

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01065

DATE : 30 mai 2022

CONSEIL :	M ^e DANIEL Y. LORD	Président
	D ^{re} DIANE ROGER-ACHIM	Membre

D^{re} ANNE-MARIE HOULE, médecin, en sa qualité de syndique adjointe en reprise d'instance en remplacement du D^r Michel Joyal, médecin, syndic adjoint

Plaignante

c.

D^{re} MONIQUE ST-DENIS-DEMERS (80362), médecin spécialiste en pédiatrie

Intimée

DÉCISION SUR 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 L'ENFANT MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, DANS LA PREUVE DOCUMENTAIRE OU TESTIMONIALE, AINSI QUE TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE A ÉGALEMENT PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DES PARENTS DE CET ENFANT MENTIONNÉS DANS LA PREUVE DOCUMENTAIRE OU TESTIMONIALE, AINSI QUE TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

POUR LES MÊMES MOTIFS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A ÉGALEMENT PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION,

DE NON-DIFFUSION ET DE NON-ACCÈS DU CONTENU DES DOSSIERS MÉDICAUX DÉPOSÉS EN PREUVE COMME PIÈCES P-2, P-2A, P-3A et P-3B.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON-ACCÈS AUX ÉCHANGES ENTRE LES MINUTES 42 :36 À 43 :56 DE L'ENREGISTREMENT DE LA RENCONTRE DU 11 OCTOBRE 2018 DÉPOSÉE EN PREUVE SOUS RÉSERVE DE L'OBJECTION DE L'INTIMÉE COMME PIÈCE P-9, ET CE, POUR ASSURER LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DE CETTE DERNIÈRE.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET NOMINATIVES CONTENUES AU CURRICULUM VITAE DE LA D^{re} ARIELLE LÉVY DÉPOSÉ EN PREUVE COMME PIÈCE P-11.

ENFIN, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION À LA PIÈCE SI-8, ET CE, POUR PROTÉGER LA VIE PRIVÉE DE LA FAMILLE MENTIONNÉE DANS CE DOCUMENT.

APERÇU

[1] Dans sa décision du 22 septembre 2021¹, le Conseil déclare l'intimée coupable sous quatre (4) des six (6) chefs de la plainte portée contre elle, pour avoir contrevenu aux articles 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins*² et 59.2 du *Code des professions*³.

[2] La plainte portée contre l'intimée est ainsi libellée :

1. À Greenfield Park, le ou vers le 18 février 2017, a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, notamment en faisant défaut de : (a) contrôler ou de mesurer le rythme respiratoire, la fréquence cardiaque, la tension artérielle et l'état de perfusion périphérique lors de son évaluation initiale; et (b) reconnaître rapidement l'état de sepsis et sa progression vers un état de choc septique, 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

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-Denis-Demers*, 2021 CanLII 29.

² RLRQ, c. M-9, r. 17.

³ RLRQ, c. C-26

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 Greenfield Park, le ou vers le 18 février 2017, a fait défaut de diriger son patient vers un centre tertiaire dès le moment où elle a posé un diagnostic de sepsis, contrairement aux articles 42 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);

3. À Greenfield Park, le ou vers le 18 février 2017, a omis d'exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles, en : (a) prescrivant des traitements inadéquats et/ou tardifs; et (b) faisant défaut d'effectuer un contrôle et une réévaluation clinique de l'état de perfusion de son patient après l'administration de bolus liquidiens, contrairement aux articles 44 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);

4. À Greenfield Park, le ou vers le 18 février 2017, a omis d'exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles, en modifiant la perfusion de dopamine lors du transfert interhospitalier, contrairement aux articles 42, 44 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).

[3] Les parties ont convenu du dépôt des précisions suivantes à la plainte:

Quant au chef 1b), quand « l'état de sepsis et sa progression vers un état de choc septique » aurait-il dû soi-disant être reconnu?

• À partir de ou vers 14 h 30.

Quant au chef 3a), à quels traitements soi-disant inadéquats est-il fait référence et quand auraient-ils dû soi-disant être prescrits?

• Vers 12 h 30 : La prescription de Ceftriaxone 650mg IV DIE, 50 mg/kg. Cette dose était insuffisante et aurait dû être reçue rapidement (en dedans d'une heure).

• Vers 12 h 40 : Apport liquidien insuffisant.

• Vers 14 h 30 : Un bolus liquidien aurait dû être donné.

• Vers 15 h 40 : Apport liquidien insuffisant. Prescription d'une dose d'antibiotique pour compléter la première dose.

• Vers 17 h 15 : Administration de la dose d'antibiotique prescrite à 15 h 40. Or, cette dose aurait dû être donnée dès que prescrite, soit à 15 h 40.

- Vers 18 h 30 : Dre St-Denis-Demers a été avisée de l'hypotension et de l'état de léthargie du patient et n'a pas demandé d'administrer le bolus liquidien avant son arrivée à l'hôpital.
- Vers 20 h 10 : d'avoir prescrit dans un délai inacceptable entre le 1^{er} et le 2^e bolus.
- Vers 20 h 40 : Dre St-Denis-Demers a prescrit un soluté D5% NS à 100 ml/h, ce qui était nettement insuffisant. Le patient aurait dû avoir 5 ml/kg de D10% en bolus et une perfusion de D10% en parallèle avec le bolus liquide de NS.

[4] Le Conseil s'est réuni le 25 février 2022 pour procéder à l'audition sur sanction.

[5] En raison de l'impossibilité de l'un des membres du Conseil de poursuivre l'instruction de la plainte, celle-ci se poursuit en présence des deux autres membres, dont le président qui demeure le même, et ce, conformément aux dispositions de l'article 118.3 du *Code des professions*.

QUESTION EN LITIGE

[6] Quelle sanction le Conseil doit-il imposer à l'intimée sous chacun des quatre (4) chefs de la plainte dont elle a été déclarée coupable en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire?

RAPPEL DE CERTAINS ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

[7] Membre du Collège des médecins du Québec (l'Ordre) depuis 1980, l'intimée est détentrice d'un permis de spécialiste en pédiatrie depuis 1986⁴.

[8] Au moment des faits mis en preuve, elle est pédiatre depuis 34 ans et exerce sa profession de médecin spécialiste à l'Hôpital Charles-Le Moyne.

⁴ Pièce P-1.

[9] Bien qu'un département de l'hôpital Charles-Le Moyne soit consacré à la pédiatrie, l'hôpital ne dispose pas d'une unité de soins intensifs pédiatriques.

[10] Le matin du 18 février 2017, A est évalué par l'infirmière au triage de l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

[11] À partir de 12 h 30 cette journée-là, soit pendant neuf heures, il sera sous les soins et la responsabilité de l'intimée, et ce, jusqu'à son arrivée et sa prise en charge par l'équipe médicale de l'urgence du CHU Sainte-Justine à 21 h 30, où A est transféré en application du protocole établi entre les deux institutions.

[12] Le même soir, après que des manœuvres de réanimation eurent été pratiquées, A décède. Il était alors âgé d'un peu moins de deux ans.

[13] Sous le chef 1a) de la plainte, dans sa décision sur culpabilité, le Conseil précise qu'en l'absence de notes écrites au dossier qui en attestent, la preuve prépondérante démontre, de façon claire, convaincante et sans ambiguïté que l'intimée a omis, lors de l'évaluation initiale de son patient, de contrôler ou mesurer tous les signes vitaux de celui-ci et son état de perfusion périphérique, contrairement aux exigences de la science médicale établies par l'experte de la plaignante, contrevenant ainsi à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[14] Au sujet de l'article 59.2 du *Code des professions*, le Conseil conclut que suivant cette même preuve, l'intimée par ses omissions a également mis à mal la confiance du public envers la profession de médecin pédiatre, en contravention de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[15] Sous le chef 2 de la plainte, dans sa décision sur culpabilité, le Conseil explique que l'analyse de la preuve documentaire et les témoignages, dont celui de l'experte de la plaignante établissent qu'à 15 h 30, dans la journée fatidique du 18 février 2017, l'intimée n'avait pas su reconnaître que A était dans un état de sepsis sévère, voire de choc septique compensé.

[16] Suivant la preuve prépondérante, A présentait déjà à 15 h 30 de l'acidose métabolique, de l'oligurie et des signes d'hypoperfusion cellulaire notés par inhalothérapeute (lèvres pâles, teint marbré), et répondait aux critères de la littérature au sujet du sepsis sévère.

[17] De plus, suivant cette même preuve, le Conseil ajoute *que le portrait clinique de A répondait aussi aux critères de la littérature lorsqu'il est documenté au dossier que deux organes sont atteints, soit les reins et le foie et que la "sévérité" du sepsis, atteint son "paroxysme," lorsqu'il est documenté au dossier, cette fois une atteinte au sang, avec des plaquettes considérablement abaissées.*

[18] Le Conseil conclut au sujet du chef 2 de la plainte:

[461] (...) qu'outre le portrait global de la condition clinique de A qui nécessite selon la preuve prépondérante, qu'à partir de 15 h 30, l'intimée enclenche le processus de son transfert vers un établissement tertiaire pour que A puisse bénéficier de ce que la D^{re} Lévy a appelé la « golden hour» et des installations d'un tel établissement, d'autres éléments de contexte militent aussi en faveur d'un tel transfert.

[462] Pour n'en nommer que quelques-uns, rappelons que contrairement aux pédiatres de l'établissement où le D^r Lemonde œuvrait, au département de pédiatrie de l'hôpital Charles-Lemoyne, la formation et la certification PALS ne sont pas obligatoires.

[463] Or, le samedi 18 février 2017, l'intimée est la seule pédiatre de garde, et elle n'a pas acquis cette formation et ne possède pas cette certification.

[464] De plus, comme le Conseil a déjà eu l'occasion de le souligner, la preuve établit que depuis le début de la prise en charge de ce patient, d'importants délais s'accumulent dans l'administration des traitements à cet enfant, notamment dans la priorisation et l'exécution des ordonnances de l'intimée, faisant en sorte que la prise en charge de A a été globalement en retard et pour le moins déficiente, y compris dans sa direction de la part de l'intimée.

[465] En conséquence, le Conseil est d'avis que la preuve prépondérante démontre, de façon claire, convaincante et sans ambiguïté que l'intimée n'a pas tenu compte de la limite de ses capacités et des moyens à sa disposition, dont l'absence d'accès à des soins intensifs pédiatriques et des soins qui correspondaient à l'état général de son patient, et fait défaut de diriger celui-ci vers un centre médical tertiaire dès lors qu'elle pose à son sujet le diagnostic de sepsis contrevenant ainsi à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*.

[466] Ce retard à reconnaître la nécessité de ce transfert témoigne aussi d'un manque de connaissances de l'intimée quant aux données de la science médicale relativement à la prise en charge, dans un contexte de survie, d'un jeune enfant atteint de sepsis sévère, contrevenant ainsi aussi à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[467] Enfin, le Conseil réitère que globalement, l'omission de l'intimée et son manque de connaissances, mettent à mal la confiance du public envers la profession de médecin pédiatre, de sorte que, l'intimée a aussi contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[19] Sous le chef 3a) dans sa décision sur culpabilité le Conseil souligne, au sujet des événements survenus entre 15 h 30 et 20 h 53 dans la journée du 18 février 2017, alors que A est sous la supervision directe de l'intimée depuis 14h30, que globalement, depuis le début de la prise en charge de ce patient, d'importants délais s'accumulent dans la prescription et l'administration des traitements dont il a besoin, de sorte que la gravité de la situation clinique de l'enfant est continuellement sous-estimée, les traitements mal structurés et qu'aucun suivi efficace de la réalisation des prescriptions n'est fait par l'intimée.

[20] Dans sa décision, le Conseil conclut que :

[584] Tant la preuve documentaire, le témoignage de l'experte Lévy et la littérature dont le Conseil a précédemment fait état établissent de façon claire et convaincante

que l'intimée, malgré la quantité alarmante d'informations dont elle dispose au sujet de la dégradation de son patient, est incapable de prescrire les traitements requis par sa condition, et de s'assurer de leurs exécutions en temps utile, faisant ainsi défaut d'exercer sa profession suivant les normes médicales les plus élevées, contrevenant ainsi à l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*.

[585] De plus, suivant l'expertise et le témoignage de l'experte Lévy dont la compétence et l'intégrité ne seraient être mises en doute, la nonchalance de l'intimée, sa mauvaise compréhension et interprétation de l'évolution de la condition clinique de son patient, sa propension à ne pas faire les bons liens en temps utile, établissent clairement qu'elle a, dans le présent dossier, prescrit la plupart du temps des traitements inadéquats et/ou tardifs, contrairement aux données de la science médicale, en contravention de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[586] Enfin, globalement ce même comportement contrevient à l'article 59.2 du *Code des professions*, dans la mesure où il met à mal la confiance du public envers la profession de médecin pédiatre.

[21] Sous le chef 3b) de la plainte, dans sa décision sur culpabilité le Conseil conclut que le dossier médical de A établit que l'intimée n'a pas personnellement contrôlé et réévalué l'état de perfusion de son patient après l'administration des bolus de 15h40 et 17h30, soit avant de quitter pour sa résidence, et que les notes de l'intimée ne contiennent pas de mesures initiales ni de suivi de la qualité de perfusion périphérique qui soient significatifs.

[22] En conséquence, le Conseil conclut que la preuve prépondérante démontre que l'intimée avait fait défaut d'exercer sa profession suivant les normes médicales les plus élevées, contrevenant ainsi à l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*, et qu'un tel comportement était aussi contraire aux données de la science médicale, en contravention de l'article 47 du *code de déontologie des médecins* et que, globalement, ce même comportement contrevient à l'article 59.2 du *Code des professions*, dans la mesure où il met à mal la confiance du public envers la profession de médecin pédiatre.

PREUVE SUR SANCTION

[23] L'avocat de la plaignante indique qu'au-delà de la preuve administrée sur culpabilité, il n'a pas de preuve spécifique à présenter sur sanction.

[24] L'avocat de l'intimée produit de consentement pour valoir témoignage, sans admission quant à leur contenu, une série de huit documents.

[25] Il demande au Conseil d'en tenir compte dans la détermination de la sanction que celui-ci doit imposer à l'intimée, à savoir:

- Une attestation de certification PALS (Paediatric advance life support) au nom de l'intimée datée du 25 octobre 2021⁵;
- Une lettre du D^r Jean-Luc Doray, pédiatre en chef de l'hôpital Charles-Le Moyne, adressée à la D^{re} Sophie Gosselin, médecin-urgentologue en chef de la même institution, datée du 15 avril 2019⁶;
- Une lettre du D^r Jean-Luc Doray, pédiatre en chef de l'hôpital Charles-Le Moyne, adressée aux membres du Conseil, datée du 25 octobre 2021⁷;
- Une lettre de la D^{re} Anne Fournier, cardiologue pédiatre au CHU Sainte-Justine, adressée aux membres du Conseil, datée du 20 novembre 2021⁸;

⁵ Pièce SI-1.

⁶ Pièce SI-2.

⁷ Pièce SI-3.

⁸ Pièce SI-4.

- Une lettre du D^r Guy D'Anjou, neurologue pédiatre, adressée à l'avocat de l'intimée datée du 2 février 2022⁹;
- Une lettre de la Madame Jessica Dagenais, infirmière chef de l'unité de chirurgie orthopédie et traumatologie, adressée à l'avocat de l'intimée datée du 2 février 2022¹⁰;
- Une lettre du D^r David Taillon, médecin urgentiste à l'hôpital Charles-Le Moyne, adressée aux membres du Conseil, datée du 7 février 2022¹¹;
- Une carte de remerciement transmise à l'intimée à l'occasion de la Fête de Noël 2021 par les parents d'un enfant ayant bénéficié des soins attentifs de cette dernière¹².

[26] L'intimée explique au Conseil qu'en près de quarante ans de carrière, c'est la première fois qu'elle a eu à répondre de ses actes devant le conseil de discipline de son Ordre.

[27] Référant à A, l'intimée mentionne que depuis ce qui est arrivé en 2017, sa vie professionnelle et personnelle a été bouleversée.

[28] *Je pense à lui à tous les jours, une profonde tristesse m'habite*, dit-elle.

[29] L'intimée ajoute que *les événements ont fait en sorte qu'elle s'est éloignée de ses proches. C'est pénible*, conclut-elle.

⁹ Pièce SI-5.

¹⁰ Pièce SI-6.

¹¹ Pièce SI-7.

¹² Pièce SI-8.

REPRÉSENTATIONS SUR SANCTION

[30] L'avocat de la plaignante invite le Conseil à imposer à l'intimée une période de radiation temporaire de six mois sous chacun des quatre (4) chefs de la plainte dont elle a été déclarée coupable, lesquelles doivent être purgées concurremment.

[31] Il suggère aussi que le Conseil ordonne la publication, aux frais de l'intimée, d'un avis de la présente décision dans un journal circulant à l'endroit où l'intimée a son domicile professionnel, suivant les dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions* et une condamnation de celle-ci au paiement des déboursés prévus au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*.

[32] En outre, référant à la décision sur culpabilité, l'avocat de la plaignante souligne, que dans une relativement longue période de soins, pour le même patient, *l'intimée a commis une pluralité d'infractions déontologiques, alors qu'elle n'a pas su identifier et interpréter, plusieurs signes et drapeaux rouges, qui auraient dû l'amener à corriger le tir, à être beaucoup plus vigilante et à boucler la boucle, ce qu'elle n'a pas su faire*, argue-t-il.

[33] Référant à la preuve documentaire sur sanction, l'avocat de la plaignante estime que les affirmations contenues aux lettres signées par ses collègues et déposées en preuve sur sanction sont contredites par les faits mis en preuve dans le présent dossier.

[34] Quant au risque de récidive, que la partie plaignante estime toujours élevé dans les circonstances, l'avocat qualifie de peu convaincant le témoignage de l'intimée.

[35] De son côté, l'avocat de l'intimée est d'avis que le caractère globalement sévère de la suggestion de sanction de la plaignante est le résultat d'une analyse qui :

- ne considère que le geste fautif et les conséquences, oubliant de s'attarder à la personne de l'intimée;
- se situe au maximum de la fourchette des sanctions, présument d'un risque de récidive significatif;
- s'inscrit dans une logique inflationniste, au lieu de considérer que, dans les années 2000, les sanctions pour des infractions aux articles 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* varient entre une période de radiation temporaire d'un (1) à six (6) mois¹³;
- réfère en partie à des décisions où il y a abandon de la part d'un médecin de son patient, ce qui est considéré donner une gravité additionnelle aux contraventions aux articles 42 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, alors qu'il n'en est pas question dans le présent dossier.

[36] Il invite le Conseil à décider de la sanction qu'il doit imposer à l'intimée sous les divers chefs en fonction du contexte et au fait de la nécessité de recourir à une preuve d'expertise pour établir la gravité de l'écart entre le comportement de l'intimée et la norme applicable, ayant mené à des acquittements sur certains chefs de la plainte et de

¹³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Houde*, 2021 CanLII 28, paragr. 172.

considérer la personne de l'intimée que le Conseil a devant lui au moment de l'imposition de la sanction.

[37] Enfin, l'avocat de l'intimée estime que si le Conseil en venait à la conclusion de condamner sa cliente aux déboursés, celle-ci devrait l'être dans une proportion des 2/3 puisque cette dernière a été acquittée par le Conseil sous deux des six chefs de la plainte portée contre elle.

ANALYSE

a. Les objectifs de la sanction disciplinaire

[38] Le droit professionnel vise la protection du public, c'est-à-dire le droit du public d'avoir accès aux professionnels les plus qualifiés, compétents et respectueux du cadre législatif, réglementaire et éthique entourant l'exercice de leur profession¹⁴.

[39] Cet objectif englobe aussi celui de la perception du public¹⁵. Le public doit avoir l'impression d'être bien protégé en ayant confiance dans la profession médicale.

[40] Selon le *Code des professions*, ce sont les membres de l'ordre, notamment par l'entremise de ceux qui composent leur conseil de discipline, qui veillent à la protection du public dont dépend la crédibilité de la profession¹⁶.

[41] La sanction disciplinaire vise à atteindre au premier chef, la protection du public.

¹⁴ *Laurion c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 59.

¹⁵ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60.

¹⁶ *Comptables agréés (Ordre professionnel des) c. Carboneau*, 2011 QCTP 29.

[42] Ensuite, la sanction doit être dissuasive¹⁷.

[43] Elle peut cibler le professionnel afin de lui faire comprendre qu'il n'a pas intérêt à récidiver.

[44] Toutefois, la sanction ne doit pas chercher à punir le professionnel, même s'il est inévitable que celui-ci puisse vivre comme telle la sanction qui lui est imposée¹⁸.

[45] L'objectif est de corriger un comportement fautif¹⁹.

[46] Dans *Bécharde c. Roy*²⁰, la Cour d'appel enseigne que : « Les mesures disciplinaires n'ont pas comme but d'infliger une peine aux membres de l'Ordre, mais de parer aux dangers que présente pour le public un membre dont la conduite n'est pas conforme à l'éthique professionnelle ».

[47] La sanction peut aussi viser les autres membres de la profession afin de les décourager ou les empêcher de se livrer aux mêmes comportements fautifs que l'intimée²¹.

[48] Dans *Dragon c. Notaires*²², le Tribunal des professions enseigne que :

[203] L'exemplarité et la dissuasion générale sont des objectifs pertinents qui peuvent toutefois donner lieu à une sanction disproportionnée lorsque l'emphase mise sur ces objectifs est telle qu'elle équivaut à écarter les facteurs subjectifs et atténuants liés à la professionnelle et aux circonstances propres au présent dossier. La professionnelle devient alors uniquement la porteuse d'un message pour les

¹⁷ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 QCCA 32934.

¹⁸ Pierre Bernard, « La sanction en droit disciplinaire : quelques réflexions », Barreau du Québec, *Développements récents en déontologie, Droit professionnel et disciplinaire*, 2004, Cowansville, Yvon Blais; *Gurunlian c. Comptables agréés (Ordre professionnel des)* 1998 QCTP 1621.

¹⁹ *Royer c. Rioux, ès qualités de syndic*, 2004 CanLII 76507 (QC CQ).

²⁰ 1975 CA 509.

²¹ *Cartaway Resources Corp. (Re)*, [2004] 1 R.C.S., 672, paragr. 52.

²² 2020 QCTP 45.

membres de sa profession, et ce, sans égard à l'absence de risque que son comportement futur représente un danger pour la protection du public.
(...)

[207] Cette prudence dans l'imposition de sanctions comportant des périodes de radiation temporaire sévères pour répondre à l'objectif de dissuasion générale, sans égard aux autres circonstances du dossier, est également requise en matière disciplinaire. La dissuasion générale a un rôle légitime pour assurer la protection du public, mais son application demeure assujettie à une évaluation équilibrée de tous les facteurs qui doivent être considérés.

[49] Ainsi, autant la dissuasion spécifique ou individuelle que la dissuasion générale sont prospectives, parce qu'elles visent à prévenir des comportements futurs.

[50] À ce sujet, les pairs qui siègent sur le Conseil de discipline « sont les plus aptes à évaluer la gravité d'une infraction et les conséquences d'une sanction tant sur le membre visé par la plainte que sur les autres en général »²³.

[51] Enfin, la sanction doit tenir compte du droit du professionnel visé par la sanction d'exercer sa profession²⁴.

[52] L'harmonisation des sanctions voulant que des professionnels ayant commis des infractions semblables dans des circonstances apparentées reçoivent des sanctions comparables est un objectif souhaitable, ce qui ne dispense pas le Conseil de s'assurer que la sanction qu'il entend imposer à l'intimée soit individualisée²⁵.

²³ Id.

²⁴ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

²⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3.

b. La détermination de la sanction disciplinaire

[53] Le Conseil de discipline détermine la juste et raisonnable sanction en tenant compte des facteurs objectifs et subjectifs de même que des circonstances aggravantes et atténuantes de l'affaire²⁶.

[54] Les facteurs objectifs permettent de déterminer la gravité de l'infraction.

[55] La nature de l'infraction, son lien avec l'exercice de la profession, les conséquences possibles de celle-ci, qu'elles se soient matérialisées ou non, ainsi que les circonstances dans lesquelles l'infraction est commise, dont la durée et la répétition, sont autant d'éléments que le Conseil doit jauger.

[56] Quant aux facteurs subjectifs, ils sont relatifs au professionnel comme personne et permettent au Conseil d'individualiser la sanction²⁷.

[57] L'absence d'antécédents disciplinaires, la prise de conscience par l'intimée des problématiques, son repentir et sa volonté de s'amender et le désir d'apporter des correctifs à sa pratique, sont autant d'éléments que le Conseil doit considérer.

[58] Enfin, le Conseil doit pondérer l'ensemble des facteurs atténuants et aggravants, tant objectifs que subjectifs, afin de déterminer la sanction juste, raisonnable et appropriée²⁸.

²⁶ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 17.

²⁷ *Id.*

²⁸ *Brochu c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 2.

c. La justesse de la sanction disciplinaire

[59] En janvier 2021, dans les jugements rendus dans *Serra*²⁹, le Tribunal des professions rappelle certains paramètres entourant la mise en œuvre des principes dont il a été précédemment question, afin d'en arriver à l'imposition d'une sanction juste, proportionnée et qui sied à la situation du professionnel-contrevenant.

[60] Le Conseil retient ce qui suit de cet enseignement récent du Tribunal des professions.

[61] La Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault, avant de traiter de la notion de la protection du public, place la règle fondamentale de l'individualisation de la sanction en premier lieu*³⁰ :

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

[62] Les principes de l'individualisation et de la proportionnalité de la sanction doivent guider le conseil, puisque ce dernier ne sanctionne pas une faute déontologique, mais un professionnel-contrevenant, pour les gestes précis qu'il a posés³¹.

[63] L'évaluation de la protection du public doit prendre en considération la situation particulière du professionnel et non s'effectuer *in abstracto*.

²⁹ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1 et *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2.

³⁰ Id., paragr. 114.

³¹ Id., paragr. 115.

[64] Le Conseil doit s'interroger si le « professionnel en particulier représente un risque de préjudice pour le public et non le faire d'une façon abstraite, sans lien avec le dossier » dont il est saisi³².

[65] Quant à l'objectif de la dissuasion spécifique de la sanction, le Conseil doit :

[118] (...) 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.³³

[66] Au sujet de l'objectif d'exemplarité de la sanction, le Tribunal des professions souligne « que la Cour d'appel du Québec a mentionné à plusieurs reprises la valeur toute relative de cette notion »³⁴.

[67] Et enfin, le Tribunal souligne que le droit du professionnel d'exercer sa profession ne doit pas être négligé :

[120] (...) 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.³⁵

d. La fourchette des sanctions

[68] Le Conseil rappelle ce qu'écrivait la juge Provost dans l'affaire *Joly*³⁶:

[45] La nomenclature des sanctions déjà imposées par les comités de discipline constitue certes un facteur pertinent d'évaluation. Cependant, il ne s'agit pas d'un

³² Id., paragr. 117.

³³ Id., paragr. 118.

³⁴ Id., paragr. 119.

³⁵ Id., paragr. 120.

³⁶ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93.

facteur intangible et il faut en relativiser l'utilité en raison de l'individualisation prévalant à l'imposition de toute sanction.

[69] En somme, les conseils de discipline ne sont pas liés par la règle des précédents³⁷.

[70] En 2009, la Cour d'appel dans l'arrêt *Castiglia*³⁸ s'exprime ainsi au sujet de l'analyse que doit faire le Conseil des précédents qui lui sont soumis:

[83] (...) La détermination de la peine, que ce soit en matière disciplinaire ou en matière pénale, est un exercice délicat, le principe fondamental demeurant celui d'infliger une peine proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du contrevenant. L'analyse des précédents permet au décideur de s'assurer que la sanction qu'il s'apprête à infliger au délinquant est en harmonie avec celles infligées à d'autres contrevenants pour des infractions semblables commises dans des circonstances semblables. Mais l'analyse des précédents n'est pas sans embûche, chaque cas étant différent de l'autre. En l'espèce, à la lecture de la décision du comité de discipline et du jugement dont appel, il me semble que le reproche formulé par l'appelant est sans fondement.

[Soulignements ajoutés]

[71] Aussi, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, les fourchettes de sanctions disciplinaires ne sont pas des règles absolues, mais bien plus des lignes directrices³⁹.

[72] En 2010, dans l'affaire *Nasogaluak*⁴⁰, la Cour suprême s'exprime ainsi :

[43] (...) Il appartient au juge qui prononce la sanction de déterminer s'il faut accorder plus de poids à un ou plusieurs objectifs, compte tenu des faits de l'espèce. La peine sera par la suite ajustée — à la hausse ou à la baisse — dans la fourchette des peines appropriées pour des infractions similaires, selon l'importance relative des circonstances atténuantes ou aggravantes, s'il en est. Il découle de ce pouvoir discrétionnaire du juge d'arrêter la combinaison particulière d'objectifs de détermination de la peine et de circonstances aggravantes ou atténuantes devant être pris en compte que chaque affaire est tranchée en fonction des faits qui lui sont propres, sous réserve des lignes directrices et des principes fondamentaux énoncés au Code et dans la jurisprudence.

³⁷ Sylvie Poirier, « *La discipline professionnelle au Québec* », Yvon Blais, Cowansville, 1998, pp. 174 et 175; *Drolet-Savoie c. Avocats*, 2004 QCTP 19.

³⁸ *Courchesne c. Castiglia*, 2009 QCCA 2303.

³⁹ *Chan c. Médecins*, 2014 QCTP 5.

⁴⁰ *R. c. Nasogaluak* (2010) 1 R.C.S. 206.

[44] Le vaste pouvoir discrétionnaire conféré aux juges chargés de la détermination de la peine comporte toutefois des limites. Il est en partie circonscrit par les décisions qui ont établi, dans certaines circonstances, des fourchettes générales de peines applicables à certaines infractions, en vue de favoriser, conformément au principe de parité consacré par le *Code*, la cohérence des peines infligées aux délinquants. Il faut cependant garder à l'esprit que, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, ces fourchettes représentent tout au plus des lignes directrices et non des règles absolues. Un juge peut donc prononcer une sanction qui déroge à la fourchette établie, pour autant qu'elle respecte les principes et objectifs de détermination de la peine. Une telle sanction n'est donc pas nécessairement inappropriée, mais elle doit tenir compte de toutes les circonstances liées à la perpétration de l'infraction et à la situation du délinquant, ainsi que des besoins de la collectivité au sein de laquelle l'infraction a été commise.

[Soulignements ajoutés]

[73] Dans son analyse des précédents qui lui sont soumis par les parties, le Tribunal des professions dans *Chan*⁴¹ invite le Conseil à tenir compte de ce qui suit :

[65] Dans cette perspective, au sein d'un débat contradictoire, les précédents qui reposent sur des suggestions communes peuvent ne pas avoir le même poids parce qu'ils résultent précisément d'un compromis issu d'une négociation, absente lorsque les parties divergent sur la peine ou la sanction devant être imposée.

[Soulignements ajoutés]

[74] En 2015, la Cour suprême s'exprime en ces termes dans l'affaire *Lacasse*⁴² :

Bien qu'elles soient utilisées principalement dans un but d'harmonisation, les fourchettes de peines reflètent l'ensemble des principes et des objectifs de la détermination de la peine. Les fourchettes de peines ne sont rien de plus que des condensés des peines minimales et maximales déjà infligées et qui, selon le cas de figure, servent de guides d'application de tous les principes et objectifs pertinents. Toutefois, ces fourchettes ne devraient pas être considérées comme des « moyennes », encore moins comme des carcans, mais plutôt comme des portraits historiques à l'usage des juges chargés de déterminer les peines. Ces derniers demeurent tenus d'exercer leur pouvoir discrétionnaire dans chaque espèce.

Il se présentera toujours des situations qui requerront l'infliction d'une peine à l'extérieur d'une fourchette particulière, car si l'harmonisation des peines est en soi un objectif souhaitable, on ne peut faire abstraction du fait que chaque crime est commis dans des circonstances uniques, par un délinquant au profil unique. La détermination d'une peine juste et appropriée est une opération éminemment

⁴¹ *Chan c. Médecins, supra*, note 39.

⁴² *R. c. Lacasse*, [2015] 3 RCS 1089.

individualisée qui ne se limite pas à un calcul purement mathématique. Elle fait appel à une panoplie de facteurs dont les contours sont difficiles à cerner avec précision. C'est la raison pour laquelle il peut arriver qu'une peine qui déroge à première vue à une fourchette donnée, et qui pourrait même n'avoir jamais été infligée par le passé pour un crime semblable, ne soit pas pour autant manifestement non indiquée. Tout dépend de la gravité de l'infraction, du degré de responsabilité du délinquant et des circonstances particulières de chaque cas. Par conséquent, le seul fait qu'un juge s'écarte d'une fourchette de peines établie par les tribunaux ne justifie pas l'intervention d'une cour d'appel.

[Soulignements ajoutés]

[75] Toujours en 2015, le Tribunal des professions s'exprime ainsi dans *Laurion c.*

*Médecins*⁴³ :

[24] D'ailleurs, pour des infractions de même nature, la jurisprudence varie de la simple réprimande, parfois assortie d'amende, jusqu'à une radiation provisoire de deux ans. Il n'existe pas de sanction uniforme pour une infraction donnée. Une sanction doit être individualisée en fonction de la personnalité du professionnel et des circonstances particulières du dossier.

[25] Le principe d'individualisation de la sanction entraîne nécessairement un certain degré de disparité dans les sanctions infligées. L'existence de circonstances atténuantes ou aggravantes peut favoriser un écart important dans la détermination d'une sanction. Quoiqu'il en soit, même si les précédents judiciaires doivent être considérés, la jurisprudence ne peut demeurer statique.

[Soulignements ajoutés]

e. Application des principes aux faits et à la personne de l'intimée

i) Les facteurs objectifs

[76] Dans sa décision sur culpabilité, sous le chef 1a) le Conseil en arrive à la conclusion que l'intimée a contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* qui prévoit que :

47. Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

⁴³ *Supra*, note 14.

[77] Plus spécifiquement, l'intimée a omis, à l'occasion de l'évaluation initiale de son patient, de contrôler ou mesurer tous les signes vitaux de celui-ci et son état de perfusion périphérique, contrairement aux exigences de la science médicale.

[78] Sous le chef 2 de la plainte, le Conseil conclut que l'intimée a contrevenu à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* qui prescrit que :

42. Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.

[79] Plus spécifiquement, le Conseil a conclu que l'intimée, à 15 h 30, dans la journée fatidique du 18 février 2017, n'avait pas su reconnaître que A était dans un état de sepsis sévère, voire de choc septique compensé, alors qu'il présentait déjà de l'acidose métabolique, de l'oligurie et des signes d'hypoperfusion cellulaire et répondait aux critères de la littérature au sujet du sepsis sévère.

[80] Sous les chefs 3a) et 3b) de la plainte, le Conseil a déclaré l'intimée coupable d'avoir contrevenu à l'article 44 du *Code de déontologie des médecins* qui édicte que :

44. Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.

[81] Sous le chef 3a), le Conseil a conclu qu'alors que le patient est sous sa responsabilité, globalement, depuis le début de la prise en charge de ce patient, d'importants délais s'accumulent dans la prescription et l'administration des traitements dont il a besoin, de sorte que la gravité de la situation clinique de l'enfant est

continuellement sous-estimée, les traitements mal structurés et qu'aucun suivi efficace de la réalisation des prescriptions n'est fait par l'intimée.

[82] Enfin, sous le chef 3b), le Conseil conclut que l'intimée n'a pas personnellement contrôlé et réévalué l'état de perfusion de son patient après l'administration des bolus de 15h40 et 17h30, soit avant de quitter pour sa résidence, et que les notes de l'intimée ne contiennent pas de mesures initiales ni de suivi de la qualité de perfusion périphérique qui soient significatifs.

[83] L'intimée a contrevenu à trois dispositions du *Code de déontologie des médecins* impératives et qui sont au cœur de l'exercice de la profession médicale pour se situer à la section du *Code* consacrée à la *Qualité de l'exercice* du Chapitre III consacré aux *Devoirs et obligations du médecin envers son patient*.

[84] Le Conseil est en présence d'une pluralité d'infractions au sujet d'un même patient, qui fera les frais d'une série d'omissions et de retards menant à une prise en charge, globalement déficiente, alors que l'intimée, au moment des événements n'a toujours pas suivi la formation PALS, formation intrinsèquement liée à l'amélioration et au maintien des compétences, du savoir-faire et du savoir-être, du médecin pédiatre dans leur rôle de leader au sein de l'équipe soignante, alors qu'elle est cheffe du département de pédiatrie de l'Hôpital Charles-Lemoyne.

[85] Le Conseil rappelle que, selon le propre expert de l'intimée, la formation et la certification PALS sont indispensables pour les pédiatres œuvrant en milieu hospitalier,

puisqu'elle porte sur le support à la vie dans des situations d'urgence graves, dont le choc septique.

ii) **Les facteurs subjectifs**

[86] En ce qui concerne les facteurs subjectifs, le Conseil retient ce qui suit.

[87] L'intimée est une pédiatre expérimentée au moment des événements.

[88] Cet élément constitue pour le Conseil un facteur aggravant.

[89] L'intimée n'a pas d'antécédents disciplinaires ni d'avis administratif à son dossier, alors qu'elle exerce depuis plus de 38 ans.

[90] Dans un tel contexte, il est acquis que la sanction à imposer à l'intimée ne saurait être la même que pour un médecin à qui l'Ordre a déjà porté à son attention des préoccupations par rapport à sa pratique sans pour autant porter plainte⁴⁴.

[91] Les malheureux événements survenus dans le présent dossier constituent une mauvaise prise en charge d'un jeune patient durant sa longue carrière.

[92] Depuis les événements, l'intimée a poursuivi sa pratique sans incident.

[93] Elle a corrigé une faiblesse évidente de sa pratique en obtenant récemment la certification PALS.

[94] Le Conseil entend en tenir compte dans la détermination de la sanction qu'il doit lui imposer.

⁴⁴ *Camerlain c. Optométristes (Ordre professionnel des)*, 2007 QCTP 36.

[95] L'intimée a déposé en preuve diverses lettres d'appréciation, qui soulignent notamment sa capacité à travailler en équipe, l'attention qu'elle porte à ses patients et le fait qu'elle consulte régulièrement des collègues de travail au sujet de la condition de certains patients.

[96] Ces lettres d'appui témoignent de la capacité de l'intimée à travailler en collégialité, ce qui est de nature à rassurer le Conseil.

[97] Sous le chef 1a) la disposition de rattachement retenue par le Conseil pour les fins de la sanction est l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[98] L'avocat de la plaignante réfère dans un premier temps le Conseil à la décision rendue dans *Médecins c. Morin*⁴⁵, où l'intimée, qui plaide coupable aux trois (3) chefs de la plainte portée contre elle, dont le deuxième réfère à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*, se voit imposer sous chacun des chefs une période de radiation temporaire de trois (3) mois, alors que la plaignante suggérerait 5 mois, et l'intimée 1 mois.

[99] Référant le Conseil au paragraphe 116 de cette décision *qui fait état de la présence d'un nombre impressionnant de facteurs atténuants*, aux regrets exprimés par la D^{re} Morin, et au risque de récurrence faible de celle-ci, l'avocat de la plaignante qualifie de *plancher* la sanction imposée par le conseil de discipline dans ce dossier.

[100] L'avocat de la plaignante cite aussi la décision du conseil de discipline rendue dans *Médecins c. Ginsberg*⁴⁶ où dans un contexte d'une pratique en télémédecine,

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223.

⁴⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ginsberg*, 2019 CanLII 12.

l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité aux deux chefs de la plainte portée contre lui.

[101] Dans cette affaire, alors que les dispositions de rattachement retenues pour les fins de l'analyse de la recommandation conjointe sur sanction sont les articles 42 et 46 du *Code de déontologie des médecins*, le conseil entérine celle-ci, et impose au D^r Ginsberg deux périodes de radiations temporaires de trois (3) mois, à être purgées concurremment.

[102] L'avocat de la plaignante estime que les circonstances et les facteurs atténuants présents dans la décision *Ginsberg* ne se retrouvent pas dans le dossier de l'intimée, ce qui milite en faveur du fait que le Conseil impose à cette dernière, une période de radiation temporaire supérieure à trois (3) mois.

[103] En revanche, l'avocat de l'intimée souligne que la volonté du conseil dans *Ginsberg* d'accorder de l'importance au critère de l'exemplarité et de la dissuasion des pairs semble être en lien avec le moyen technologique utilisé pour l'intimée dans l'exercice de sa profession.

[104] L'avocat de la plaignante dépose et commente la décision du conseil de discipline rendue dans *Médecins c. Veilleux*⁴⁷ où ce dernier entérine la recommandation conjointe sur sanction des parties et impose au D^r Veilleux une période de radiation temporaire de cinq (5) mois pour avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*,

⁴⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2017 CanLII 74112.

pour justifier que la recommandation de la plaignante d'imposer à l'intimée une période de radiation temporaire de six (6) mois est, dans les circonstances, raisonnable.

[105] L'avocat de l'intimée relève que dans *Veilleux*, le conseil impose une période de radiation temporaire de cinq (5) mois à un *médecin récidiviste qui avait fait l'objet d'avis administratif du Collège dans le passé*, ce qui n'est pas la situation de l'intimée.

[106] L'avocat de la plaignante traite de la décision du conseil de discipline rendue dans *Médecins c. Lopes*⁴⁸. Dans cette affaire, le D^r Lopes enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'égard des chefs d'une plainte modifiée.

[107] L'avocat de l'intimée souligne que dans le dossier du D^r Lopes il est question de trois patientes, alors que le présent dossier concerne un patient, lors d'un même épisode de soins, qui globalement, dans la longue carrière de l'intimée, peut-être qualifié, d'acte isolé.

[108] L'avocat de la plaignante référant particulièrement aux chefs 1 et 7 de la plainte, où le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe des parties et impose au D^r Lopes des périodes de radiation temporaire respectives de quatre (4) et six (6) mois pour avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*, pour justifier que la suggestion de sanction de six (6) mois dans le présent dossier n'est pas abusive. Il réfère également à la décision du conseil dans *Médecins c. Nguyen*⁴⁹.

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 CanLII 5.

⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2015 CanLII 60203.

[109] Sous le chef 2, la disposition de rattachement retenue par le Conseil pour les fins de la sanction est l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*.

[110] L'avocat de la plaignante est d'opinion que les décisions du conseil dans *Ginsberg*⁵⁰ qui impose une période de radiation temporaire de trois (3) mois sous le chef 2 pour une contravention à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* et dans *Médecins c. Nguyen*⁵¹ qui impose une période de radiation de quatorze (14) semaines pour une contravention au même article, constituent également des sanctions *plancher*.

[111] Il invite donc le Conseil à considérer la suggestion de la plaignante à la lumière des décisions *Médecins c. Tran*⁵² et *Médecins c. Lopes*⁵³.

[112] Sous les chefs 3a) et 3b) où la disposition de rattachement retenue par le Conseil pour les fins de la sanction est l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*, l'avocat de la plaignante réfère le Conseil à la décision *Médecins c. Tremblay*⁵⁴.

[113] Les faits révélés par la preuve dans cette affaire sont les suivants : le 26 février 2013, le D^r Tremblay opère un patient. L'opération se déroule bien. Il revoit son patient les 27 et 28 février 2013 et constate que l'état de celui-ci est normal. Le vendredi 1^{er} mars 2013, le patient commence à avoir des nausées et des vomissements.

⁵⁰ *Supra*, note 46.

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 201 CanLII 63446.

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517.

⁵³ *Supra*, note 48.

⁵⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, 2016 CanLII 21739.

[114] Le D^r Tremblay en est informé par une infirmière qui lui téléphone. D^r Tremblay demande qu'on installe au patient un soluté et un tube nasogastrique, mais ne se présente pas au chevet de ce dernier.

[115] Le D^r Tremblay part en vacances ce jour-là pour dix jours, sans transférer son patient à un autre chirurgien. Le patient est ainsi laissé à lui-même pendant le week-end des 2 et 3 mars 2013. Son état de santé se détériore. Il doit être opéré d'urgence dans la nuit du 3 au 4 mars 2013 et décède le 5 mars 2013.

[116] Sous le chef 1, qui met en cause l'article 37 du *Code de déontologie des médecins* et le chef 2, où l'article 37 du même *Code* est toujours en cause, le D^r Tremblay se voit imposer des périodes de radiations temporaires respectives de six (6) et quatre (4) mois.

[117] Dans *Médecins c. Cyr*⁵⁵, une recommandation conjointe sur sanction de cinq (5) mois est présentée par les parties sous le chef 2 de la plainte qui réfère lui aussi à l'article 37 du *Code de déontologie des médecins*.

[118] Dans *Médecins c. Perreault*⁵⁶, où l'intimé se voit imposer une période de radiation temporaire de six (6) mois, il est question de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[119] Au sujet des décisions rendues dans les dossiers *Tran, Tremblay et Cyr*, l'avocat de l'intimée invite le Conseil à considérer qu'il *est question de médecins qui ont été considérés comme dangereux*, alors que ce n'est pas le cas dans le présent dossier.

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780.

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Perreault*, 2013 CanLII 78061.

[120] L'avocat de l'intimée est d'avis que la suggestion de sanction de la plaignante est globalement déraisonnable, contre-productive et inutile.

[121] *En quoi une radiation temporaire de six (6) mois va faire en sorte de corriger un comportement fautif, alors que le remède a déjà eu lieu, ajoute-t-il.*

[122] Il argue que le processus disciplinaire et le contenu de la décision du Conseil sur culpabilité ont déjà eu chez l'intimée des impacts significatifs qui militent en faveur d'une sanction de l'ordre d'une réprimande.

[123] À titre d'exemple, l'avocat de l'intimée réfère le Conseil au jugement du Tribunal des professions qui dans *Médecins c. Blais*⁵⁷ rejette l'appel du plaignant à l'encontre de la décision du conseil qui impose une réprimande au professionnel.

[124] Le Conseil ne peut qu'être d'accord avec cet enseignement du Tribunal des professions voulant que la réprimande soit l'une des sanctions disponibles qui s'offre aux décideurs comme conclusion possible à l'exercice de pondération auquel ils sont astreints.

[125] Le Conseil fait siens les passages suivants du jugement du Tribunal des professions:

[12] Le *Conseil* a ainsi apprécié la preuve soumise et a appliqué avec pondération les critères pertinents quant au choix d'une sanction. Le processus décisionnel est adéquatement suivi et compréhensible.

[13] L'appelant reproche au *Conseil* d'avoir minimisé l'importance de certains facteurs subjectifs et il ajoute que la gravité de l'affaire commande une sanction exemplaire et dissuasive.

⁵⁷ 2011 QCTP 42.

[14] Pourtant, les extraits déjà cités de la décision reflètent l'équilibre qu'a recherché *le Conseil* en pondérant une série de facteurs pertinents.

[15] L'analyse d'une décision requiert une vue d'ensemble de celle-ci plutôt qu'une approche fragmentaire en isolant un ou quelques paragraphes. Or, prise globalement, la décision du *Conseil* est limpide et empreinte de cohérence.

[16] Quant au résultat, la réprimande, l'appelant n'a pas tort d'y voir une clémence manifeste. Est-elle pour autant déraisonnable? Le Tribunal répond par la négative. Le caractère raisonnable d'une décision s'évalue par son appartenance à la gamme des issues acceptables.

[17] À cet égard, bien qu'en matière de sanction le choix approprié doive se coller à la singularité de chaque cas et que toute comparaison soit potentiellement bancal, il n'en demeure pas moins que l'avocat de D^r Blais a soumis plusieurs décisions dans lesquelles des réprimandes ont été imposées pour des gestes d'une gravité semblable à celle du présent dossier. Il a donc raison de conclure son mémoire en reprenant la formule utilisée par M. le juge Dalphond de la Cour d'appel dans l'affaire *Genest*, à savoir que la conclusion du *Conseil* se situe dans « la fourchette des sanctions raisonnablement possibles ».

[18] Rappelons le principe, reconnu par tous, qui impose à une instance d'appel une grande retenue en matière de sanction de façon à ne pas se substituer au premier décideur.

[19] Au surplus, la finalité du droit disciplinaire doit aussi être rappelée : la protection du public. Le rôle des instances disciplinaires incluant le Tribunal des professions, n'est pas de punir le professionnel ou d'octroyer à la victime ou ses proches une quelconque compensation ou réparation. D'autres instances ont cette mission.

[20] Même dans un cas où la faute reprochée est susceptible d'avoir contribué à la survenance d'un résultat fatal, comme en l'espèce, il importe de résister à la tentation de vouloir traiter de tous les litiges possibles devant un seul forum, alors que chaque branche du droit a sa propre finalité.

[21] Revenant donc à la protection du public, pierre angulaire du droit disciplinaire, *le Conseil* n'a pas cru que, dans les circonstances propres à cette affaire, une radiation aurait assuré une meilleure protection du public que la réprimande.

[22] Le syndic n'a pas démontré que ce raisonnement échappait aux attributs de la décision raisonnable. Les reproches qu'il formule sont plutôt d'ordre sémantique et il se déclare en désaccord avec diverses formulations utilisées dans la décision. Même s'il avait raison à ce sujet, ce que le Tribunal ne reconnaît pas pour autant, ces reproches ne suffisent pas pour soutenir les conclusions recherchées en appel.

[23] La décision du *Conseil*, bien que clémente, est motivée et le processus est intelligible. L'ensemble des considérations prises en compte revêt un caractère pertinent et les critères applicables ont été évalués.

[126] L'avocat de l'intimée est d'opinion qu'advenant le cas où le Conseil excluait la possibilité d'imposer à sa cliente une réprimande, une période de radiation maximale d'un mois rencontre les objectifs de sanction disciplinaire, tout en se situant dans la fourchette des sanctions qui s'offrent à lui.

[127] L'avocat de l'intimée attire ensuite l'attention du Conseil sur la décision rendue en 2018 par une autre formation du conseil de discipline, dans *Médecins c. Vaillancourt*⁵⁸.

[128] Dans cette affaire, le D^r Vaillancourt plaide coupable au seul chef de la plainte qui lui reproche d'avoir manqué à ses obligations déontologiques en rédigeant et émettant à la demande d'un tiers, une ordonnance d'un antidépresseur et son renouvellement à cinq reprises au nom d'une personne qu'il ne connaît pas, dont il n'a ni évalué ni assuré le suivi, ou ouvert de dossier.

[129] Pour les fins de la sanction, le conseil de discipline retient l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*. Alors que le plaignant suggère une période de radiation temporaire de deux mois, et que l'avocat de l'intimé suggère de limiter celle-ci à deux semaines, le conseil de discipline imposera au D^r Vaillancourt une période de radiation temporaire d'un mois, estimant que le geste posé est grave et requérait d'être attentif au caractère dissuasif de la sanction.

[130] Le Conseil réitère qu'il est acquis que la sanction qu'il doit imposer à l'intimée doit coller à la réalité des faits de son dossier, chaque cas étant un cas d'espèce.

⁵⁸ 2018 CanLII 36064.

[131] De plus, le Tribunal des professions rappelle dans *Serra c. Médecins*⁵⁹ que ce qui doit guider le Conseil lors de l'imposition de la sanction, ce sont les principes de l'individualisation et de la proportionnalité, invitant les conseils de discipline à se rappeler qu'ils sanctionnent en premier lieu un individu et non pas une faute disciplinaire.

[132] Le corpus jurisprudentiel cité ci-devant fait état d'une large fourchette de sanctions.

[133] En tenant compte des facteurs objectifs mentionnés précédemment et qui ont été soupesés, des facteurs subjectifs, dont le fait qu'il s'agit de contraventions à des obligations qui sont au cœur de l'exercice de la profession de médecin et que la grande expérience de l'intimée la condamne à la rigueur, le Conseil conclut qu'il y a lieu de lui imposer sous chacun des chefs 1 a), 2, 3 a) et b) de la plainte une période de radiation temporaire de trois (3) mois, lesquelles doivent être purgées concurremment.

[134] Le Conseil ordonne aussi la publication d'un avis de la présente décision dans un journal circulant à l'endroit où l'intimée a son domicile professionnel suivant les dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimée.

[135] Le Conseil condamne aussi l'intimée au paiement des 2/3 des déboursés mentionnés au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*.

⁵⁹ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

SOUS LE CHEF 1a)

[136] **IMPOSE** à l'intimée une période de radiation temporaire de trois (3) mois.

SOUS LE CHEF 2

[137] **IMPOSE** à l'intimée une période de radiation temporaire de trois (3) mois.

SOUS LE CHEF 3a)

[138] **IMPOSE** à l'intimée une période de radiation temporaire de trois (3) mois.

SOUS LE CHEF 3b)

[139] **IMPOSE** à l'intimée une période de radiation temporaire de trois (3) mois.

[140] **ORDONNE** que ces périodes de radiation temporaire soient purgées
concurrentement.

[141] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline de publier un avis de la
présente décision dans un journal circulant à l'endroit où l'intimée a son domicile
professionnel suivant les dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des
professions*, et ce, aux frais de l'intimée.

[142] **CONDAMNE** l'intimée au paiement des 2/3 des déboursés mentionnés au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*.

Daniel Y. Lord
Original signé électroniquement

M^e DANIEL Y. LORD
Président

Diane Roger-Achim
Original signé électroniquement

D^{re} DIANE ROGER-ACHIM
Membre

M^e Anthony Battah
M^e François Daoust
Avocats de la plaignante

M^e Marc Dufour
M^e Kim Nguyen
Avocats de l'intimée

Date d'audience : 25 février 2022
Date de prise en délibéré : 11 mars 2022