *Ubani*⁴³.

[227] L'affaire *Rock*⁴⁴ vise un professionnel radié provisoirement ayant plaidé coupable aux huit premiers chefs d'infraction de la plainte lui reprochant d'avoir rédigé sept

⁴⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rock*, 2016 CanLII 43795 (QC CDCM).

⁴¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois*, 2019 CanLII 126587 (QC CDCM).

⁴² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart*, 2019 CanLII 34473 (QC CDCM).

⁴³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ubani*, 2015 CanLII 59894 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ubani*, 2012 CanLII 17192 (QC CDCM), appel rejeté : *Ubani c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 64.

⁴⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rock*, *supra*, note 40.

ordonnances concernant un médicament de la classe des benzodiazépines et une autre concernant un médicament de la classe des narcotiques, et ce, contrairement aux engagements souscrits auprès de la syndique adjointe et du D^r Lapointe. Au terme d'un débat, le conseil de discipline ordonne de lui imposer une période de radiation concurrente de dix mois sous chacun de ces chefs pour des infractions d'entrave.

[228] La décision mentionne que le D^r Rock a un antécédent disciplinaire (infractions d'entrave à l'égard du CIP) et signale l'existence d'un risque de récurrence, vu les nombreuses contraventions aux engagements signés par ce dernier et la période des infractions d'environ huit mois.

[229] Hormis la question des antécédents disciplinaires, la transgression des limitations par l'intimé à 65 reprises et la persistance des infractions pendant environ 18 mois sont des faits qui amènent le Conseil à considérer que le présent dossier est plus grave que l'affaire *Rock*.

[230] L'affaire *Comtois*⁴⁵ vise un membre de l'Ordre ayant un antécédent disciplinaire (infraction d'entrave envers un membre du Bureau du syndic) et un dossier professionnel comportant 30 demandes d'enquête disciplinaires à l'issue desquelles des problèmes sont identifiés et donnent lieu à quatre avertissements et plusieurs recommandations.

[231] Le conseil de discipline le radie pendant huit mois sous le chef 8 pour une infraction fondée sur l'article 59.2 C. *prof.* Il relate que le D^r Comtois enregistre un plaidoyer de culpabilité tardivement sous ce chef lui reprochant d'avoir, pendant une période de plus

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois, supra*, note 41.

d'un an, fait défaut de respecter un engagement pris envers le Bureau du syndic lui interdisant d'offrir à des patients d'adhérer à une entente leur permettant d'avoir accès, en contrepartie d'une somme d'argent, à des plages de rendez-vous prioritaires en tant que membre de *Médecins inc.*

[232] Dans ce cas, contrairement à l'intimé, le droit du D^r Comtois d'exercer la profession n'est pas limité pour assurer la protection du public. L'engagement qu'il enfreint vise plutôt à s'assurer que le professionnalisme l'emporte sur la protection de tout intérêt commercial du professionnel. L'infraction reprochée à l'intimé est donc intrinsèquement plus grave.

[233] Dans l'affaire *Jeanbart*⁴⁶, il est question d'une contravention à l'article 59.2 *C. prof.* en raison du non-respect d'un engagement pris envers le Bureau du syndic de ne pas se réinscrire comme membre actif au tableau de l'Ordre, et ce, afin d'éviter le dépôt d'une plainte disciplinaire concernant cinq dossiers (chef 6).

[234] Le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties d'imposer une période de radiation de 14 mois au professionnel âgé de 80 ans, radié provisoirement depuis 34 mois, sans antécédents disciplinaires et ayant pris l'engagement de ne pas exercer à nouveau la médecine pour l'avenir.

[235] L'affaire *Ubani*⁴⁷, rendue en 2012, vise un médecin ayant transgressé la limitation provisoire imposée par le conseil de discipline le 21 juin 2011 l'autorisant à poser des actes médicaux aux seules fins de l'exécution d'un stage de perfectionnement en

⁴⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart, supra, note 42.*

⁴⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ubani, supra, note 43.*

médecine familiale. La preuve démontre qu'il voit 523 patients en médecine familiale et rend 823 services après sa limitation, et ce, avant de commencer son stage.

[236] Il est radié provisoirement, séance tenante, le 18 novembre 2011, il plaide coupable lors de l'instruction de la plainte et, le 28 mars 2012, il se voit imposer une période de radiation de deux ans moins la période de radiation provisoire ayant débutée le 18 novembre 2011. Le conseil de discipline mentionne que le risque de récidive ne peut être écarté à la lumière du passé disciplinaire du professionnel.

[237] Les faits reprochés au D^r Ubani sont en définitive plus graves que ceux opposés à l'intimé.

[238] L'affaire *Ubani*⁴⁸, rendue en 2015, vise le même médecin à qui l'on reproche d'avoir pratiqué la médecine familiale alors qu'il n'en avait pas le droit en raison de la limitation provisoire immédiate ordonnée par le conseil de discipline et du stage débuté en janvier 2014 qui s'est soldé par un échec.

[239] Le D^r Ubani plaide coupable et se voit radié pendant six mois et purge une limitation permanente de son droit d'exercer la médecine ailleurs qu'en milieu hospitalier.

[240] Le Conseil maintient son avis exprimé précédemment, estimant que la situation de ce professionnel semble globalement plus préoccupante que celle de l'intimé.

⁴⁸ *Ibid.*

Les précédents invoqués par l'intimé

[241] De son côté, l'intimé soumet les affaires *Pou-Youthoan*⁴⁹, *Gagnon*⁵⁰, *Han*⁵¹, *Duquette*⁵², *Grégoire*⁵³, *Tremblay*⁵⁴ et *Mathieu*⁵⁵.

[242] Dans l'affaire *Pou-Youthoan*⁵⁶, la professionnelle sans antécédents disciplinaires plaide coupable tardivement à une infraction lui reprochant d'avoir exercé, notamment les 9 mai et 21 juin 2009, la médecine de famille en violation de la limitation imposée par l'Ordre de poser les seuls actes nécessaires à la poursuite d'un stage et à la médecine familiale ambulatoire en établissements. Le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties et la radie pendant deux mois.

[243] La preuve des deux seules dates de la transgression, le fait que la sanction émane d'une recommandation conjointe et l'absence d'historique de la D^{re} *Pou-Youthoan* avec l'Ordre et ses employeurs rendent cette affaire moins grave que le présent dossier.

[244] L'affaire *Gagnon*⁵⁷ vise un dentiste expérimenté et sans antécédents disciplinaires, qui plaide coupable à la première occasion à l'infraction lui reprochant d'avoir, le 13 mai 2019, contrevenu à un engagement pris envers l'Ordre de limiter volontairement sa pratique et de ne plus poser de gestes ou de diagnostics dans le domaine de la

⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pou-Youthoan*, 2011 CanLII 43688 (QC CDCM).

⁵⁰ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Gagnon*, 2021 QCCDODQ 29.

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Han*, 2009 CanLII 42462 (QC CDCM).

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Duquette*, 2011 CanLII 18159 (QC CDCM).

⁵³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Grégoire*, 2015 CanLII 68921 (QC CDCM).

⁵⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, 2020 QCCDMD 40.

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mathieu*, 2021 QCCDMD 15.

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pou-Youthoan*, *supra*, note 49.

⁵⁷ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Gagnon*, *supra*, note 50.

prosthodontie en ce qui concerne les couronnes et les ponts fixes, et ce, jusqu'à ce qu'il complète avec succès un stage dans le domaine. Le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties et lui impose une radiation temporaire de trois mois en considération, notamment, du faible risque de récurrence.

[245] Il s'agit d'un précédent dont les faits reprochés au professionnel et sa situation sont significativement moins graves que ceux de l'intimé.

[246] Le D^r Han⁵⁸ se voit imposer la même période de radiation temporaire (trois mois), laquelle est proposée conjointement par les parties.

[247] La décision mentionne que le professionnel est sans antécédents disciplinaires, ne présente pratiquement aucun risque de récurrence vu le caractère isolé de l'infraction, en relatant que par son engagement, son droit d'exercer la profession est toujours limité et qu'il bénéficiera désormais des précisions fournies par l'Ordre au sujet de l'étendue et de la portée de cette limitation alors que ces aspects sont confus lors de l'infraction.

[248] Les faits relatifs à cette affaire sont toutefois beaucoup moins préoccupants que ceux relatifs à la présente instance.

[249] Dans les affaires *Duquette*⁵⁹ et *Grégoire*⁶⁰, les professionnels sont radiés pendant quatre mois pour avoir fait défaut de respecter un engagement pris envers l'Ordre, mais

⁵⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Han, supra, note 51.*

⁵⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Duquette, supra, note 52.*

⁶⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Grégoire, supra, note 53.*

les circonstances à l'origine des infractions reprochées sont moins graves que celles du présent dossier.

[250] En effet, dans le premier cas (l'affaire *Duquette*), le professionnel déroge à environ cinq reprises à l'engagement pris volontairement auprès du CIP (chefs 2 à 6).

[251] Dans le second cas (l'affaire *Grégoire*), le professionnel enfreint, à quatre occasions et durant une période d'environ un mois, la limitation permanente imposée par le comité de discipline de s'assurer de la présence d'une infirmière lors de toute consultation ou de tout acte médical posé sur une patiente. La limitation imposée ne découle donc pas d'une problématique liée à la qualité des services professionnels.

La détermination de la sanction

[252] À la lumière de cette jurisprudence et des circonstances relatives au présent dossier, la radiation de deux mois, proposée par l'intimé, est inappropriée eu égard à la gravité et à l'ampleur des transgressions constatées au chef 1 de la plainte (soit le nombre important de médicaments prescrits sans droit aux 65 patients visés et la période de l'infraction d'environ un an et demi) et à son dossier professionnel.

[253] L'intimé plaide qu'il travaille présentement sur un projet de recherche très prometteur qui pourrait aider des milliers de patients à travers le Québec et le monde, en plus de faire rayonner le Québec par le développement d'une nouvelle biotechnologie très spécialisée dans le traitement de la douleur.

[254] Sans mettre en doute la légitimité du projet de recherche et l'expertise développée par l'intimé dans le traitement de la douleur chronique, la preuve telle qu'administrée ne

permet pas de soutenir ces dernières affirmations ni de démontrer que l'imposition d'une radiation, peu importe sa durée, retarderait de manière significative l'étude projetée.

[255] L'intimé reconnaît d'ailleurs que personne n'est irremplaçable, et le Conseil note au soutien de cette admission que c'est un autre médecin et non lui qui est désigné comme « parrain responsable et expert médical » dans le protocole⁶¹ déposé en preuve et que le nom d'un troisième médecin y apparaît.

[256] Ces constats sèment un doute sérieux sur le caractère raisonnable de la crainte anticipée par l'intimé au sujet de l'impact réel qu'une période de radiation temporaire à purger pourrait avoir sur le processus de l'étude clinique.

[257] Quoi qu'il en soit, l'absence d'antécédents disciplinaires le visant, son expertise en matière de douleur chronique, le fait qu'il semble apprécié par les patients qui le consultent pour une telle problématique de santé et le fait qu'il ne lui reste plus tant d'années de pratique militent en faveur de l'imposition d'une radiation un peu plus courte que celle recommandée par le plaignant.

[258] Après avoir soupesé l'ensemble des éléments à considérer sous le chef 1, le Conseil en vient à la conclusion que l'imposition d'une période de radiation de six mois répond mieux au critère de la justesse.

⁶¹ Pièce SI-2.

[259] Une telle mesure disciplinaire est à la fois individualisée, proportionnelle à la gravité de l'infraction commise par l'intimé et suffisamment exemplaire et dissuasive sans par ailleurs être punitive.

[260] En résumé, l'imposition d'une radiation temporaire de six mois répond à la préoccupation de maintenir l'équilibre entre la protection du public et le droit de l'intimé d'exercer la profession.

[261] En ce qui a trait au projet de recherche plus spécifiquement, l'intimé plaide, lors de l'instruction, qu'il « commencera la phase II au cours des prochains jours, soit dès que le financement sera reçu ».

[262] Sans mentionner la date exacte de l'obtention de ce financement ni préciser le nombre de phases du projet de recherche, il insiste sur le fait que le projet a été exempté de la phase I, étant donné que le nouveau médicament à utiliser rassemble plusieurs molécules connues et déjà approuvées.

[263] Bien que le Conseil soit sensible à l'impact possible d'une telle radiation sur le projet de recherche, il y a lieu de réitérer que la preuve telle qu'administrée est loin d'être convaincante pour démontrer que l'imposition de cette sanction aura pour effet de le retarder de manière significative et, ultimement, de reporter l'arrivée d'un traitement pour soulager les patients atteints d'une douleur chronique.

2. La demande formulée par l'intimé de lui conférer le droit d'exercer la profession, aux seules fins de poursuivre l'étude clinique qu'il parraine, durant la période où il fait l'objet d'une radiation temporaire, doit-elle être accueillie?

[264] En ce qui concerne cette question, l'intimé requiert la permission de purger sa radiation temporaire et de poser des actes « en tant que médecin-chercheur-clinicien dans le cadre de son projet de recherche et non simplement à titre de superviseur bureaucratique ».

[265] En d'autres mots, il souhaite continuer à poser des actes réservés dans le contexte du projet de recherche.

[266] Rappelons qu'en vertu de l'article 32 *C. prof.*, nul ne peut de quelque façon prétendre être médecin ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres de l'Ordre, s'il n'est pas inscrit au tableau de l'Ordre, sauf si la loi le permet.

[267] Également, l'article 1 *C. prof.* définit ainsi les termes « professionnel », « membre d'un ordre » et « tableau » :

1. Dans le présent code et dans les règlements adoptés sous son autorité, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient :

[...]

c) « professionnel » ou « membre d'un ordre » : toute personne qui est titulaire d'un permis délivré par un ordre et qui est inscrite au tableau de ce dernier;

[...]

h) « tableau » : la liste des membres en règle d'un ordre, dressée conformément au présent code;

[Soulignements ajoutés]

[268] Or, il s'infère de la lecture des articles 46.0.1. et 161. C. *prof.* ainsi libellés que le professionnel radié du tableau de l'Ordre est, de ce fait, exclu de la liste des membres de l'Ordre :

46.0.1. Un professionnel radié du tableau de l'ordre doit, pour y être inscrit à nouveau, même à l'échéance de sa radiation, se conformer aux conditions et formalités prévues à l'article 46 et, le cas échéant, à l'article 161.0.1.

À moins que le Conseil d'administration n'en décide autrement, l'inscription au tableau entraîne la reprise de toute mesure de contrôle dont le professionnel faisait l'objet lorsqu'il a cessé d'être membre de l'ordre et dont l'application a cessé de ce fait.

161. Sauf dans le cas d'un professionnel radié du tableau pour un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 ou pour un acte de même nature prévu au code de déontologie des membres de son ordre professionnel, le professionnel radié ou dont le droit d'exercer des activités professionnelles a été limité ou suspendu par le conseil de discipline peut, tant que l'une de ces sanctions est en vigueur, demander son inscription au tableau dans le cas d'une radiation, ou demander de reprendre son plein droit d'exercice, dans le cas d'une limitation ou d'une suspension, par requête adressée au conseil de discipline et déposée auprès du secrétaire qui doit, dans les plus bref délais, en transmettre copie au président en chef. Au moins 10 jours avant sa présentation, la requête doit être signifiée, conformément au Code de procédure civile (chapitre C-25.01), au syndic qui peut contester la demande.

Si le conseil est d'avis que la requête doit être accueillie, il formule une recommandation appropriée à l'intention du Conseil d'administration, qui décide en dernier ressort. Si le conseil rejette la requête, une nouvelle requête ne peut lui être soumise avant l'expiration de la sanction, que s'il l'autorise. Ces décisions ne peuvent être portées en appel.

[Soulignements ajoutés]

[269] L'auteur Jean-Michel Montbriand⁶² confirme le fait que la radiation (« striking off the roll » dans la version anglaise du *Code des professions*) suspend l'inscription du professionnel au tableau de l'Ordre.

⁶² Jean-Michel Montbriand, « La révocation de permis en droit professionnel québécois », (2021) 494 *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire*, Montréal, Yvon Blais, 2021, p. 169.

[270] Par conséquent, la proposition de l'intimé de lui imposer une radiation de deux mois, sous le chef 1, « assortie d'une permission de continuer à travailler sur son projet de recherche durant cette période de radiation temporaire », est illégale.

[271] Soit il est radié et ne peut exercer une activité professionnelle réservée aux membres de l'Ordre pendant toute la période où il purge cette sanction, soit il ne l'est pas.

[272] Au soutien de la dernière affirmation, l'auteur Claude G. Leduc⁶³ (M^e Leduc) écrit ceci au sujet de l'effet concret de la radiation sur la pratique d'un avocat par opposition à la révocation de permis :

En plus de la réprimande et des amendes, l'avocat peut faire l'objet d'une radiation, temporaire ou permanente, au tableau de l'Ordre. Si elle est temporaire, cette sanction aura pour effet de l'empêcher d'agir comme avocat pour un temps limité, variant habituellement de quelques jours à plusieurs années. Lorsque cette période de radiation est terminée, l'avocat peut demander sa réinscription au tableau de l'Ordre. Contrairement à la révocation de permis, le professionnel est alors toujours titulaire de son permis d'exercice.

[Soulignements ajoutés]

[273] Mentionnons que l'imposition d'une radiation entraîne essentiellement les mêmes conséquences pour tous les professionnels, et ce, quelle que soit la discipline exercée.

[274] En définitive, on doit conclure que l'autorisation sollicitée par l'intimé ne répond pas à l'exigence de l'article 32 *C. prof.* parce qu'elle n'est pas permise par la loi.

[275] Faut-il le souligner, la juridiction du Conseil en matière de sanction est circonscrite par les dispositions du *Code des professions*.

⁶³ Claude G. Leduc, « La procédure disciplinaire du Barreau du Québec » dans *École du Barreau du Québec, Éthique, déontologie et pratique professionnelle*, Collection de droit 2022-2023, vol. 1, Montréal, Yvon Blais, 2022, p. 263.

[276] Elle se limite principalement à ce que l'article 156 *C. prof.* édicte et aux recommandations de stage et de cours de perfectionnement ainsi qu'aux autres mesures pouvant être formulées en vertu de l'article 160 *C. prof.*

[277] Or, la radiation temporaire assortie de l'exception réclamée par l'intimé ne fait pas partie des mesures disciplinaires prévues à ces dispositions.

[278] Cela étant dit, on ne peut ignorer que ce que l'intimé recherche s'apparente davantage à une limitation de son droit d'exercer des activités professionnelles plutôt qu'à une radiation.

[279] Quoique la limitation constitue une mesure disciplinaire spécifiquement prévue à l'article 156 *C. prof.*, en l'espèce, le Conseil juge que l'imposition d'une telle sanction sous le chef 1 est inadéquate.

[280] Voici pourquoi.

[281] D'abord, le droit d'exercer la profession par l'intimé fait déjà l'objet d'une limitation.

[282] En effet, le 17 novembre 2020, soit après avoir réussi le stage de perfectionnement en algologie le 8 octobre 2020, l'intimé s'engage envers le responsable du CIP à limiter son droit d'exercer la profession au traitement de la douleur.

[283] En raison de cet engagement, le CIP décide de ne pas lui imposer la réussite du stage de perfectionnement en médecine de famille d'une durée de 40 jours ou jusqu'à l'atteinte des objectifs « avec limitation de l'exercice aux seuls actes nécessaires à la

poursuite du stage », et ce, à moins d'une demande de sa part de modifier cet engagement.

[284] Ainsi, actuellement, la pratique de la médecine par l'intimé se limite à l'évaluation et à la prise en charge de patients souffrant de douleurs chroniques.

[285] Ensuite, tout comme l'indique le procès-verbal de la réunion du CIP tenue le 19 juin 2020, le Conseil est d'avis que l'étude projetée par l'intimé suppose une grande implication clinique de sa part et que la ligne qui sépare les activités professionnelles exercées en lien avec celle-ci et la recherche est très mince.

[286] Dans ce contexte, le CIP affirme avec raison qu'il sera difficile pour l'intimé de départager ce qui relève de sa pratique de ce qui relève du volet clinique de la recherche.

[287] D'ailleurs, l'intimé admet devant le Conseil que les patients se qualifiant pour le projet de recherche seront sélectionnés parmi ceux qu'il traite en raison de leurs douleurs chroniques. D'aucuns diront que, dans ces circonstances, le risque de confusion est faible.

[288] Cela est d'autant plus vrai considérant l'extrait suivant apparaissant au procès-verbal de la neuvième séance (ordinaire) du CE tenue le 22 novembre 2018⁶⁴ :

ATTENDU QUE le comité exécutif est d'avis que la pratique du docteur Blaise peut être qualifiée comme dangereuse pour les raisons suivantes :

le docteur Blaise fait de la recherche non-encadrée, sans respecter un protocole de recherche, ni dûment aviser ses patients; [...]

[Transcription textuelle]

⁶⁴ Pièce P-2, p.4.

[289] L'exception réclamée par l'intimé pose la question fondamentale de savoir comment dans ces conditions l'Ordre sera en mesure d'accomplir sa mission de protection du public et de s'assurer que l'intimé purge effectivement sa radiation.

[290] En somme, à la lumière de ce qui précède, tout porte à croire que la permission requise par l'intimé sous le chef à l'étude lui assure finalement de continuer à exercer sa profession, alors qu'au contraire, la radiation vise à le priver pendant une certaine période de son droit d'exercer comme médecin avec toutes les conséquences professionnelles, financières et personnelles néfastes qui risquent d'en découler.

[291] Le manque d'introspection et l'absence d'imputabilité qui se dégagent de l'exception réclamée par l'intimé sont des faits préoccupants qui supportent d'autant la thèse avancée par le plaignant, selon laquelle il se conforme difficilement aux règles établies en matière professionnelle.

[292] En outre, cela entretient la perception qu'il représente un risque accru de récidive et la nécessité de lui imposer une période de radiation suffisamment dissuasive comme celle retenue sous le chef 1.

[293] Le Tribunal des professions, dans l'affaire *Chevalier*⁶⁵, réitère les principes de l'arrêt *Pigeon c. Daigneault* édictant que la sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants : au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession

⁶⁵ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 9.

qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession.

[294] En clair, la sanction disciplinaire doit d'abord et avant tout répondre à l'impératif de la protection du public.

[295] Outre le caractère illégal de sa proposition, puisque l'intimé reconnaît que sa pratique est essentiellement liée au projet de recherche, on ne peut cautionner la possibilité que sous le couvert de l'intérêt des patients dont il a la discrétion de déterminer leur admissibilité au projet de recherche, il privilégie son droit d'exercer la profession.

3. Sous les chefs 2 et 4 portant sur le non-respect des normes relatives aux dossiers, en l'espèce, quelle amende satisfait au critère de la justesse?

[296] Compte tenu du fait que les infractions des chefs 2 et 4 surviennent à des périodes en partie concurrentes, se fondent sur des dispositions du *Règlement* et visent de ce fait, des aspects qui relèvent de la tenue des dossiers par l'intimé, par souci d'efficacité, il y a lieu d'examiner les précédents en semblable matière et la question des sanctions sous chacun de ces chefs à la même rubrique.

Les précédents invoqués par le plaignant

[297] Au soutien de sa position, le plaignant soumet deux affaires émanant de l'Ordre, outre celles déjà analysées sous le chef 1.

[298] D'abord, il présente l'affaire *Delman-Greenberg*⁶⁶ qui vise une professionnelle formée aux États-Unis en 2011, membre de l'Ordre depuis 2015 et sans antécédents disciplinaires, mais qui a fait l'objet d'enquête disciplinaire antérieure ayant relevé des manquements au niveau de sa tenue des dossiers.

[299] La D^{re} Delman-Greenberg plaide coupable à l'infraction lui reprochant d'avoir, vers le 4 mai 2019, fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier médical d'un patient, contrairement à l'article 6 du *Règlement* (chef 2). Elle est condamnée au paiement d'une amende de 5 000 \$.

[300] La décision mentionne que lors de l'infraction elle exerce en télémédecine, que le dossier jugé problématique ne contient pas sa démarche de soin clinique ni la conduite proposée ni d'informations à l'égard du suivi. Bref, les informations qui y sont inscrites sont insuffisantes pour justifier le diagnostic de TDAH posé concernant le patient.

[301] En somme, la situation de cette professionnelle paraît moins grave que celle de l'intimé.

[302] Ensuite, le plaignant présente l'affaire *Mathieu*⁶⁷ citée par l'intimé sous le chef 1.

[303] Dans ce cas, le professionnel sans antécédents disciplinaires se voit aussi imposer une amende de 5 000 \$ en raison de son défaut de rédiger des notes complètes dans le dossier d'un patient pendant environ neuf mois, soit entre le 14 février et le 22 novembre 2018.

⁶⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17.

⁶⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mathieu*, *supra*, note 55.

[304] Le conseil de discipline écrit que le 13 novembre 2018, le patient se rend à l'urgence de l'hôpital, il a perdu 45 kg depuis un an et son état de santé général s'est grandement détérioré. Une tomodensitométrie effectuée le même jour révèle un foyer d'allure néoplasique au niveau du rectum et des métastases aux poumons et au foie. Le patient décède en mars 2019.

[305] Le conseil de discipline relate que depuis les faits reprochés, le professionnel a suivi une formation. En outre, il fait état des avis reçus par ce dernier en 2014 et en 2015, en raison de la tenue non conforme de ses dossiers.

[306] Les faits de cette affaire s'apparentent à ceux du présent dossier.

Les précédents invoqués par l'intimé

[307] Relativement à cette question, l'intimé se réfère à la revue de la jurisprudence suivante réalisée par le conseil de discipline dans l'affaire *Delman-Greenberg*⁶⁸ présentée par le plaignant :

[126] Dans l'affaire *Gariépy*, il est reproché au médecin d'avoir rédigé une note médicale incomplète et illisible à la suite d'une consultation avec un patient, contrevenant ainsi à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*.

[127] Le médecin admet les faits, plaide coupable et n'a aucun antécédent disciplinaire. Les parties présentent une recommandation conjointe. Le conseil de discipline l'accepte et impose au médecin une amende de 5 000 \$.

[128] Dans la décision *Courteau*, une plainte reproche au médecin divers chefs, dont l'un de ne pas s'être conformé à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*. L'enquête révèle que ces omissions concernent l'omission de consigner des notes complètes, et ce, sur une période s'étendant entre 2012 et 2016.

⁶⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg, supra*, note 66.

[129] Le médecin reconnaît les faits et décide d'enregistrer un plaidoyer de culpabilité.

[130] Il n'a pas d'antécédents disciplinaires et les parties présentent une recommandation conjointe. Le conseil de discipline l'accepte et impose au médecin une amende de 5 000 \$.

[131] Dans *Des Groseilliers*, il est reproché au médecin d'avoir inscrit des notes illisibles et incomplètes à l'occasion de trois consultations avec des patients. Il admet les faits et plaide coupable et le conseil de discipline accepte la recommandation conjointe et impose au médecin sous ce chef une amende 1 500 \$, et ce, au moment où l'amende minimale prévue par *le Code des professions* était de 1 000 \$.

[132] Dans des dossiers similaires, une amende de 1 500 \$ est imposée dans le dossier *Fiset* alors que le conseil de discipline impose une réprimande et une amende de 1 000 \$ dans la décision *Bourget*.

[133] Dans le cas du chef 2, le Conseil considère que la preuve révèle la quasi-absence de toutes notes consignées par l'intimée concernant la téléconsultation du 4 mai 2019. Le Conseil n'est pas en présence de dossiers comportant des notes incomplètes ou insuffisantes.

[134] Selon les faits révélés par la preuve, l'intimée abdique toute responsabilité en lien avec la documentation du dossier médical alors qu'elle prescrit une drogue contrôlée à un patient qu'elle ne connaît pas et avec qui elle n'échange que quelques messages textes. Les lacunes de documentation touchent des éléments essentiels : l'examen détaillé, l'historique médical et le diagnostic.

[135] Pour le Conseil, il s'agit d'éléments aggravants.

[136] Pour les motifs précités, le Conseil est d'avis que l'amende de 2 500 \$ proposée par l'intimée n'est pas une sanction indiquée dans les circonstances révélées par la preuve.

[137] Les précédents examinés dans les cas d'une tenue déficiente ou non conforme du dossier médical imposent des amendes variant entre 1 000 \$ alors que celle-ci représentait l'amende minimale, alors que d'autres décisions imposent des amendes de 5 000 \$.

[138] Considérant la nature de l'infraction, les facteurs aggravants résumés dans son analyse et prenant notamment appui sur les affaires *Courteau*, *Gariépy* et *Des Groseilliers*, le Conseil décide d'imposer à l'intimée une amende de 5 000 \$ sous le chef 2 de la plainte.

[Références omises]

[308] En se basant sur la citation précédente et particulièrement sur l'amende de 1 500 \$ imposée dans l'affaire *Des Groseilliers*⁶⁹, l'intimé affirme que l'amende minimale constitue, en l'espèce, la sanction appropriée.

[309] Cependant, le Conseil note plusieurs distinctions importantes dans cette dernière affaire rendue en 2017 par rapport au présent dossier.

[310] D'une part, l'amende imposée émane d'une recommandation conjointe et représente une fois et demie celle qui est en vigueur à l'époque des faits reprochés.

[311] D'autre part, le libellé du chef de l'infraction fondée sur l'article 6 du *Règlement* nous apprend que le défaut du professionnel visé de s'assurer que les inscriptions notées à son dossier médical soient lisibles et complètes survient à l'occasion des consultations du 24 mars, 23 avril et 26 mai 2014. Il commet donc l'infraction à trois reprises seulement et durant une courte période d'environ trois mois.

La détermination de la sanction

[312] Afin d'être en mesure de prendre position sur cette question, le Conseil croit utile d'examiner les autres précédents suivants.

[313] Dans l'affaire *Lopes*⁷⁰, on reproche au professionnel sans antécédents disciplinaires d'avoir fait défaut, pendant environ quatre ans, de rédiger des notes complètes au dossier d'une patiente (chef 3) ou compréhensibles à une occasion, à l'égard d'une autre (chef 8). Le conseil de discipline entérine la suggestion commune des

⁶⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Des Groseilliers*, 2017 CanLII 50537 (QC CDCM).

⁷⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 QCCDMD 5.

parties d'imposer au médecin une amende de 2 500 \$ sous chacun de ces chefs d'infraction fondés sur l'article 6 du *Règlement* (chef 3) et l'article 47 du *Code de déontologie* (chef 8). Toutefois, le risque de récidive dans ce cas est jugé faible, notamment, parce que le médecin souscrit un engagement de suivre une formation.

[314] L'affaire *Courteau*⁷¹ vise un médecin qui n'a pas d'antécédents disciplinaires et qui plaide coupable d'avoir, entre les années 2012 et 2016, fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier d'une patiente (chef 4). Après avoir considéré le faible risque de récidive et l'engagement du professionnel à participer à une formation portant sur la tenue des dossiers, le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties et lui impose une amende de 5 000 \$.

[315] En définitive, à la lumière de ces deux affaires, des précédents jurisprudentiels présentés par les parties et des circonstances du présent dossier, le Conseil est d'avis que l'imposition d'une amende de 5 000 \$ sous chacun des chefs 2 et 4, portant sur la tenue de dossiers, constitue la sanction juste et raisonnable.

[316] Considérant notamment le lourd historique professionnel de l'intimé au sujet de la tenue problématique de ses dossiers, les manquements significatifs identifiés dans le dossier de monsieur A, et ce, en dépit des formations antérieures complétées et le risque de récidive qui demeure élevé en cette matière, l'imposition de l'amende minimale sous le chef 2 ne peut raisonnablement se justifier dans l'optique du critère de la justesse.

⁷¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, 2020 QCCDMD 1.

[317] Ajoutons enfin, concernant le chef 4, que durant toute la période où l'intimé commet l'infraction, il fait l'objet des limitations imposées par l'Ordre. Cet élément est aggravant.

4. Sous le chef 3 reprochant à l'intimé de s'être prescrit des médicaments, quelle est, dans les circonstances, la sanction juste et raisonnable?

Les précédents invoqués par le plaignant

[318] À l'égard de l'infraction reprochant à l'intimé de s'être prescrit des médicaments, le plaignant porte l'attention du Conseil sur l'affaire *Rock*⁷², déjà traitée sous le chef 1, et sur l'affaire *Bouvet*⁷³.

[319] Dans la décision *Rock*, il est écrit que le professionnel, qui a un antécédent disciplinaire, se prescrit des ordonnances de Fiorinal et utilise des patients et des ordonnances rédigées à leur nom pour l'obtenir pour sa propre consommation (chef 28). Le libellé du chef en question laisse entendre que la période de l'infraction est longue.

[320] Le conseil de discipline souscrit à la recommandation conjointe des parties et le radie pendant quatre mois en considérant notamment la présence d'un risque de récidive. Cette affaire est plus grave que celle à l'étude.

[321] Dans l'affaire *Bouvet*, la professionnelle sans antécédents disciplinaires plaide coupable à l'infraction lui reprochant d'avoir, à une seule occasion, prescrit la médication

⁷² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rock, supra*, note 40.

⁷³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bouvet*, 2018 CanLII 124919 (QC CDCM).

appropriée afin de provoquer un avortement et une dilatation-curetage à une patiente avec qui elle a un lien émotif étroit.

[322] Le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties suggérant de la radier pendant deux mois.

Les précédents invoqués par l'intimé

[323] Pour sa part, l'intimé ne dépose aucune décision au sujet de l'infraction fondée sur l'article 70 du *Code de déontologie*.

[324] En s'appuyant sur l'affaire *Chambre de la sécurité financière c. Falet*⁷⁴ et le jugement *Jobidon c. Charbonneau*⁷⁵, du Tribunal des professions, il allègue que l'imposition d'une radiation temporaire sous le chef 3 aurait un effet néfaste sur ses patients et que ses gestes n'ont pas mis en péril la protection du public.

[325] Avec égards, en l'instance, un facteur distinctif important est cependant présent : durant les six derniers mois où l'intimé commet l'infraction du chef 3, il est sous le coup des limitations imposées par l'Ordre.

[326] Également, dans le jugement *Jobidon*, le Tribunal des professions souligne, entre autres, l'absence de risque de récidive et le fait que le professionnel visé est un ingénieur forestier d'expérience, qu'il est un chercheur international qui jouit d'une excellente réputation et que, jusqu'à cet incident, il a eu un comportement exemplaire.

⁷⁴ *Chambre de la sécurité financière c. Falet*, 2020 QCCDCSF 47.

⁷⁵ *Jobidon c. Charbonneau*, 2004 QCTP 89.

[327] En l'occurrence, pour les motifs exposés antérieurement, la preuve ne permet pas au Conseil de tenir le même discours.

La détermination de la sanction

[328] Une recherche supplémentaire dans la jurisprudence a permis au Conseil de retracer des précédents autres que les deux précédents retenus par le plaignant.

[329] Il s'agit de l'affaire *Beaudoin*⁷⁶, rendue au sujet d'un professionnel sans antécédents disciplinaires qui se voit imposer une période de radiation de quatre semaines.

[330] Il appert de cette décision qu'entre 2008 et 2017, le D^r Beaudoin se prescrit les médicaments dont il a besoin en raison de son manque de temps pour consulter un médecin. Il travaille de 60 à 70 heures par semaine, ses journées sont longues et il est toujours de garde une semaine sur deux.

[331] Enfin, le conseil de discipline est d'avis qu'en dépit du fait que le D^r Beaudoin déniche un médecin de famille environ deux mois avant le dépôt de la plainte, le risque de récurrence ne peut être complètement écarté puisqu'il semble faire preuve de peu d'introspection.

[332] Quoique dans le présent dossier, l'intimé commet l'infraction durant une plus courte période, le risque de récurrence est bien présent vu, notamment, l'absence de preuve

⁷⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Beaudoin*, 2019 CanLII 43357 (QC CDCM).

au sujet du médecin disposé à prendre la médication de l'intimé en charge, le cas échéant, ou qu'il envisage de consulter à cette fin.

[333] La décision *Bouchard*⁷⁷ vise un professionnel sans antécédents disciplinaires coupable de s'être prescrit, pendant environ deux ans, des médicaments pour contrôler sa pression artérielle et son psoriasis. Il est radié pendant deux semaines en raison de cette infraction.

[334] Bien que les faits de la dernière décision ressemblent à ceux du présent dossier, contrairement à l'intimé, le Dr Bouchard s'est trouvé un nouveau médecin de famille qui s'assure du suivi de ses médicaments.

[335] Ainsi, suivant le principe de la parité de sanctions et l'ensemble des facteurs pertinents du présent dossier, le Conseil est d'opinion que l'imposition d'une radiation d'un mois satisfait au critère de la justesse.

[336] Également, on ne peut ignorer que l'intimé est en situation de double contravention durant 18 des 21 mois de la période totale de l'infraction du chef 3.

[337] Pour la balance, il est informé des préoccupations de l'Ordre au sujet de sa pratique en raison de la séance ordinaire tenue le 22 novembre 2018 et des limitations de son droit de pratique qu'il projette de lui imposer pour assurer la protection du public.

[338] Ce facteur aggravant d'importance mérite une sanction disciplinaire proportionnelle à la perception de gravité qui s'en infère.

⁷⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bouchard*, 2020 QCCDMD 7.

[339] Il convient donc d'ordonner que l'intimé purge la période de radiation d'un mois de façon consécutive à celle imposée sous le chef 1.

[340] En effet, bien que la concurrence des sanctions constitue la règle générale⁷⁸, compte tenu de ce même facteur aggravant, il est approprié d'imposer une sanction consécutive puisque les infractions commises aux chefs 1 et 3 découlent de faits distincts.

L'application du principe de la globalité

[341] Dans l'affaire *Isabelle*⁷⁹, le Tribunal des professions se réfère à l'extrait suivant de l'arrêt *Daquin*⁸⁰ de la Cour d'appel, pour expliquer l'approche à privilégier en présence d'infractions multiples lorsque, comme en l'espèce, les parties ne s'entendent pas au sujet des sanctions à imposer sous chacun des chefs d'infraction contenus dans la plainte :

[20] Pour déterminer et imposer une peine, la méthode à suivre (les étapes à franchir) est celle décrite par la Cour dans les arrêts *Guerrero Silva* et *Desjardins* : (1) déterminer une peine juste et appropriée pour chacune des infractions selon les objectifs et principes applicables à la détermination des peines; (2) décider si ces peines doivent être concurrentes ou consécutives; (3) déterminer, cela fait, si le tout enfreint les règles de la totalité et de la proportionnalité; (4) au besoin, apporter les ajustements qui s'imposent (faire usage de peines concurrentes, par exemple) pour obtenir une peine appropriée.

[Transcription textuelle]

⁷⁸ *Néron c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 31.

⁷⁹ *Isabelle c. Pharmaciens (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 33.

⁸⁰ *Daquin c. R.*, 2017 QCCA 1538.

[342] Relativement à l'utilité de l'exercice proposé par la Cour d'appel, récemment, cette même Cour⁸¹ écrit qu'il sert notamment à expliquer la décision aux parties et à rendre compte de la légitimité de l'exercice du pouvoir judiciaire.

[343] Dans le présent dossier, l'imposition d'une période de radiation de six mois sous le chef 1, d'une période de radiation d'un mois à purger de façon consécutive sous le chef 3 ainsi que d'amendes de 5 000 \$ sous les chefs 2 et 4, fait en sorte que l'intimé purgera une période de radiation totalisant sept mois et acquittera des amendes totales de 10 000 \$.

[344] De l'avis du Conseil, dans les circonstances, ces mesures disciplinaires ne sont pas globalement excessives eu égard à l'ensemble de la preuve et à la gravité des infractions reprochées à l'intimé.

[345] Au sujet des amendes totales de 10 000 \$, plus particulièrement, soulignons que ce montant correspond à la somme des amendes recommandées par le plaignant sous les chefs 2 et 4.

[346] En aucun temps lors de l'instruction, l'intimé ne laisse entendre que sa situation financière commande l'imposition d'amendes moins élevées sous les mêmes chefs.

⁸¹ *Lamoureux c. R.*, 2022 QCCA 1531, paragr. 15.

[347] Concernant la question de la période de radiation consécutive d'un mois, non seulement les parties ont eu la possibilité de présenter leurs observations relativement à cet aspect, mais même si la modalité retenue par le Conseil diffère de celle proposée en l'instance, cela n'a eu aucune incidence sur la période de radiation totale imposée à l'intimé (sept mois) en regard de celle proposée par le plaignant (huit mois).

[348] Or, de l'avis du Conseil, une telle modalité s'impose si l'on souhaite distinguer la situation de l'intimé de celle des autres membres de l'Ordre disciplinés en raison d'une infraction liée à l'article 70 du Code de déontologie.

[349] En définitive, dans les circonstances du présent dossier, il n'est pas requis d'apporter des ajustements aux sanctions retenues sous chacun des quatre chefs de la plainte suivant la méthode dictée par l'arrêt *Daquin* précité.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT, LE 6 DÉCEMBRE 2021 :

Sous le chef 1 :

[350] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir commis les infractions fondées sur les articles 42, 43 et 116 du *Code de déontologie des médecins*.

[351] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 42 et 43 du *Code de déontologie des médecins*.

Sous le chef 2 :

[352] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir commis les infractions fondées sur l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et sur l'article 59.2 *C. prof.*

[353] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*.

Sous le chef 3 :

[354] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir commis les infractions fondées sur l'article 70 du *Code de déontologie des médecins* et sur l'article 59.2 *C. prof.*

[355] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 59.2 *C. prof.*

Sous le chef 4 :

[356] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir commis les infractions fondées sur l'article 4 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et sur l'article 59.2 *C. prof.*

[357] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 59.2 *C. prof.*

ET CE JOUR :

Sous le chef 1 :

[358] **IMPOSE** à l'intimé une radiation de six mois.

Sous le chef 2 :

[359] **IMPOSE** à l'intimé une amende de 5 000 \$.

Sous le chef 3 :

[360] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation d'un mois.

Sous le chef 4 :

[361] **IMPOSE** à l'intimé une amende de 5 000 \$.

[362] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire soient purgées de façon consécutive.

[363] **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.

[364] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés et des frais de publication de l'avis de la présente décision.

Myriam Giroux-Del Zotto
Original signé électroniquement

M^e MYRIAM GIROUX-DEL ZOTTO
Présidente

François Bertrand
Original signé électroniquement

D^r FRANÇOIS BERTRAND
Membre

Ginette Fortier
Original signé électroniquement

D^{re} GINETTE FORTIER
Membre

M^{es} Anthony Battah et Alexandra Morin
Avocats du plaignant

M^{es} Julius H. Grey et Michaëlla Bouchard-Racine
Avocats de l'intimé

Dates d'audience : 6 décembre 2021, 11 et 12 avril et 11 juillet 2022