

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2018-01042

DATE : 30 novembre 2020

LE CONSEIL :	M ^e GEORGES LEDOUX	Président
	D ^{re} LISE CUSSON	Membre
	D ^{re} FABIENNE GROU	Membre

D^{re} ANNE-MARIE HOULE, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^r CRISTIAN LUCIAN BUDECI (10296)

Intimé

DÉCISION SUR SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DES PATIENTS MENTIONNÉS DANS LA PREUVE ET LORS DE L'AUDIENCE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, DANS LE BUT D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.

SUIVANT LA MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL A AUSSI PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES P-3, P-4 ET P-8 ET DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'INTIMÉ REPRODUITS DANS LES PIÈCES SP-1 (PAGE 1/34) ET SP-4 (PAGE 1/6) ET DES RENSEIGNEMENTS REPRODUITS À LA PIÈCE SP-4 (PAGE 4/6).

APERÇU

[1] Le 5 septembre 2018, la plaignante porte une plainte contre l'intimé comportant un seul chef lui reprochant d'avoir omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention. Selon cette plainte, il n'aurait pas non plus utilisé les méthodes scientifiques les plus appropriées et n'aurait pas recouru aux conseils les plus éclairés.

[2] Lors de l'audience du 21 mai 2019, il enregistre un plaidoyer de non-culpabilité au seul chef de la plainte portée contre lui.

[3] Dans une décision rendue le 4 octobre 2019¹, le Conseil de discipline a déclaré l'intimé coupable du seul chef de la plainte portée contre lui, lequel est libellé en ces termes :

[...] a commis un acte dérogatoire à l'égard de M. [...], né le [...], un patient qui le consultait à la clinique médicale XpressDoc Laval et qui présentait une douleur testiculaire droite subite :

1. À Laval, le ou vers le 3 août 2016, a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et en recourant aux conseils les plus éclairés et a omis de diriger son patient vers un(e) confrère (consœur) alors que l'intérêt dudit patient l'exigeait, contrairement aux articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, (RLRQ c M-9, r 17), 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]

LA SANCTION SUGGÉRÉE PAR LA PLAIGNANTE

[4] La plaignante suggère au Conseil d'imposer à l'intimé sous le seul chef de la plainte une radiation temporaire de cinq mois.

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, 2019 CanLII 110632 (QC CDCM).

[5] Elle demande au Conseil d'ordonner la publication d'un avis de la décision conformément aux dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé. L'intimé doit aussi être condamné au paiement des déboursés conformément au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, excluant les frais d'expertise.

[6] La plaignante demande également au Conseil de recommander au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec d'imposer à l'intimé l'obligation de suivre, à ses frais, un stage d'une durée de 40 jours dans les domaines de la médecine d'urgence majeure et mineure (sans rendez-vous) et de limiter son droit d'exercer des activités professionnelles dans ce domaine jusqu'à la réussite de ce stage.

LA SANCTION SUGGÉRÉE PAR L'INTIMÉ

[7] L'intimé demande au Conseil de lui imposer sous le seul chef de la plainte une radiation temporaire de deux mois.

[8] L'intimé n'offre aucune position concernant le paiement des déboursés prévus au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'à la publication de l'avis de la présente décision et le paiement des frais relatifs à cette publication.

[9] L'intimé s'en remet à la discrétion du Conseil.

QUESTIONS EN LITIGE

- a) Quelle sanction le Conseil doit-il imposer à l'intimé sous le seul chef de la plainte dont il a été déclaré coupable, et ce, en tenant compte des circonstances de la présente affaire ?
- b) Le Conseil doit-il recommander au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec d'imposer à l'intimé l'obligation de suivre, à ses frais, un stage d'une durée de 40 jours dans les domaines de la médecine d'urgence majeure et mineure (sans rendez-vous) et de limiter son droit d'exercer des activités professionnelles dans ce domaine jusqu'à la réussite de ce stage ?

CONTEXTE

[10] Lors de l'audience sur sanction, la plaignante témoigne et produit une preuve documentaire².

[11] Pour sa part, l'intimé témoigne et produit également une preuve documentaire³.

[12] Un bref rappel des faits s'avère nécessaire avant de résumer la preuve sur sanction présentée par les parties.

[13] L'intimé reçoit en consultation un patient de 14 ans qu'il ne connaît pas et qui se plaint de douleurs à la région scrotale. Le médecin a des difficultés à communiquer avec lui et avec ses parents qui sont des réfugiés syriens.

² Pièces SP-1 à SP-4.

³ Pièces I-1, SI-1A et SI-2 à SI-15, SI-15A et SI-16 à SI-18.

[14] L'intimé n'a jamais été appelé à intervenir dans un cas de torsion testiculaire. Par ailleurs, lors de son témoignage et suivant sa lettre transmise à la plaignante⁴, l'intimé admet que la littérature à laquelle il réfère ne lui était pas connue au moment de la consultation du 3 août 2016.

[15] Initialement, l'intimé envisage, dans son diagnostic différentiel, la torsion testiculaire, mais l'exclut ensuite parce que son examen physique n'entraîne pas une *suspicion clinique élevée*⁵. L'intimé n'observe pas de signes lui permettant de conclure à une torsion testiculaire⁶. Il prescrit des examens et fixe un autre rendez-vous avec son patient deux jours plus tard, soit le 5 août 2016.

[16] Lors de cette dernière consultation, l'examen médical de l'intimé révèle alors que la situation s'est aggravée et sans tarder, l'intimé communique avec D^r Mathieu Bettez, urologue, au Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval (Hôpital de la Cité-de-la-Santé).

[17] D^r Bettez recommande à l'intimé d'envoyer immédiatement le patient à l'urgence pour une évaluation et pour une échographie⁷.

[18] Le patient se rend sans délai à l'urgence et D^r Bettez l'évalue.

⁴ Témoignage de l'intimé lors des audiences des 24 mai et 7 août 2019.

⁵ Pièce P-11. Il s'agit de l'enregistrement de la rencontre du 9 mai 2018 de l'intimé avec la plaignante. Voir aussi : pièce P-7, page 3 et pièce P-8 (en liasse), page 2.

⁶ Pièce P-8 (en liasse), page 3 et pièce P-7, page 2.

⁷ Pièce P-8 (en liasse), page 11.

[19] Dr Bettez diagnostique une torsion testiculaire. Le patient subit sans délai une intervention chirurgicale qui démontre la nécrose du testicule et on doit lui retirer son seul testicule⁸.

[20] Dans le rapport d'anatomo-pathologie⁹, il est mentionné à la rubrique

Diagnostic :

« Testicule présentant une nécrose hémorragique diffuse et sévère, compatible avec des changements secondaires à une torsion testiculaire ».

[21] Le patient est maintenant stérile et devra faire appel à une thérapie hormonale de testostérone¹⁰.

[22] Lors de l'audience sur culpabilité, D^r Bouchard, expert de la plaignante, a déterminé que la conduite de l'intimé n'est pas conforme aux règles scientifiques si le médecin veut exclure un diagnostic de torsion testiculaire.

[23] D^r Bouchard mentionne que suivant l'examen réalisé par l'intimé, ce dernier traite le patient comme s'il avait une orchépididymite même si l'histoire clinique ne permet pas de conclure en ce sens.

[24] En raison de ses connaissances limitées et du fait qu'il n'avait pas accès rapidement à une échographie, la seule conduite acceptable de la part d'un médecin de famille est d'exclure le diagnostic de torsion testiculaire en référant immédiatement le patient à un urologue.

⁸ Pièce P-4 (en liasse), page 51.

⁹ Pièce P-4 (en liasse).

¹⁰ Pièce P-4 (en liasse).

[25] D^r Bouchard soutient que la possibilité d'une torsion testiculaire en fait une urgence urologique et que la seule conduite acceptable et prudente est d'obtenir le plus rapidement possible une évaluation par un urologue. Cette référence diligente à un urologue s'avère déterminante, voire cruciale pour assurer la viabilité d'un testicule tordu.

[26] Selon la littérature citée par D^r Bouchard, le taux de sauvegarde d'un testicule serait très rapidement dégressif. Une détorsion faite dans les 6 heures assure une viabilité à 100 %, mais après 12 heures, ce taux diminue à 20 % et il est quasi nul après 24 heures¹¹.

[27] D^r Bouchard mentionne que cette absence de diligence cause un retard irréversible dans le diagnostic et anéantit les déjà faibles chances de viabilité du seul testicule du patient.

[28] Le Conseil retient cependant une réserve exprimée par D^r Bouchard : ce dernier précisera dans son témoignage du 22 mai 2019 qu'on ne pouvait pas ou très difficilement, dès le 3 août 2016, se prononcer de manière certaine sur la viabilité du testicule droit du patient.

[29] En ce qui a trait à la preuve sur sanction, le Conseil la résume comme suit.

¹¹Pièce P-14. Rapport d'expertise, page 5. Voir aussi la pièce P-14.1 : article de littérature : Acute Scrotum, Evan J. Kass, MD et Bruce Lundak, MD, Pediatric Urology, volume 44, numéro 5, Octobre 1997. Voir aussi P-14.4 : Clinical Review : The management of acute testicular pain in children and adolescents, The British Medical Journal (BMJ), 2 April 2015.

[30] La plaignante présente des extraits du dossier professionnel de l'intimé¹² et mentionne que quatre demandes d'enquête concernant l'intimé ont été retenues.

[31] La plaignante décrit certains aspects du dossier professionnel de l'intimé et précise qu'il a fait l'objet d'une décision du conseil de discipline rendue en 2017 pour deux infractions d'entrave. Suivant cette décision, le conseil de discipline lui a imposé une radiation temporaire de deux mois sous l'un des chefs et une radiation temporaire d'un mois sous le second chef de cette plainte portée contre lui¹³.

[32] La plaignante ajoute qu'en date du 20 février 2020, l'intimé n'avait pas encore suivi la formation à l'atelier sur la relation médecin-patient donnée par la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec alors qu'il lui avait été recommandé de s'y inscrire depuis 17 décembre 2012¹⁴. Il s'est cependant inscrit le 17 mars 2020 à une formation sur le même sujet offerte par Saegis¹⁵.

[33] Le dossier administratif de l'intimé révèle qu'entre 2015 et 2018 et à la suite d'enquêtes menées par le bureau du syndic, des recommandations lui sont adressées concernant les obligations prévues dans un bail relatif à la clinique Xpress Doc, la réalisation de ses examens physiques, son approche diagnostique ou l'obligation d'assurer un suivi médical adéquat.

¹² Pièce SP-1 (en liasse) : voir notamment la page 3/34.

¹³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, 2017 CanLII 18304 (QC CDCM). Voir le dossier professionnel : pièce SP-1 (en liasse), page 6/34 et pages 23/34 à 34/34.

¹⁴ Pièce SP-2, page 1/9 et 4/9 et pièce SP-1, page 18/34.

¹⁵ Pièce SI-15.

[34] Par ailleurs, quatre dossiers concernent des reproches à l'intimé relativement à son absence de collaboration lors d'une enquête¹⁶.

[35] Dans le présent dossier, la plaignante confirme que l'intimé a bien collaboré et qu'il l'a rencontrée lorsqu'il a été requis de le faire et qu'il lui a transmis tous les documents demandés.

[36] Elle ajoute qu'elle n'a jamais recommandé à l'intimé de faire un stage ou un tutorat et/ou de souscrire des engagements en ce sens même si elle reconnaît qu'elle peut formuler de telles recommandations à la suite d'une enquête.

[37] Par ailleurs et à la suite d'une inspection réalisée à l'endroit de l'intimé, la plaignante mentionne que le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec a formulé le 24 février 2017 des recommandations après avoir constaté certaines déficiences dans sa pratique et a décidé de faire une visite de contrôle dans un délai d'un an¹⁷.

[38] Au moment de l'audience, cette visite n'avait pas encore eu lieu. Ce retard serait attribuable, selon la plaignante, à la crise de la Covid-19. En effet, les visites du CIP ont été suspendues en mars 2020 et elles ont été reprises seulement depuis juillet 2020.

[39] La plaignante conclut que l'intimé s'est conformé et a suivi toutes les heures de formation exigées par le Collège des médecins du Québec.

[40] L'intimé témoigne également et indique qu'il a complété sa formation médicale en Roumanie en 1993 avant de s'établir au Canada en 2002.

¹⁶ Pièce SP-1 (en liasse), page 18/34.

¹⁷ Pièce SP-1 (en liasse), page 10/34.

[41] L'intimé est membre du Collège des médecins du Québec depuis 2010 et est détenteur d'un certificat de spécialiste en médecine de famille depuis la même période¹⁸.

[42] L'intimé présente les divers aspects de son curriculum vitae qui a été mis à jour pour les fins de l'audience sur sanction¹⁹.

[43] Il précise les formations suivies dès son arrivée au Canada après avoir suivi sa formation médicale en Roumanie qu'il a terminée en 1993²⁰.

[44] L'intimé a alors fait divers stages, dont plusieurs en Ontario. Il développe un grand intérêt pour la médecine d'urgence et rappelle qu'il a toujours cru qu'un système de santé doit être en mesure de compter sur des ressources appropriées pour offrir des soins de santé à des personnes dont la condition médicale ne met pas leur vie en danger de façon immédiate. Il préconise un modèle de clinique se situant entre la clinique sans rendez-vous et la salle d'urgence d'un centre hospitalier.

[45] Il décrit aussi les circonstances ayant mené à la mise sur pied des deux cliniques médicales Xpress Doc à Laval et à Montréal.

[46] Depuis janvier 2017, il a fermé ses deux cliniques Xpress Doc et a été dans l'obligation de rembourser certaines dettes découlant de ces fermetures. Conséquemment, il déclare que sa situation financière est difficile.

¹⁸ Pièce P-1.

¹⁹ Pièces SI-1 et SI-1A.

²⁰ Pièce SI-1A, page 31 et suivantes.

[47] Depuis l'évènement visé par la plainte survenu en août 2016, l'intimé relate qu'il a fait l'objet d'une inspection relative à sa compétence réalisée en janvier 2017.

[48] Il a ensuite été informé en juillet 2017 de la demande d'enquête le visant. Il rencontre la plaignante aux bureaux du Collège des médecins du Québec le 9 mai 2018²¹.

[49] Ensuite, la plainte a été portée contre lui en septembre 2018. Enfin, la décision sur culpabilité a été rendue le 4 octobre 2019²².

[50] Depuis la fermeture de ses cliniques médicales, l'intimé ajoute qu'il n'assume plus de responsabilités administratives et qu'il peut maintenant se consacrer entièrement à sa pratique médicale.

[51] En mai 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accepté sa candidature pour agir comme médecin dépanneur²³. Pour être admissible, l'intimé devait avoir réussi sa formation ACLS, soit le cours avancé de réanimation cardiorespiratoire²⁴.

[52] Il a ainsi fait du dépannage au Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil (Hôpital de Lachute).

[53] Depuis la même période, il a travaillé en CLSC ainsi qu'en centres hospitaliers.

[54] Il travaille actuellement au Centre hospitalier du Lakeshore ainsi qu'au CLSC Dorval-Lachine.

²¹ Pièce P-11. Enregistrement de la rencontre de l'intimé avec la plaignante du 9 mai 2018.

²² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci, supra*, note 1.

²³ Pièce SI-2.

²⁴ Pièce SI-12.

[55] Il exerce toujours dans ces milieux et assure le suivi de 600 patients.

[56] L'intimé relate qu'en travaillant au sein de diverses équipes, il consulte davantage ses collègues dans le cadre de sa pratique quotidienne. Il peut aussi compter sur le soutien de ses collègues et des ressources mises à sa disposition.

[57] Plus récemment, soit en 2020 il a exercé au CHSLD Herron, au centre hospitalier Douglas et au Centre d'hébergement de Lachine.

[58] L'intimé a suivi de nombreuses formations pour mettre ses connaissances à jour.

[59] Ainsi, concernant la situation clinique en cause dans ce dossier, il a suivi des formations offertes :

a) Par la FMOQ et pour une durée de 13 heures :

- 12 et 13 mars 2020 : Congrès « L'urologie et la néphrologie », dont une séance de 45 minutes spécifiquement sur les maladies scrotales, entre autres, l'épididymo-orchite et la torsion testiculaire.
- 22 mai 2020 : Cours en ligne d'une heure sur la douleur scrotale aiguë.

b) Par le Collège américain des médecins d'urgence (ACEP) pour une durée de 10,5 heures :

- Le 9 octobre 2020: Virtual ACEP19 Scientific Assembly - 2019 – Course Title: How to Discharge the PE Patient Safely.
- Le 10 octobre 2020: Critical Decisions in Emergency Medicine, Volume 33, Number 10 – 2019 Rhabdomyolysis & Pediatric Scrotal Emergencies.

- 13 octobre 2020: Critical Decisions in Emergency Medicine, Volume 34, Number 10 – 2020 Infertility Treatment-Related Emergencies and Male Urologic Emergencies.

[60] Également en lien avec la situation clinique visée par le seul chef de la plainte, l'intimé a complété la formation d'une durée de 3 heures intitulée : « Demandeurs d'asile et réfugiés/ Drogues de synthèse », le 23 mai 2019.

[61] Le 17 mars 2020, il s'est inscrit à la formation « Échanges fructueux avec les patients » de SAEGIS, un organisme lié à l'ACPM chargé d'organiser et de dispenser de la formation aux médecins¹. Il s'agissait d'une formation qu'il devait suivre selon la recommandation formulée par le Collège des médecins du Québec.

[62] L'intimé a également suivi d'autres formations, entre juin 2018 et mai 2020, concernant divers thèmes médicaux liés à sa pratique : dermatoses, diabète, asthme, cancer de l'ovaire, santé psychosociale des patients pendant la pandémie COVID-19 (11.5 h de formation)

[63] Il a aussi produit le registre d'autoapprentissage pour les périodes comprises entre le 26 septembre 2019 au 29 janvier 2020 et entre le 12 février au 6 mars 2020, sur la plateforme *UpToDate*, pour un total de 52 heures de lecture portant sur différents sujets cliniques.

[64] Par ailleurs, le dossier de formation du Collège des médecins du Québec révèle que l'intimé a inscrit à son dossier de formation toutes les heures de formation suivies²⁵.

[65] L'intimé conclut son témoignage en réitérant les regrets déjà exprimés dans une lettre transmise à la plaignante.

[66] Il mentionne qu'il a fait de son mieux.

ARGUMENTATION DE LA PLAIGNANTE

[67] La plaignante expose les divers critères considérés dans l'élaboration de la sanction recommandée au Conseil.

[68] La plaignante plaide qu'elle a notamment considéré la protection du public ainsi divers facteurs, notamment l'existence du dossier disciplinaire et du dossier administratif de l'intimé.

[69] Elle est aussi d'avis que l'intimé a fait preuve d'un manque de jugement et d'insouciance comme le Conseil l'a souligné dans la décision sur culpabilité. De même, son témoignage devant le Conseil n'a pas permis de constater qu'il a fait preuve d'introspection.

[70] Suivant les précédents soumis, l'infraction commise par l'intimé est grave et elle se situe au cœur de l'exercice de la profession médicale.

²⁵ Pièce SI-12.

[71] La plaignante rappelle que l'intimé a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, qu'il a omis d'utiliser les méthodes scientifiques les plus appropriées et n'a pas recouru aux conseils les plus éclairés.

[72] De plus, l'intimé a aussi omis de diriger son patient vers un confrère ou une consœur alors que l'intérêt dudit patient l'exigeait.

[73] La plaignante est d'avis que l'intimé n'a pas respecté les limites de ses connaissances et aptitudes en omettant de référer le patient à un ou une collègue médecin alors qu'elle juge que les connaissances de l'intimé concernant la torsion testiculaire n'étaient pas à jour ou nettement insuffisantes pour intervenir dans un cas de torsion testiculaire.

[74] La plaignante demande au Conseil de considérer les conséquences prévisibles de la faute commise par l'intimé. Dans les faits, l'intimé était en présence d'un jeune patient possédant un seul testicule. Or, il a été nécessaire de lui retirer ce testicule et le jeune patient est devenu stérile. Elle ajoute que le Conseil doit tenir compte des conséquences pour ce jeune patient de cette faute commise par l'intimé.

[75] La plaignante mentionne que le risque de récurrence de l'intimé est élevé et qu'une sanction significative doit lui être imposée.

[76] La plaignante demande aussi au Conseil de suivre les enseignements de la Cour d'appel dans l'affaire *Marstons*²⁶ où elle énonce que les facteurs subjectifs doivent toutefois être utilisés avec soin, car on ne doit pas leur accorder une importance telle

²⁶ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

qu'ils prévalent sur la gravité objective de l'infraction « puisqu'ils portent sur la personnalité de l'intimé alors que la gravité objective porte sur l'exercice de la profession ».

[138] De plus, la Cour rappelle que la gravité objective d'une faute donnée ne devrait jamais être subsumée au profit de circonstances atténuantes relevant davantage de la personnalité du professionnel que de l'exercice de sa profession.

[77] Au soutien de sa position, la plaignante dépose et commente des autorités, lesquelles sont abordées par le Conseil dans son analyse²⁷.

ARGUMENTATION DE L'INTIMÉ

[78] L'intimé plaide que la sanction réclamée par la plaignante, soit une radiation temporaire de 5 mois et une recommandation relative à la tenue d'un stage de 40 jours assortie d'une limitation temporaire d'exercice, est indûment sévère et ne tient pas compte des circonstances propres à son dossier.

[79] L'intimé reconnaît cependant que selon les précédents, la fourchette des sanctions varie entre une radiation temporaire d'un mois à 6 mois.

[80] Il rappelle qu'il a admis s'être trompé de diagnostic en écartant le scénario de torsion testiculaire, mais qu'il faut tenir compte du contexte où il se trouvait lorsqu'il a commis cette méprise.

²⁷ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, Delbie Desharnais, François Lebel et al., Précis de droit professionnel, Yvon Blais, 2007, p. 242-259; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2017 CanLII 74112 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Placide*, 2018 CanLII 33487 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2018 CanLII 63446 (QC CDCM); ONGLET 6 *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 QCCDMD 5; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM).

[81] Il soutient également qu'il n'a pas été mis en preuve que la perte du seul testicule du patient découle ou est la cause directe de son omission à diagnostiquer avec diligence la torsion testiculaire²⁸.

[82] Au contraire, selon l'affirmation de l'expert de la plaignante, aucune assurance ne permet de conclure qu'une intervention diligente de l'intimé aurait pu permettre de sauver le seul testicule de son jeune patient.

[83] De même, l'intimé est d'avis qu'il n'a pas d'antécédents disciplinaires découlant de la décision rendue en 2017 lui imposant des radiations temporaires d'un mois et de 2 mois puisque les faits visés par cette décision sont ultérieurs à ceux visés par le présent dossier.

[84] De même, son dossier administratif tel que décrit par la plaignante ne peut pas justifier la sanction sévère suggérée par le plaignant. Il demande au Conseil de faire preuve de prudence avant d'en tenir compte et de ne pas lui accorder un poids trop important²⁹.

[85] Par ailleurs, l'intimé estime que la faute dont il a été déclaré coupable ne remet pas en cause de façon générale sa compétence.

²⁸ Décision sur culpabilité du 4 octobre 2019 : *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, supra, note 1, paragr. 66.

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ferron*, 2019 CanLII 8551 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bothwell*, 2018 CanLII 31000 (QC CDCM).

[86] De même, l'intimé est d'avis que le Conseil ne doit pas accorder une importance démesurée aux critères de la dissuasion et de l'exemplarité comme cela a été demandé par la plaignante³⁰.

[87] L'intimé souligne qu'il a exprimé des regrets dès l'enquête de la plaignante et il juge que son risque de récidive est faible.

[88] L'intimé produit des autorités au soutien de sa position³¹.

ANALYSE

a) Quelle sanction le Conseil doit-il imposer à l'intimé sous le seul chef de la plainte dont il a été déclaré coupable, et ce, en tenant compte des circonstances de la présente affaire ?

[89] Dans le cadre de son analyse, le Conseil doit déterminer la sanction devant être imposée à l'intimé à la suite de la décision sur culpabilité rendue le 4 octobre

³⁰ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93.

³¹ *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74, par. 48, 61, 62, 65, 66; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA), par. 37-39; *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137, par. 18-19; *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4, par. 97, 99, 107; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93, par. 67, 68; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rainville*, 2002 CanLII 53730, par. 55-60; *Tremblay c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 20, par. 64-68; *Pomerleau c. Collège des Médecins du Québec*, 2013 QCTP 50 (requête en révision judiciaire accueillie en partie : 2014 QCCS 6778), par. 96; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*, 2014 CanLII 18825 (QC CDCM) (appel et pourvoi en contrôle judiciaire rejetés : 2015 QCTP 53, 2016 QCCS 3777), par. 67-73 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ferron*, 2019 CanLII 8551 (QC CDCM), par. 30-38; *Ordre des podiatres du Québec c. Simoni*, 2005 CanLII 80608 (QC OPODQ), par. 30-39; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica*, 2011 CanLII 70523 (QC CDCM), par. 5, 11, 14, 25-27, 32, 33; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM), par. 6, 7, 9, 98, 105, 106, 109-119, 139; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM), par. 2, 4, 26, 27, 41-43, 49, 50, 54-56, 67; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ginsberg*, 2020 QCCDMD 12, par. 5, 10, 11, 84-86, 88-94, 104; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bothwell*, 2018 CanLII 31000 (QC CDCM), par. 2, 3, 6, 8, 10, 15, 25, 34, 52-56, 59-62, 70, 90; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rioux*, 2014 CanLII 2985 (QC CDCM), par. 5, 29, 62-65; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, 2011 CanLII 43982 (QC CDCM), p. 1, 5, 21, 22, 23, 27, 28, 35; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17, par. 2, 5, 10, 14, 23, 26-28, 31, 38, 39, 78-82, 86, 89-97, 100-102, 12.

2019³². La disposition de rattachement que retient le Conseil dans sa décision sur culpabilité sous le seul chef de la plainte est l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*.

Principes généraux concernant l'imposition d'une sanction

[90] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession³³.

[91] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*³⁴ : « [...] 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, [...] »

[92] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. Toutefois, « chaque cas est un cas d'espèce »³⁵.

[93] Concernant la protection du public, il faut retenir les enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *Chevalier*³⁶ :

[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.

³² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, supra, note 1.

³³ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

[94] Ainsi, la jurisprudence est constante et confirme que le rôle du conseil de discipline, lorsqu'il impose une sanction, est d'assurer la protection du public. Ce critère englobe également celui de la perception du public³⁷.

[95] Les sanctions à être imposées doivent être significatives afin d'avoir un caractère dissuasif. En effet, une sanction qui se veut généralement dissuasive est celle qui vise à décourager ou à empêcher les autres membres de la profession de poser les mêmes gestes que ceux posés par l'intimé³⁸.

[96] Comme la jurisprudence l'enseigne, la sanction est imposée en considérant la gravité de la faute commise et elle doit atteindre les objectifs de protection du public, de dissuasion et d'exemplarité.

[97] La détermination des sanctions doit aussi tenir compte du principe de la parité des sanctions. Selon le jugement du Tribunal des professions dans *Chbeir*³⁹ qui reprend les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*⁴⁰, les fourchettes des peines doivent être considérées comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non comme des carcans.

Les facteurs objectifs

[98] Pour les fins d'imposition de la sanction, l'intimé a été déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*, disposition qui est libellée en ces termes :

³⁷ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165.

³⁸ *Cartaway Resources Corp. (Re)*, [2004] 1 R.C.S., 672.

³⁹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

⁴⁰ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

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.

[99] Dans le cadre du seul chef de la plainte, un seul patient a été affecté.

[100] Par ailleurs, il s'agit aussi d'un acte isolé.

[101] Dans le cadre de ce chef, le médecin a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, n'a pas utilisé les méthodes scientifiques reconnues et n'a pas recouru aux conseils les plus éclairés. Le second élément vise plus spécifiquement l'omission de l'intimé de diriger rapidement son patient vers « un confrère ou une consœur » alors que l'intérêt du patient l'exigeait.

[102] Même l'intimé reconnaît lors des audiences des 24 mai et 7 août 2019 qu'un cas de torsion testiculaire est considéré une urgence médicale chirurgicale, il n'agit pas avec diligence le 3 août 2016.

[103] Le Conseil note que le patient qui consulte l'intimé est âgé de 14 ans. Il n'a qu'un seul testicule qui a été retiré à la suite de la nécrose qui a été diagnostiquée. Les conséquences prévisibles d'une telle faute sont considérables.

[104] L'infraction commise par l'intimé est grave. Elle se situe au cœur de la profession médicale et elle met à risque la protection du public.

[105] Le public doit pouvoir compter sur des médecins capables de prendre des mesures pour diagnostiquer adéquatement la condition médicale et de référer au besoin tout patient à un professionnel compétent.

[106] La négligence démontrée par l'intimé porte ombrage à la profession et mine la confiance que le public doit avoir ou maintenir à l'endroit des médecins.

[107] Le volet d'exemplarité doit être reflété par les sanctions que le Conseil doit imposer. Il s'agit de l'un des objectifs reconnus dans le cadre de l'imposition d'une sanction en droit disciplinaire. Cette notion d'exemplarité trouve son fondement dans la gravité de l'infraction et dans la nécessité d'assurer la protection du public.

Les facteurs subjectifs

[108] Le dossier de l'intimé présente quelques facteurs atténuants.

[109] À titre de facteurs atténuants, le Conseil signale que l'intimé a exprimé des regrets. Ceux-ci ont été exprimés lors de l'enquête de la plaignante⁴¹ et réitérés lors de l'audience.

[110] De même, l'intimé a suivi de nombreuses formations dans le but de mettre à jour ses connaissances, et ce, en lien avec les faits qui lui ont été reprochés par la plaignante, ce qui selon le Conseil, démontre sa volonté de s'amender et illustre une forme d'introspection et d'autocritique par rapport aux événements survenus en août 2016.

[111] Par contre, son dossier présente plusieurs facteurs subjectifs aggravants.

[112] Selon la plaignante, l'intimé a un antécédent disciplinaire. En effet, l'intimé a fait l'objet d'une décision rendue par le conseil de discipline⁴².

⁴¹ Pièce P-7. Lettre de l'intimé du 7 septembre 2017t transmise à la plaignante, page 5.

⁴² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, 2017 CanLII 18304 (QC CDCM).

[113] Suivant cette décision, il a plaidé coupable à deux chefs (entre juin et décembre 2015) pour avoir entravé l'enquête du bureau du syndic. Ensuite le conseil de discipline lui a imposé deux radiations temporaires, soit la première d'une d'un mois et la seconde d'une durée de deux mois.

[114] Pour le Conseil, il n'agit pas d'un antécédent disciplinaire. Dans le présent dossier, l'infraction a été commise le 5 août 2016 et l'intimé a été déclaré coupable le 4 octobre 2019. La conduite de l'intimé dans le présent dossier est ultérieure aux faits visés par la décision du 24 mars 2017⁴³.

[115] L'intimé a aussi un dossier administratif en lien avec divers aspects de sa pratique professionnelle. Il a fait l'objet d'interventions du bureau du syndic ou du Service de l'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec entre 2015 et 2018.

[116] Par ailleurs, il est admis que les conséquences possibles de la faute disciplinaire peuvent être prises en considération, « qu'elles se soient réalisées ou non », pour imposer la sanction⁴⁴.

[117] Ainsi, le Conseil peut tenir compte des conséquences prévisibles liées aux manquements commis par l'intimé pour déterminer la sanction devant lui être imposée.

[118] Dans le présent cas, la négligence de l'intimé s'est traduite par la perte du seul testicule du jeune patient de l'intimé.

⁴³ *Ordre des podiatres du Québec c Simoni*, supra, note 31; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*, supra, note 31.

⁴⁴ *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59, paragr. 66; *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Falardeau*, 2017 CanLII 71617 (QC OTSTCFQ), paragr. 75; *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 180.

[119] Quant au risque de récurrence, le Conseil peut considérer, selon la preuve sur sanction administrée, qu'il est faible ou modéré.

L'examen des précédents soumis par les parties

[120] Dans le but de déterminer la sanction devant être imposée à l'intimé, le Conseil examine les précédents soumis tant par la plaignante que par l'intimé et retient les décisions jugées les plus pertinentes.

Les autorités de la plaignante

[121] Dans la décision *Veilleux*⁴⁵, le médecin fait l'objet d'une plainte disciplinaire pour avoir fait défaut et/ou avoir négligé d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic et d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de ce patient qui se présentait à l'urgence pour un symptôme peu spécifique (anxiété), notamment par l'administration d'un questionnaire approprié, ou par l'examen physique, ou encore par la consultation du dossier médical antérieur lequel renfermait des informations pertinentes et disponibles sur les lourds antécédents de son patient, concluant à un diagnostic d'anxiété et lui donnant congé.

[122] Dans cette affaire et résumant les autorités produites, le conseil de discipline écrit :

[77] Les autorités soumises par les parties en matière de défaut d'élaborer un diagnostic avec la plus grande attention appuient la recommandation conjointe d'imposer à l'intimé une période de radiation temporaire en démontrant que celle-ci se situe dans la fourchette des sanctions imposées en semblable matière.

[78] Dans tous ces cas, il s'agit de périodes de radiation temporaire allant d'un mois à cinq mois.

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux, supra, note 27.*

[79] Ainsi, le plaignant soumet les affaires *Veilleux*¹⁷¹ (trois mois de radiation), *Néron*¹⁸¹ (quatre mois de radiation) et *Tran*¹⁹¹ (cinq mois de radiation). En plus de l'affaire *Néron*, l'intimé soumet les cas de *Larouche*²⁰¹ et *Cernica*²¹¹ (un mois de radiation), *Laurion*²²¹ (cinq mois de radiation) et *Chan*²³¹ (le Tribunal des professions suit la recommandation conjointe de six semaines de radiation).

[Références omises]

[123] Le médecin admet les faits et plaide coupable. Le médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires. Les parties présentent une recommandation conjointe que le conseil de discipline entérine en imposant une radiation temporaire de 5 mois.

[124] Dans l'affaire *Placide*⁴⁶, le médecin est déclaré coupable de quatre chefs d'infraction, dont un chef pour avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* où il a notamment élaboré un diagnostic d'anémie sans disposer d'un dosage d'hémoglobine.

[125] Lors de l'audience sur sanction, le conseil de discipline tient notamment compte de l'expérience du médecin et de son dossier administratif.

[126] Le conseil de discipline décide d'imposer une radiation temporaire de 6 mois sous le premier chef de la plainte ainsi que sous chacun des trois autres chefs de la plainte.

[127] Dans *Nguyen*⁴⁷, il est reproché au médecin d'avoir négligé d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, procédant à un questionnaire et à un examen physique incomplets.

[128] Le médecin reconnaît les faits et enregistre un plaidoyer de culpabilité. Il n'a aucun antécédent disciplinaire. Les parties présentent une recommandation conjointe.

⁴⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Placide, supra, note 27.*

⁴⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen, supra, note 27.*

Le conseil de discipline l'accepte et lui impose une radiation temporaire de 14 semaines sous le premier chef.

[129] Dans la décision *Lopes*⁴⁸, une plainte est portée contre le médecin comportant deux chefs pour avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, notamment en effectuant une anamnèse médicale insuffisante, et ce, à l'égard de deux patientes (chefs 1 et 7).

[130] Le médecin reconnaît les faits, plaide coupable et n'a pas d'antécédents disciplinaires. Les parties présentent une recommandation conjointe qui est acceptée par le conseil de discipline qui impose une radiation temporaire de quatre mois sous le chef 1 et de 6 mois sous le chef 7.

[131] Dans l'affaire *Tran*⁴⁹, le médecin a fait défaut d'élaborer avec la plus grande attention son diagnostic concernant un patient âgé de 26 ans, ne recherchant pas de façon active par un examen et/ou un questionnaire appropriés ce qui pouvait être à l'origine des symptômes qui étaient rapportés par son patient et qu'il avait noté à son dossier, dont entre autres insomnie causée par une nycturie et une perte de poids rapide et importante, limitant son diagnostic à « fatigue et perte de poids d'origine X » et optant pour une série d'examens de laboratoire et une radiographie (chef 1).

[132] Le médecin admet les faits et décide de plaider coupable. Il n'a pas d'antécédents disciplinaires et une recommandation conjointe est présentée par les

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes, supra*, note 27.

⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran, supra*, note 27.

parties. Le conseil de discipline décide d'imposer à l'intimé une radiation temporaire de cinq mois.

Les autorités de l'intimé

[133] Le Conseil examine les autorités de l'intimé jugées les plus pertinentes.

[134] Dans *Cernica*⁵⁰, une plainte est portée contre la médecin pour avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention en procédant à une évaluation superficielle de la condition médicale de son patient, en concluant à un diagnostic d'oesophagite de reflux malgré la présence de symptômes n'y étant pas associés tels que la perte de poids, la fatigue et le ballonnement abdominal et en négligeant et/ou s'abstenant de considérer comme significatifs les résultats d'un examen d'une consultation antérieure par le patient auprès d'un autre médecin où le repas baryté avait démontré la présence d'un reflux gastro-oesophagien spontané sans signe d'oesophagite. Le patient décède ensuite en raison de sa condition médicale.

[135] Dans cette affaire, il appert qu'aucune preuve médicale n'a été faite démontrant que le décès du patient résultait de la conduite de la médecin, mais que si elle avait agi plus rapidement ce dernier aurait reçu des soins environ deux semaines plus tôt⁵¹.

[136] La médecin reconnaît les faits et plaide coupable. Elle n'a aucun antécédent disciplinaire, mais elle compte 45 ans d'expérience.

[137] Les parties présentent une recommandation conjointe que le conseil de discipline entérine en imposant une radiation temporaire d'un mois.

⁵⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c Cernica, supra*, note 31.

⁵¹ *Ibid*, paragr. 17.

[138] Dans la décision *Morin*⁵², une médecin fait l'objet d'une plainte pour avoir omis de reconnaître la sévérité de l'occlusion intestinale diagnostiquée et les complications potentielles associées et a omis de recourir aux conseils les plus éclairés d'un collègue spécialiste en chirurgie et/ou en gastro-entérologie.

[139] Elle admet les faits et plaide coupable. Elle compte plusieurs années d'expérience. De même, son risque de récurrence est jugé faible.

[140] Dans son analyse, le conseil de discipline souligne qu'il est en présence d'un nombre impressionnant de facteurs atténuants, qui dépassent largement les cas de figure habituels. Ainsi, le conseil de discipline entérine la recommandation conjointe et impose au médecin une radiation temporaire de trois mois.

[141] Dans une autre affaire, soit dans *Vanasse*⁵³, il est reproché au médecin de ne pas avoir assuré le suivi requis par l'état de santé de sa patiente qui présentait des anomalies dans le dosage de la créatinine depuis mai 2006, omettant notamment de référer celle-ci ou de s'assurer qu'elle soit référée à un spécialiste à compter du mois de mars 2011.

[142] Il reconnaît les faits et enregistre un plaidoyer de culpabilité. Le médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires. Le conseil de discipline prend en considération que le médecin a 20 ans d'expérience et qu'il a exprimé des regrets et des remords.

[143] Les parties présentent une recommandation conjointe. Elle est entérinée par le conseil de discipline qui impose au médecin une radiation temporaire de trois mois.

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin, supra*, note 31.

⁵³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse, supra*, note 31.

[144] Pour des infractions de même nature où le médecin a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et dans des circonstances semblables (plaidoyer de culpabilité, absence d'antécédents disciplinaires et recommandation conjointe), des radiations temporaires de trois mois sont imposées dans les décisions *Ginsberg*⁵⁴ et *Delmar-Greenberg*⁵⁵ alors qu'une radiation temporaire d'un mois est imposée dans le dossier *Larouche*⁵⁶.

[145] Dans la décision *Rioux*⁵⁷, le médecin a été déclaré coupable de plusieurs infractions, notamment sous le chef 7 de la plainte. Selon la preuve, le médecin a fait défaut d'évaluer avec la plus grande attention ce patient relativement à ses problèmes de céphalées, décrites par le patient comme étant fréquentes ou sévères, notamment en omettant de questionner adéquatement ce patient sur cette condition et de s'assurer qu'il n'y avait pas de pathologie grave associée, négligeant ainsi de procéder à une démarche appropriée afin d'obtenir un diagnostic différentiel.

[146] Sous le chef 7 de la plainte, le conseil de discipline décide de lui imposer une radiation temporaire de 6 semaines.

[147] Enfin, dans *Bothwell*⁵⁸, le médecin est également déclaré coupable de ne pas avoir éliminé la possibilité d'une complication postopératoire chez son patient, notamment une péritonite secondaire à une perforation d'un viscère creux, à la suite de la cure d'une "hernie incisionnelle" qu'il a effectuée par laparoscopie le ou vers le 6

⁵⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse, supra, note 31.*

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg, supra, note 31.*

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche, supra, note 31.*

⁵⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rioux, supra, note 31.*

⁵⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bothwell, supra, note 31.*

janvier 2012, compte tenu de la détérioration rapide et importante du patient à la suite de sa chirurgie et évoluant notamment le ou vers le 8 janvier 2012 en choc septique et en maintenant son diagnostic erroné malgré les résultats obtenus de l'investigation.

[148] À la suite d'une audience sur sanction, le conseil de discipline lui impose une radiation temporaire de 10 semaines.

Détermination de la sanction

[149] En tenant compte du contexte et des circonstances propres à la situation de l'intimée, incluant les facteurs objectifs et subjectifs examinés dans la présente décision, le Conseil est d'avis qu'il n'est pas opportun d'imposer à l'intimé une radiation temporaire de cinq mois et de recommander au Conseil d'administration de lui imposer, à ses frais, un stage de 40 jours dans les domaines de l'urgence majeure et mineure et de limiter temporairement son droit d'exercice dans ces domaines jusqu'à la réussite dudit stage.

[150] Selon le Conseil, cette sanction serait indûment punitive, ce qui n'est pas le but recherché par le droit disciplinaire au moment d'imposer une sanction disciplinaire.

[151] Dans le présent dossier, le Conseil doit évaluer à la fois la gravité objective des gestes posés par l'intimé, mais aussi la présence de certains facteurs atténuants.

[152] Le Conseil reprend certains de ces facteurs atténuants.

[153] Selon la preuve présentée, l'intimé a réitéré lors de l'audience des regrets déjà exprimés lors de l'enquête de la plaignante et a démontré sa volonté réelle de s'amender en suivant de nombreuses formations pour mettre à jour ses connaissances.

[154] Considérant les circonstances entourant l'infraction commise par l'intimé ainsi que les divers facteurs examinés, le Conseil réitère que le risque de récidive est jugé faible ou modéré.

[155] Par contre, le Conseil juge qu'imposer une radiation temporaire de deux mois ne tiendrait pas compte de toutes les circonstances de la présente affaire et enverrait un message négatif tant pour l'intimé que pour les membres de la profession médicale.

[156] Après analyse des précédents, le Conseil décide que les décisions rendues dans les affaires *Nguyen, Lopes, Morin, Vanasse, Ginsberg, Delmar-Greenberg et Bothwell* s'avèrent les précédents les plus pertinents pour imposer une sanction à l'intimé même si la quasi-totalité de ces décisions sont rendues après un plaidoyer de culpabilité et en présence de recommandations conjointes. Dans *Bothwell*, la radiation temporaire de 10 semaines est imposée après une déclaration de culpabilité.

[157] Après avoir fait les distinctions qui s'imposent, le Conseil décide d'imposer à l'intimé une radiation temporaire de quatre mois, sanction qui est jugée juste et adéquate pour assurer la protection du public. Cette sanction satisfait également les critères de dissuasion et d'exemplarité.

[158] De plus, le Conseil ordonne la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, conformément aux dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[159] Enfin, l'intimé est condamné au paiement de tous les déboursés prévus par le quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, excluant toutefois les frais d'expertise.

b) Le Conseil doit-il recommander au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec d'imposer à l'intimé l'obligation de suivre, à ses frais, un stage d'une durée de 40 jours dans les domaines de la médecine d'urgence majeure et mineure (sans rendez-vous) et de limiter son droit d'exercer des activités professionnelles dans ce domaine jusqu'à la réussite de ce stage ?

[160] Comme la présente décision le résume, la plaignante suggère au Conseil d'imposer à l'intimé l'obligation de suivre, à ses frais, un stage d'une durée de 40 jours dans les domaines de la médecine d'urgence majeure et mineure (sans rendez-vous) et de limiter son droit d'exercer des activités professionnelles dans ce domaine jusqu'à la réussite de ce stage.

[161] En vertu de l'article 160 du *Code des professions*, le Conseil de discipline peut formuler une telle recommandation à l'intention du Conseil d'administration, mais il ne peut pas décider de l'imposer au professionnel comme les tribunaux l'ont précisé⁵⁹.

[162] Le Conseil souligne que pour formuler une recommandation comme celle suggérée par la plaignante, il faut que la protection du public l'exige et que la preuve révèle l'existence d'un risque pour le public.

⁵⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c Rainville*, 2002 CanLII 53730 paragr. 55 à 60; *Tremblay c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 20, par. 64-68; *Pomerleau c Collège des Médecins du Québec*, 2013 QCTP 50 (requête en révision judiciaire accueillie en partie : 2014 QCCS 6778), par. 96.

[163] Or, après examen de la preuve présentée lors de l'audience, le Conseil estime que la plaignante n'a pas été en mesure de démontrer que cela est nécessaire pour assurer la protection du public.

[164] En effet, la preuve révèle que l'intimé a démontré sa volonté réelle de s'amender en suivant de nombreuses formations pour mettre à jour ses connaissances, incluant des formations en lien avec les faits visés par la plainte.

[165] Imposer à l'intimé un stage d'une durée de 40 jours dans les domaines suggérés par la plaignante et de limiter son droit d'exercer certaines activités professionnelles jusqu'à la réussite de ce stage serait indûment punitif, ce qui n'est pas l'objectif poursuivi lors de l'imposition d'une sanction.

[166] Conséquemment, le Conseil ne peut faire droit à la demande de la plaignante de recommander au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec d'obliger l'intimé à suivre, à ses frais, un stage d'une durée de 40 jours dans les domaines de la médecine d'urgence majeure et mineure (sans rendez-vous) et de limiter son droit d'exercer des activités professionnelles dans ce domaine jusqu'à la réussite de ce stage.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

SOUS LE CHEF 1

[167] **IMPOSE** à l'intimé sous ce chef une radiation temporaire de quatre mois.

[168] **ORDONNE** la publication d'un avis de la décision dans un journal conformément aux dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[169] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de tous les déboursés mentionnés au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, à l'exclusion des frais d'expertise.

Linda Bélanger

Secrétaire du conseil de discipline
Copie conforme à l'original

2020-12-01

Georges Ledoux
Original signé électroniquement

M^e GEORGES LEDOUX
Président

Lise Cusson
Original signé électroniquement

D^{re} LISE CUSSON
Membre

Fabienne Grou
Original signé électroniquement

D^{re} FABIENNE GROU
Membre

M^e Anthony Battah
M^e Alexandra Morin
Avocats de la plaignante

M^e Ayse Dalli
M^e Gabrielle Baracat
Avocates de l'intimé

Date d'audience : 16 octobre 2020