

**CONSEIL DE DISCIPLINE**  
**COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01104

DATE : 29 mars 2022

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> NATHALIE LELIÈVRE	Présidente
	D <sup>re</sup> HÉLÈNE DUCHESNEAU, médecin	Membre
	D <sup>re</sup> CAROLINE NOORY, médecin	Membre

---

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

Plaignant

c.

**D<sup>r</sup> JEAN VILLENEUVE, urgentologue (92098)**

Intimé

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA DEMANDERESSE D'ENQUÊTE ET DU NOM DU CLIENT DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ AINSI QUE DE TOUS RENSEIGNEMENTS PERMETTANT DE LES IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, AFIN DE PROTÉGER LEUR VIE PRIVÉE ET ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.**

**SUIVANT CETTE MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION À L'ÉGARD DE LA PIÈCE DÉPOSÉE EN PREUVE SOUS LA COTE SP-2.**

**APERÇU**

[1] Le plaignant, D<sup>r</sup> Michel Jarry, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, porte une plainte disciplinaire contre l'intimé, D<sup>r</sup> Jean Villeneuve, lui reprochant, sous un chef d'infraction, de ne pas avoir élaboré son diagnostic avec la plus grande attention à l'égard d'un patient et sous un autre chef, de ne pas avoir rédigé des notes complètes au dossier médical de ce patient.

[2] Le 10 janvier 2022, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les deux chefs de la plainte. En conséquence, le Conseil le déclare coupable, séance tenante, des infractions reprochées, comme plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[3] Le Conseil procède, le même jour, à l'audience sur sanction lors de laquelle les parties présentent une recommandation conjointe.

[4] Elles témoignent et déposent une preuve documentaire<sup>1</sup> incluant un rapport d'expertise et une déclaration de l'intimé pour valoir témoignage.

[5] Elles recommandent conjointement l'imposition d'une période de radiation de trois mois sous le premier chef et une amende de 2 500 \$ sous le second.

[6] Elles conviennent que l'intimé soit condamné au paiement des déboursés relatifs à l'instruction de la plainte et qu'un avis de la décision du Conseil soit publié suivant l'article 156 du *Code des professions*.

---

<sup>1</sup> Pièces SP-1 à SP-4 et SI-1.

**QUESTION EN LITIGE**

[7] Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe présentée par les parties?

[8] Pour les motifs énoncés ci-dessous, le Conseil juge que la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice et, de ce fait, l'entérine.

**PLAINTÉ**

[9] La plainte est ainsi libellée :

1. À Québec, le ou vers le 9 février 2018, a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention à l'égard de son patient, [A], contrairement aux articles 46 et 47 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);
2. À Québec, le ou vers le 9 février 2018, a fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier médical de son patient, [A], 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 à l'article 47 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);

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

**CONTEXTE**

[10] L'intimé est inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1992, et ce, sans interruption<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Pièce P-1.

[11] Il est détenteur d'un permis d'exercice depuis cette date et d'un certificat de spécialiste en médecine d'urgence depuis le 19 juillet 2000.

[12] Il n'a jamais fait l'objet de radiation, de limitation, de suspension et n'a jamais démissionné depuis son inscription initiale.

[13] Le 9 février 2018, monsieur A, qui a subi une chirurgie récente au genou, se présente à l'urgence pour une douleur thoracique accompagnée de dyspnée.

[14] Il est d'abord évalué par un collègue de l'intimé à 7 h 50. Ce dernier note une douleur thoracique d'étiologie imprécise (DTEI), l'embolie pulmonaire (EP) et le syndrome coronarien aigu (SCA) sont à éliminer (R/O). Il demande une angiographie par tomodensitométrie (angio TDM) et un bilan. L'électrocardiogramme initial est lu comme étant normal. Le patient reçoit de l'analgésie.

[15] L'intimé prend le patient en charge au début de son quart de travail.

[16] Ainsi, à 8 h 30, le matin du 9 février 2018, il le rencontre pour réévaluer sa douleur qui a augmenté.

[17] Il note que le patient est devenu tachycarde et en diaphorèse, mais que la douleur a diminué à la suite d'une deuxième dose de narcotiques intraveineux. Il note également qu'un électrocardiogramme de contrôle, effectué à 8 h 15, démontre une tachycardie sinusale à 103, toujours sans signe d'ischémie. Le rythme cardiaque est régulier à 88 battements par minute.

[18] L'intimé voit le patient à 10 h 20 pour une réévaluation. Il semble souffrant et a eu besoin d'une dose de narcotiques intraveineux. Ayant reçu les résultats des examens, l'intimé note « angio TDM dicté : normal, sauf plaques pleurales anciennes : exposition amiante et stéatose hépatique connue au niveau de l'abdomen. Bilan : sans particularité, troponines (-) négatives. »<sup>3</sup>.

[19] Il questionne le patient qui lui précise que la douleur origine du dos et qu'elle irradie en antérieur sous forme de brûlement.

[20] Il lui represcrit du Fragmin en prophylaxie post-opératoire et lui propose des antidouleurs.

[21] L'intimé déclare qu'il n'a pas réécrit de diagnostic dans sa note, mais qu'il travaillait avec celui de douleur thoracique d'étiologie imprécise, probablement musculosquelettique, dans un contexte postopératoire avec anxiété. Dans sa démarche, il avait éliminé l'embolie pulmonaire, la dissection aortique, le pneumo/hémothorax et le syndrome coronarien aigu.

[22] À 14 h 45, l'intimé revoit le patient qui se dit soulagé, mais « beurré » par l'analgésie. L'intimé note qu'il semble anxieux. Il lui donne congé avec une prescription de Supeutol 5 mg #40 comprimés, ½ à 1 comprimé quatre fois par jour au besoin. Il lui conseille de revoir son médecin de famille et son orthopédiste comme prévu et de revenir à l'urgence au besoin.

---

<sup>3</sup> Pièce SP-3.

[23] Le 18 août 2018, la conjointe de monsieur A appelle l'intimé. Elle lui pose des questions au sujet des troponines et lui fait part du décès de monsieur A. L'intimé lui exprime ses plus sincères condoléances.

[24] À la suite de cet appel téléphonique, l'intimé vérifie le dossier médical et les résultats de laboratoire. Il constate que la troponine est à 33, le 9 février 2018, à 8 h 10 le matin.

[25] Cette valeur le perturbe. Il est grandement ébranlé. Il indique que bien que cette valeur ne confirme pas la présence d'un syndrome coronarien aigu à elle seule, elle ne l'élimine pas non plus. Sa conduite habituelle est de noter la troponine comme négative au dossier lorsqu'elle élimine un syndrome coronarien aigu, c'est-à-dire lorsqu'elle est en bas de 14. Une troponine à 33 n'est pas pour lui une troponine négative.

[26] Il admet qu'il aurait été plus prudent de faire un contrôle à 14 h 30, soit six heures après le premier dosage, avant de donner congé au patient avec une troponine à 33. Il indique qu'il s'agit d'ailleurs de sa conduite habituelle dans un tel cas. Il ne peut pas expliquer pourquoi il a noté que la troponine était négative. Cela l'amène à se questionner à savoir s'il a effectivement vu le bon résultat au moment de sa visite de contrôle auprès du patient.

[27] À la suite de cet événement, il vérifie doublement et même triplement les résultats qu'il reçoit des laboratoires : il vérifie que les résultats qu'il obtient correspondent au bon patient et au bon dossier et vérifie les résultats inscrits dans sa note médicale.

[28] De plus, il a été décidé au département de l'urgence de ne plus écrire dans les dossiers médicaux si la troponine est positive ou négative, mais plutôt d'indiquer le taux

de troponine dans la note. L'intimé réitère qu'il porte une attention très minutieuse à tous les résultats qu'il reçoit, les vérifie et les contre-vérifie. Il ne veut plus jamais qu'une telle situation survienne.

[29] L'intimé exprime des regrets sincères pour ce qui s'est passé.

[30] Par ailleurs, il fait part au Conseil de ses préoccupations quant à l'impact de l'imposition d'une radiation sur ses collègues et sur les patients pendant une vague de Covid-19.

[31] Le plaignant témoigne, par ailleurs, du fait que l'intimé a offert une grande transparence dans le cadre de l'enquête, qu'il a fait preuve d'honnêteté et qu'il n'a pas tenté de se disculper. Il a reconnu qu'il aurait dû procéder à un contrôle dans le cas de ce patient et qu'il ne l'a pas fait.

[32] Il a reconnu qu'il n'avait pas fait mention dans ses notes au dossier des facteurs de risque. Il n'est pas noté, entre autres, que le patient était un fumeur et qu'il prenait deux hypertenseurs.

[33] Le plaignant qualifie le risque de récurrence de très faible.

[34] Dans le cadre de l'enquête, le plaignant a mandaté la D<sup>re</sup> Julie Grégoire dont la qualité de témoin expert en médecine familiale exerçant en urgence est admise.

[35] Dans son rapport, celle-ci opine que ce patient présentait des facteurs de risque de maladie cardiaque et une présentation clinique suspecte d'un syndrome coronarien aigu.

Elle conclut que l'intimé n'a pas eu une suspicion clinique suffisamment élevée du syndrome coronarien aigu et que son investigation a donc été inappropriée.

## **ANALYSE**

### **Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe présentée par les parties?**

- **Les principes devant guider le Conseil pour accepter ou refuser une recommandation conjointe**

[36] Le Conseil rappelle qu'une suggestion conjointe quant à la sanction « dispose d'une " force persuasive certaine " [...] »<sup>4</sup>. La recommandation conjointe sur sanction est considérée comme « un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice tant criminel que disciplinaire »<sup>5</sup>.

[37] Le Conseil n'est pas lié par la recommandation conjointe, mais « son pouvoir d'aller outre cette recommandation est bien circonscrit ».<sup>6</sup> Ainsi, lorsque les parties présentent une recommandation conjointe relativement à la sanction, le Conseil est tenu de suivre cette recommandation à moins que la sanction proposée soit susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qu'elle soit contraire à l'intérêt public<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5, paragr. 42.

<sup>5</sup> *Id.*, paragr. 43 ; *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 47.

<sup>6</sup> *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 8, pourvoi en contrôle judiciaire.

<sup>7</sup> *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43, paragr. 5 et 32.



[38] Le rejet d'une recommandation conjointe exige qu'elle soit « à ce point dissociée des circonstances de l'infraction et de la situation du contrevenant que son acceptation amènerait les personnes renseignées et raisonnables, au fait de toutes les circonstances pertinentes, y compris l'importance de favoriser la certitude dans les discussions en vue d'un règlement, à croire que le système de justice avait cessé de bien fonctionner. Il s'agit indéniablement d'un seuil élevé [...] »<sup>8</sup>.

[39] Tel que le souligne le Tribunal des professions dans l'affaire *Mwilambwe*<sup>9</sup>, ce seuil très élevé va au-delà de la sévérité ou de la clémence de la sanction.

[40] Le critère d'intervention n'est pas celui de la justesse de la sanction ou de la peine manifestement non indiquée, mais celui, plus rigoureux, de l'intérêt public<sup>10</sup>.

[41] Par conséquent, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées conjointement par les parties<sup>11</sup>.

[42] En présence d'une recommandation conjointe, il est inapproprié pour le Conseil de déterminer la sanction qui pourrait être imposée pour ensuite la comparer avec celle proposée par les parties<sup>12</sup>. Le Conseil ne peut, sous le couvert de l'intérêt public, imposer la sanction qui lui paraît la plus appropriée.

---

<sup>8</sup> *Id.*, paragr. 34.

<sup>9</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39, paragr. 45.

<sup>10</sup> *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 6, paragr. 31; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, *supra*, note 7, paragr. 47.

<sup>11</sup> *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, *supra*, note 6.

<sup>12</sup> *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669; *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79, paragr. 28.

[43] L'analyse doit plutôt porter sur les fondements de la recommandation conjointe, incluant les bénéfices importants pour l'administration de la justice, afin de déterminer si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice<sup>13</sup>.

[44] Ainsi, le Conseil amorce son analyse en examinant les fondements de la recommandation conjointe qui lui est soumise en l'espèce.

- **Les fondements de la recommandation conjointe**

[45] Il appert des représentations des parties que dans le cadre de l'élaboration de la recommandation conjointe, celles-ci ont considéré les objectifs de la sanction disciplinaire énoncés dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*<sup>14</sup>.

[46] Elles énoncent les facteurs objectifs et subjectifs qui fondent leur recommandation dans le présent dossier.

[47] Il s'agit des facteurs objectifs suivants :

- a) La gravité des infractions, laquelle est plus élevée pour le chef 1;
- b) Le lien avec l'exercice de la profession en ce que ces infractions sont au cœur de l'exercice de la médecine car elles concernent le diagnostic et le contenu du dossier médical;
- c) De telles infractions minent la confiance du public;

---

<sup>13</sup> *R. c. Binet, supra*, note 12 ; *R. v. Belakziz, supra*, note 12.

<sup>14</sup> *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

- d) Elles concernent le jugement professionnel;
- e) Les circonstances entourant le défaut de suivi, soit l'état du patient et le contexte d'urgence qui augmentent l'obligation d'agir avec prudence;
- f) Le caractère isolé des infractions.

[48] Et des facteurs subjectifs suivants :

- a) Le parcours professionnel impressionnant de l'intimé;
- b) L'absence d'antécédents administratifs et disciplinaires;
- c) L'intimé a un dossier sans tâche depuis son inscription au tableau de l'Ordre en 1992;
- d) Il a très bien collaboré à l'enquête;
- e) Il s'agit d'un professionnel qui a sa profession à cœur;
- f) Il a reconnu, sans détour, les faits à la première occasion;
- g) Il a plaidé coupable à la plainte;
- h) Il exprime des regrets et de l'empathie.

[49] L'avocat du plaignant souligne le nombre d'années d'expérience de l'intimé qui constitue un facteur aggravant tout en précisant que l'intimé présente par ailleurs plusieurs facteurs subjectifs atténuants et que le risque de récidive est évalué comme étant très faible.

[50] L'avocate de l'intimé insiste sur les facteurs atténuants. Elle souligne que l'intimé a vécu une période difficile et qu'il a mis en place des mesures pour éviter qu'une telle situation se reproduise. De plus, le département a modifié la façon d'inscrire les résultats de laboratoire au dossier à la suite des événements.

[51] Elle fait état que l'intimé a fait preuve d'une grande introspection face à la situation et le processus disciplinaire, en soi, a un effet dissuasif.

[52] Elle rappelle que le plaignant qualifie le risque de récidive comme étant très faible et soumet que le Conseil peut considérer que ce risque est inexistant.

[53] Sans pour autant conclure que le risque de récidive est inexistant, le Conseil estime que ce risque est faible en considération notamment des circonstances de l'infraction, du témoignage de l'intimé, de son parcours professionnel, de sa collaboration, de son attitude et de ses explications, des mesures prises suivant les événements, de sa reconnaissance des faits et de son plaidoyer de culpabilité ainsi que de l'absence d'antécédents administratifs et disciplinaires.

[54] Le plaignant et l'intimé réfèrent le Conseil à plusieurs décisions afin d'appuyer leur recommandation conjointe<sup>15</sup>. Ces décisions répertorient de plus plusieurs décisions pertinentes.

---

<sup>15</sup> **Plaignant** : *Médecins (Ordre professionnel des) c. Craciunescu*, 2021 QCCDMD 6; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mathieu*, 2021 QCCDMD 15; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bellavance*, 2018 CanLII 8963 (QC CDCM). **Intimé** : *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 13; *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA); *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 6; *Chan c. Médecins (Ordre professionnelle des)*, *supra*, note 4; *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 5; *Poulin c. Sa Majesté la Reine*, 2010 QCCA 1854; *R. c. Binet*, *supra*, note 11; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, *supra*, note 8; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Le Van*, 2018 CanLII 69796 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2018 CanLII 14273 (QC CDCM); *Médecins*

[55] Le Conseil constate que les sanctions recommandées s'inscrivent à l'intérieur du spectre des sanctions imposées dans le passé par le conseil de discipline du Collège des médecins pour des infractions similaires.

[56] Ainsi, en ce qui concerne le chef 1 portant sur l'omission d'élaborer le diagnostic avec la plus grande attention, sans reprendre toute et chacune des autorités citées, le Conseil retient que la durée de la radiation recommandée conjointement par les parties, soit trois mois, est celle qui a été imposée par le conseil de discipline dans les affaires *Cracunescu*<sup>16</sup>, *Morin*<sup>17</sup>, *Le Van*<sup>18</sup> et *Landry*<sup>19</sup>.

[57] Comme l'intimé, la D<sup>re</sup> Cracunescu, était expérimentée et sans antécédent disciplinaire. Elle n'avait pas éliminé la possibilité d'un événement intracrânien aigu chez une patiente sous ses soins à la salle d'urgence et avait reporté au lendemain une demande de tomodensitométrie cérébrale (CT scan) alors qu'il y avait lieu de procéder sans délai. La plainte disciplinaire comportait deux chefs d'infraction auxquels elle a plaidé coupable.

[58] Contrairement à la situation de l'intimé toutefois, elle présentait un risque élevé de récurrence, faisait preuve d'un manque de jugement et d'introspection. Jugeant que la protection du public était à risque si elle retournait en salle d'urgence après sa radiation,

---

(*Ordre professionnel des*) c. *Landry*, 2019 CanLII 81365 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *St-André*, 2016 CanLII 79730 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Lopes*, 2020 QCCDMD 5.

<sup>16</sup> *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Craciunescu*, *supra*, note 14.

<sup>17</sup> *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Morin*, 2019 CanLII 19223.

<sup>18</sup> *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Le Van*, *supra*, note 14.

<sup>19</sup> *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Landry*, *supra*, note 14.

le conseil de discipline a donc décidé de limiter son droit d'exercer la médecine à l'urgence d'un centre hospitalier.

[59] Le conseil de discipline impose également une période de radiation de trois mois à la D<sup>re</sup> Morin suivant un plaidoyer de culpabilité. La plainte lui reproche d'avoir omis de reconnaître la sévérité d'une occlusion intestinale diagnostiquée et les complications potentielles associées (chef 1), de procéder au traitement requis par l'état de santé de ce patient (chef 2) et d'assurer le suivi médical requis par ce dernier (chef 3). Comme l'intimé, elle n'a aucun antécédent disciplinaire et reconnaît sa culpabilité. Le risque de récurrence est jugé faible et sa volonté de s'amender est prouvée. Le cumul d'un grand nombre de facteurs atténuants est pris en considération.

[60] La D<sup>re</sup> Le Van plaide coupable à l'infraction d'avoir omis d'élaborer son diagnostic avec attention. Son interprétation de plusieurs examens était déficiente et sa démarche diagnostique était incomplète. Elle reconnaît également ne pas avoir assuré le suivi médical requis par l'état de sa patiente en lui donnant congé sans organiser un suivi rapproché avec un médecin pour s'assurer de son évolution favorable. Elle n'a aucun antécédent disciplinaire, a mis en place des moyens pour éviter que cela ne se reproduise, participe à des formations et est impliquée dans la communauté médicale. Elle est expérimentée au moment des infractions ce qui est retenu comme un facteur aggravant la situation. Le conseil de discipline lui impose une radiation de trois mois.

[61] Enfin, le conseil de discipline impose une radiation de trois mois au D<sup>r</sup> Landry suivant un plaidoyer de culpabilité pour avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec

attention à l'égard d'une patiente qui avait été amenée à l'urgence. La preuve avait démontré que le médecin avait posé le bon diagnostic, mais qu'il était imprécis. Le médecin n'avait aucun antécédent disciplinaire.

[62] Les précédents cités par les parties convainquent le Conseil que la sanction proposée sous le chef 1 ne s'écarte pas de celles imposées à d'autres médecins.

[63] Le Conseil en vient à la même conclusion en ce qui concerne l'amende de 2 500\$ recommandée conjointement sous le chef 2 relativement au défaut de rédiger des notes complètes au dossier médical du patient.

[64] Il est acquis que la sanction disciplinaire doit être individualisée. Chaque situation est unique et le Conseil doit prendre en compte ces particularités. L'objectif premier de la sanction n'étant pas de punir, mais bien de protéger le public à l'avenir.

[65] Le Conseil constate que les parties, étant au fait de l'ensemble du dossier, ont eu des échanges qui ont amené un plaidoyer de culpabilité et la présentation d'une recommandation conjointe sur sanction.

[66] Le Conseil reconnaît l'importance de favoriser la certitude dans les discussions en vue d'un règlement et les avantages pour l'administration du système disciplinaire qui découlent de la négociation d'un plaidoyer de culpabilité.

[67] Le Conseil est d'avis que le fait d'accepter, dans le présent cas, la recommandation conjointe des parties n'amènerait pas des personnes renseignées et raisonnables, au fait de toutes les circonstances pertinentes, à perdre confiance dans le système disciplinaire. Par conséquent, le Conseil entérine la recommandation conjointe.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL UNANIMEMENT :****LE 10 JANVIER 2022 :**

[68] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du chef 1 en regard des articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[69] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[70] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du chef 2 en regard des articles 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[71] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

**ET CE JOUR :**

[72] **IMPOSE** à l'intimé les sanctions suivantes :

- Au chef 1 : une radiation temporaire de trois mois;
- Au chef 2 : une amende de 2 500 \$.

[73] **ORDONNE** qu'un avis de la présente décision soit publié dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, et ce, aux frais de l'intimé.



[74] **CONDAMNE** l'intimé aux déboursés relatifs à l'instruction de la plainte.

*Nathalie Lelièvre*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> NATHALIE LELIÈVRE  
Présidente

*Hélène Duchesneau*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> HÉLÈNE DUCHESNEAU, médecin  
Membre

*Caroline Noory*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> CAROLINE NOORY, médecin  
Membre

M<sup>e</sup> Anthony Battah  
M<sup>e</sup> Alex Vandal-Milette  
Avocats du plaignant

M<sup>e</sup> Sophie Arpin  
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 10 janvier 2022