

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01089

DATE : 8 septembre 2021

LE CONSEIL :	M ^e NATHALIE LELIÈVRE	Présidente
	D ^{re} HÉLÈNE LORD	Membre
	D ^r PIERRE MARSOLAIS	Membre

D^{re} LOUISE QUESNEL, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^r BILLY HOUDE, médecin de famille (13425)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DES PERSONNES MENTIONNÉES DANS LA PLAINTÉ, DE LA PATIENTE MENTIONNÉE À LA PAGE 54 DE LA PIÈCE SP-2 ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT ET CE, POUR UN MOTIF VISANT À PROTÉGER LA VIE PRIVÉE.

SUIVANT CETTE MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE ÉGALEMENT UNE ORDONNANCE DE NON-ACCESSIBILITÉ À L'ÉGARD DES PIÈCES SP-2 ET SP-3 ET CE, POUR UN MOTIF VISANT À PROTÉGER LA VIE PRIVÉE ET LE SECRET PROFESSIONNEL.

APERÇU

[1] La plainte disciplinaire déposée par la plaignante, D^{re} Louise Quesnel, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec, contre l'intimé, D^r Billy Houde, comporte deux chefs d'infraction.

[2] D'une part, il est reproché à l'intimé d'avoir omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention dans le cas d'un jeune patient qui s'est présenté à l'urgence et d'avoir omis de le diriger vers un(e) confrère (consœur) alors que l'intérêt de ce dernier l'exigeait.

[3] D'autre part, il lui est reproché de ne pas avoir eu une conduite irréprochable à l'égard d'une infirmière dans le cadre de l'exercice de sa profession.

[4] Le 19 janvier 2021, la plaignante demande l'autorisation de modifier le deuxième chef de la plainte disciplinaire, avec le consentement de l'intimé, afin d'y retirer la référence à deux articles du *Code de déontologie des médecins*¹, soit les articles 110 et 111.

[5] Considérant que cette demande s'inscrit dans le contexte d'une entente intervenue entre les parties, le Conseil autorise, conformément à l'article 145 du *Code des professions*², le retrait de ces dispositions du deuxième chef.

¹ RLRQ c. M-9, r.17.

² RLRQ c. C-26.

[6] L'intimé enregistre ensuite un plaidoyer de culpabilité sous les deux chefs de la plainte disciplinaire modifiée. En conséquence, le Conseil le déclare coupable des infractions reprochées suivant les modalités plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[7] Le même jour, le Conseil procède à l'audience relative à la sanction lors de laquelle les parties présentent des positions divergentes quant aux sanctions à être imposées.

[8] La plaignante demande l'imposition de deux périodes de radiations consécutives, à savoir une radiation de quatre mois sous le premier chef et une radiation de trois mois sous le deuxième.

[9] L'intimé soutient qu'une radiation de deux mois sous le premier chef et une amende de 2 500 \$ sous le deuxième chef constituent des sanctions appropriées. De plus, il conteste la demande de la plaignante relative à l'exécution consécutive des périodes de radiation demandées par la plaignante.

QUESTIONS EN LITIGE

[10] Quelles sont les sanctions à imposer à l'intimé considérant les principes applicables en matière de sanction disciplinaire ainsi que l'ensemble des circonstances propres à ce dossier?

[11] Dans la mesure où des périodes de radiations sont imposées sous chacun des chefs, celles-ci doivent-elles être purgées consécutivement?

PLAINTÉ

[12] La plainte modifiée est ainsi libellée :

1. À Saint-Jérôme, le ou vers le 20 mai 2018, à l'égard de [A], qui le consultait à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, 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) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
2. À Saint-Jérôme, le ou vers le 1^{er} juin 2018, a fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'égard de [B], une personne avec laquelle il est entré en relation dans l'exercice de sa profession à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, contrairement aux articles 17 [...] du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

CONTEXTE

[13] L'intimé est inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec depuis le 1^{er} juillet 2013, et ce, sans interruption. Il est détenteur d'un permis d'exercice et d'un permis de spécialiste en médecine de famille depuis cette date³.

³ Pièce P-1.

[14] Ainsi, l'intimé est membre de l'ordre professionnel au moment des faits reprochés à la plainte.

[15] Ceux-ci surviennent les 20 mai et 1^{er} juin 2018 alors que l'intimé exerce sa profession à l'urgence de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme.

- **Contexte relatif aux événements du 20 mai 2018**

[16] De la preuve déposée et plus particulièrement du dossier médical⁴ du patient [A] ainsi que du rapport d'expertise⁵ du Dr Bruno Baril, reconnu témoin expert en médecine d'urgence, qui est déposé pour valoir témoignage, le Conseil retient ce qui suit en lien avec les événements survenus le 20 mai 2018.

[17] Vers 2 h 17, [A], un patient âgé de 14 ans, se présente à l'urgence de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme avec une douleur abdominale aiguë localisée à l'iliaque/aîne droite. Cette douleur subite est chiffrée à 10/10. Le patient présente un mauvais état général avec vomissements et ses signes vitaux sont anormaux.

[18] L'intimé voit ce patient pour la première fois vers 3 h 13 le 20 mai 2018. Il le questionne et l'examine. Son impression est une douleur légère *FID* et la conduite à tenir est un bilan sanguin avec échographie. Du Grivol intraveineux, du Tylénol, du Pedialyte, un soluté en bolus et du Maxéran intraveineux lui sont administrés.

⁴ Pièce SP-3.

⁵ Pièce SP-5.

[19] L'intimé revoit le patient vers 6 h 10. Il le questionne, mais ne le réexamine pas. Le diagnostic et le plan demeurent les mêmes. Le patient est gardé à l'urgence en attente de son échographie.

[20] Alors qu'il est toujours à l'urgence, il est vu par un autre médecin de l'urgence, puis par l'urologue. Le diagnostic de torsion testiculaire est posé.

[21] Une orchidectomie droite chirurgicale est effectuée de même qu'une fixation du testicule gauche.

[22] Le D^r Baril est d'opinion que l'intimé n'a pas respecté les règles de l'art en médecine d'urgence en raison d'omissions inacceptables.

[23] Le Conseil reviendra plus en détail dans le cadre de son analyse sur les conclusions du D^r Baril.

[24] Dans le cadre de son témoignage, l'intimé indique que depuis les événements, il a cherché à lire sur le sujet et à se renseigner. Il en a parlé avec des urologues qu'il a croisés. Il témoigne avoir appris « plein de choses » et avoir « compris des choses avec le temps ». Il ne conteste pas qu'il y a eu dans ce cas une torsion testiculaire qui a mené à une orchidectomie.

- **Contexte relatif aux événements du 1^{er} juin 2018**

[25] De la preuve, et plus particulièrement des témoignages de madame [B] et de l'intimé, le Conseil retient ce qui suit.

[26] Madame [B] est infirmière depuis 2012 et travaille à l'urgence de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme depuis janvier 2013.

[27] Dans le cadre de ses fonctions, elle est appelée à travailler avec l'intimé plusieurs fois par semaine.

[28] Comme l'intimé, elle travaille principalement sur le quart de nuit.

[29] Sa relation avec lui est strictement professionnelle.

[30] Madame [B] relate que, dans la soirée le 1^{er} juin 2018, elle travaille au secteur A situé à l'urgence avec deux infirmières et l'intimé.

[31] Un masque laryngé (tube I-Gel) traîne sur un comptoir. Une infirmière le prend et fait des remarques, en blague, avec madame [B] à propos de l'objet. L'intimé se joint à la conversation qui s'arrête rapidement.

[32] Plus tard, l'intimé entre dans le secteur A avec le tube dans ses mains. Il s'approche d'elle alors qu'elle est assise et adossée à un comptoir et lui dit avoir vu un vidéo sur Facebook dans lequel deux femmes font une fellation à un homme et que cet homme, pour « réveiller » une des femmes qui est « tombée dans la lune », la frappe au visage avec son pénis.

[33] Elle relate qu'à ce moment, l'intimé s'approche d'elle, alors qu'elle est assise, place le tube au niveau de sa région génitale et tente de la frapper au visage avec le tube.

[34] Madame [B] essaie de s'éloigner, mais elle ne peut pas, car elle est adossée au comptoir. Elle met ses mains et dit « non, non, non ». L'intimé rit, puis quitte les lieux.

[35] Madame [B] mentionne qu'elle ne sait pas comment réagir. Elle a le goût de crier, mais c'est la nuit. De plus, elle est seule avec l'intimé et il y a des patients autour dans ce secteur de l'urgence. Madame [B] affirme avoir été surprise, fâchée, offusquée. Elle dit avoir vécu plein d'émotions.

[36] Madame [B] témoigne qu'elle va voir l'assistante chef pour lui parler de l'événement.

[37] On lui dit de divulguer l'événement au chef de service. Celui-ci lui demande de produire une lettre, ce qu'elle fait⁶.

[38] Après les événements, madame [B] fait face à des commérages et est stressée de travailler à nouveau avec l'intimé. Elle souffre d'insomnie et d'isolement au travail. Elle mentionne que ces événements ont fait « boule de neige » au travail.

[39] En contre-interrogatoire, madame [B] indique avoir transmis sa lettre à son chef de service vers la mi-juin, puis au commissaire aux plaintes en août ou septembre. Elle ne se souvient pas précisément des dates.

⁶ Pièce SP-7.

[40] Madame [B] explique que le secteur A est une section de forme carrée. Il s'agit d'une section vitrée où se trouvent quatre postes de travail. Le secteur A contient douze patients. Le poste des infirmières est situé au centre.

[41] Au moment du geste posé par l'intimé, elle est seule avec lui. Sa collègue n'est pas dans le poste des infirmières.

[42] En réponse à une question si c'est la première fois qu'elle subit un geste de nature sexuelle de la part de l'intimé, madame [B] répond « un geste oui » et ajoute que l'intimé a déjà tenu des propos de cette nature.

[43] L'intimé mentionne qu'il travaille tous les mois avec madame [B] sur le quart de nuit et qu'il n'est rien arrivé avant cet événement. Il n'a jamais eu de différends avec elle.

[44] L'intimé relate que lors de l'événement les infirmières font des blagues. Une infirmière porte un tube I-Gel dans ses mains. Ce tube, qui n'est pas utilisé dans le secteur A de l'urgence, provient d'un autre département. L'infirmière le trouve, lui montre ainsi qu'à madame [B]. Elle joue avec le tube. Elle le brandit en demandant à quoi cela fait penser. Tous rient. L'atmosphère est à la blague.

[45] L'infirmière dépose le tube sur le comptoir à côté de madame [B] et il s'affaire à écrire une note au dossier d'un patient.

[46] Environ 4-5 minutes plus tard, il dépose le dossier du patient près de madame [B], prend le tube et fait la blague. Il porte le tube ayant à l'esprit le début du film « Happy Gilmore »⁷ .

[47] Il imite le geste qu'on y voit, en blague, pendant trois ou quatre secondes sans toucher à madame [B]. Il précise qu'il n'a pas de contact direct avec madame [B].

[48] Il n'essaie pas de se cacher. Son intention est de faire une blague anodine.

[49] L'intimé mentionne qu'il est désolé des répercussions de son geste sur madame [B]. Il mentionne qu'en aucun cas, il a voulu « flirter, l'agresser, la vexer ». C'était vraiment juste une « joke ».

[50] Il reconnaît que son geste était inapproprié.

[51] Depuis deux ans, l'intimé travaille dans un autre centre hospitalier, en hospitalisation. Son dernier quart de travail à l'urgence de ce centre hospitalier remonte à décembre 2020.

[52] L'intimé exerce également dans une clinique privée en médecine familiale. Il partage son temps entre le centre hospitalier et la clinique privée dans une proportion de 25% et 75% respectivement. Il mentionne que cette pratique lui convient compte tenu

⁷ Pièce D-2.

des horaires de jour qui facilitent la conciliation avec ses obligations familiales. Il a cinq enfants à la maison, incluant les deux enfants de sa conjointe.

[53] Il témoigne avoir effectué une démarche de coaching auprès d'une formatrice à raison d'une heure par deux semaines pour un total de 10 heures⁸ suivant la plainte de madame [B]. Il affirme ne plus vouloir se trouver dans le même genre de situation. Il mentionne que les discussions dans le cadre du coaching ont porté sur le professionnalisme et les attitudes à maintenir en milieu professionnel et qu'il en retient qu'il doit s'en tenir à des conversations professionnelles sur les lieux de travail.

[54] Il mentionne avoir vécu le dépôt de la plainte disciplinaire comme un rouleau compresseur et avoir éprouvé des problèmes de santé.

- **Représentations de la plaignante**

[55] La plaignante souligne que les sanctions qui doivent être imposées à l'intimé concernent deux infractions dont les trames factuelles et juridiques sont distinctes et n'ont aucun lien entre elles.

[56] Elle aborde, dans un premier temps, l'infraction visée par le deuxième chef et utilise l'expression : « Madame [B] aussi ».

[57] Elle rappelle que le mouvement « #MeToo » a pris une ampleur particulière à l'échelle mondiale en 2017 et que cette liste s'allonge malheureusement avec le dossier

⁸ Pièce D-1.

actuel. Pour la plaignante, madame [B] aussi a vécu une situation qui est en tout point inacceptable, car elle a fait l'objet non seulement de propos, mais également d'un geste à caractère sexuel.

[58] Il s'agit bien, argue la plaignante, d'une inconduite de nature sexuelle à l'égard d'une collègue, infirmière, envers qui l'intimé a un lien d'autorité. Elle souligne que l'intimé a reconnu ce lien en cours d'enquête.

[59] La plaignante plaide que le message ne passe pas considérant la liste imposante de médecins qui ont fait l'objet de sanctions depuis les modifications apportées au *Code des professions* en matière d'inconduite sexuelle. Elle soutient qu'il importe que le message de tolérance zéro soit clair, car il n'est manifestement pas passé.

[60] Elle rappelle que les événements du présent dossier surviennent en juin 2018, en plein cœur du mouvement #MeToo et que, dans ce contexte, l'intimé ne pouvait l'ignorer. Un changement de culture s'impose.

[61] Pour la plaignante, madame [B] avait toutes les raisons de dénoncer les propos et les gestes inacceptables et dégradants de l'intimé.

[62] Elle rappelle l'existence d'une politique hospitalière sur la civilité et la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail qui s'applique aux médecins qui, à son avis, s'ajoute aux obligations déontologiques.

[63] La plaignante plaide que le premier chef de la plainte concerne une tout autre situation et un tout autre reproche envers un patient.

[64] Elle soutient que les manquements relèvent de la base et le rapport d'expertise reflète, selon elle, la gravité des manquements.

[65] Elle rappelle que les conséquences sont importantes pour le jeune patient notamment sur les plans esthétique et psychologique.

[66] La plaignante soutient que le témoignage et la preuve de l'intimé ne sont pas de nature à rassurer quant au risque de récurrence et ne convainc pas du repentir de ce dernier.

[67] Elle note que le dossier professionnel de l'intimé contient des éléments pertinents aux deux chefs d'infraction, dont des problématiques relatives à l'attitude professionnelle et à la qualité d'actes en ce qui concerne le diagnostic et le traitement. Ces éléments, sans constituer un antécédent, permettent de contextualiser à l'étape de la sanction et sont pertinents selon la plaignante.

[68] Celle-ci rappelle les objectifs de la sanction disciplinaire et que la protection du public inclut la crédibilité du titre du médecin et la confiance que le public porte envers ce titre.

[69] La plaignante soutient que pour atteindre ces objectifs, les sanctions qu'elle recommande doivent être imposées, et ce, de façon consécutive.

[70] Le plaidoyer de culpabilité, la reconnaissance des faits par l'intimé durant l'enquête et devant le Conseil, l'absence d'antécédents disciplinaires ainsi que le fait que l'intimé débutait sa carrière au moment des infractions reprochées (eu égard au chef 1) sont retenus par la plaignante à titre de facteurs atténuants.

[71] Parmi les facteurs neutres, elle retient la collaboration de l'intimé.

[72] Elle retient une longue liste de facteurs aggravants.

[73] En ce qui concerne le premier chef, la plaignante insiste sur la gravité objective des manquements. Elle plaide également l'absence d'excuse de la part de l'intimé envers ce jeune patient et sa famille, l'absence de preuve de repentir et d'introspection.

[74] La plaignante retient également, en regard du chef 2, la gravité des gestes posés par l'intimé à l'égard de madame [B] en regard des valeurs de la profession. Elle note l'existence d'un lien d'autorité, la nature du manquement qui inclut des propos et des gestes ainsi que la trame factuelle qui démontre une situation qu'elle qualifie notamment de dégoûtante, dégradante, d'un manque de respect et d'une forme d'agression.

[75] La plaignante soutient que le témoignage de l'intimé, en lien avec ce chef, voulant qu'il s'agisse d'une blague n'est pas rassurant et qu'il n'y a pas de sincère repentir envers madame [B]. La vidéo produite par l'intimé ne supporte pas, selon la plaignante, la position qu'il s'agisse d'une blague.

[76] Selon elle, la preuve de l'intimé relative à son introspection n'est pas concluante alors que le témoignage de l'intimé est demeuré centré sur ce qu'il a vécu plutôt que sur les conséquences subies par madame [B].

[77] La plaignante dépose et commente des autorités à titre de précédents au soutien de sa demande de radiation de quatre mois sous le chef 1⁹ et de trois mois de radiation sous le chef 2¹⁰.

[78] Elle souligne que les précédents invoqués par l'intimé sont antérieurs aux modifications apportées au *Code des professions* alors que la jurisprudence qu'elle cite est postérieure.

[79] Selon la plaignante, la sanction recommandée par l'intimé témoigne qu'il n'a pas saisi la gravité du geste posé.

[80] Référant aux affaires *Tan*¹¹ et *Fiset*¹², elle est d'avis que le présent dossier satisfait au critère exigé pour l'imposition de périodes de radiation consécutives.

⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, 2020 QCCDMD 31 (en appel au Tribunal des professions 500-07-001090-210); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2018 CanLII 63446 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 QCCDMD 5.

¹⁰ *Psychoéducateurs et psychoéducatrices (Ordre professionnel des) c. Blouin*, 2017 CanLII 16753 (QC CDPPQ); *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Sanchez*, 2015 CanLII 55404 (QC OIIA); *Acupuncteurs (Ordre professionnel des) c. Vigneault*, 2019 CanLII 65549 (QC OAQ); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dansereau*, 2020 QCCDMD 27 (en appel au Tribunal des professions 200-09-000255-209).

¹¹ *Tan c. Lebel*, 2010 QCCA 667.

¹² *Fiset c. Pharmaciens (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 159.

- **Représentations de l'intimé**

[81] L'intimé débute ses représentations en utilisant l'expression : « Le message ne passe pas ».

[82] Il précise que la trame de fond de sa plaidoirie est que le message ne passe pas au niveau des syndicats du Collège des médecins. L'intimé fait référence à la présence d'articles dans les journaux, à un ouvrage du D^r Benhaim ainsi qu'à des décisions du Tribunal des professions qu'il estime très sévères à l'égard des demandes des syndicats du Collège des médecins.

[83] L'intimé réfère plus particulièrement à la décision *Serra*¹³ qu'il situe au cœur de ses représentations.

[84] L'intimé insiste sur l'importance de procéder à l'analyse en fonction des faits du dossier et de pondérer les différents éléments. Il plaide que le Tribunal des professions a tenu des propos sévères à l'égard des peines imposées dans cette affaire en rappelant les principes cardinaux que sont l'individualisation et la proportionnalité.

[85] Selon l'intimé, cette décision va totalement à l'encontre de ce qui est demandé par la plaignante, car les faits ne justifient pas des peines consécutives. Il n'y a aucun facteur aggravant tel qu'exigé par les arrêts *Bochi*¹⁴, *Comtois*¹⁵ et *Pomerleau*¹⁶.

¹³ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1, *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2.

¹⁴ *Bochi c. Podiatres (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 76.

¹⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois*, 2019 CanLII 126587 (QC CDCM).

¹⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pomerleau*, 2013 CanLII 72148 (QC CDCM).

[86] L'intimé plaide la nécessité d'adopter une approche mesurée en matière de sanction, en particulier au Collège des médecins.

[87] En regard des faits, l'intimé soutient qu'en l'instance, le geste admis est celui pour lequel un avis a été transmis et pour lequel l'enregistrement a été déposé en preuve. Il plaide que ce geste est encadré par le libellé du chef, soit le défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'égard de madame [B] et non à l'égard de toutes les infirmières. L'intimé plaide que le libellé du chef fait référence aux gestes de « Happy Gilmore », et c'est sur cette base qu'il a plaidé coupable.

[88] Les enregistrements de sa rencontre avec la plaignante ont été déposés pour faire preuve de ses aveux. Ainsi, ce ne sont pas des propos, mais le geste qui a fait l'objet d'un aveu. L'intimé argue qu'il s'agit d'un aveu judiciaire indivisible notamment sur la qualification du geste.

[89] L'intimé plaide qu'il importe de tenir compte que l'article de rattachement est l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

[90] Il est faux, selon lui, de prétendre qu'il n'y a pas de preuve de repentir laquelle ressort de l'enregistrement de la rencontre avec la plaignante déposé en preuve. Il ajoute qu'il ne pouvait présenter d'excuse à madame [B] ne pouvant communiquer avec elle. Il souligne qu'il s'agit du seul geste envers madame [B].

[91] L'intimé soutient qu'ayant consenti à la preuve d'aveu judiciaire, il n'avait aucune raison de témoigner à nouveau. Il plaide que le Conseil doit s'en tenir aux aveux

judiciaires et que la plaignante ne peut choisir la version de madame [B] sur certains points. Selon l'intimé, la preuve de ce qui s'est passé est ce qui se trouve sur les enregistrements.

[92] L'intimé soulève des enjeux avec le témoignage de madame [B]. Le premier vise la divulgation de la preuve dans la mesure où il n'a pas été avisé que des discussions avaient eu lieu entre madame [B] et la partie plaignante. L'intimé plaide une proximité inacceptable entre la plaignante et ce témoin.

[93] L'intimé soutient que le témoignage de madame [B] doit être mis de côté à plusieurs égards.

[94] Il souligne l'absence de preuve quant à l'appréciation par la plaignante du risque de récidive.

[95] En ce qui concerne les principes généraux, il rappelle que le rôle du Conseil n'est pas de punir le professionnel.

[96] Il soutient que les facteurs énoncés dans l'arrêt de principe *Pigeon c. Daigneault*¹⁷ doivent être appréciés en fonction de la preuve administrée et souligne, à titre d'exemple, l'absence de preuve en lien avec le chef 1 que l'infraction relève de l'ABC de la médecine. Cela dit, l'intimé ne remet pas en question qu'il a manqué ce cas et souligne qu'il l'a admis lors de la rencontre avec la plaignante.

¹⁷ 2003 CanLII 32934 (QC CA).

[97] L'intimé plaide qu'on ne peut coller l'étiquette #MeToo au cas présent. Il considère qu'il est diffamatoire de le comparer au cas d'autres médecins dont celui du D^r Rancourt.

[98] L'intimé argue que la façon de faire de la plaignante est abusive et a un impact sur un professionnel. Il soutient que, dans les six derniers mois, il a vécu avec la menace d'une radiation de douze mois ce qui est inacceptable et devrait être considéré à titre de facteur atténuant.

[99] Aucune raison ne justifie, selon l'intimé, de demander des sanctions consécutives. Il n'a aucun antécédent disciplinaire. Il a offert une excellente collaboration durant l'enquête et il a plaidé coupable à la première occasion. Il démontre clairement une volonté de s'amender et a déjà entrepris des démarches de coaching. Il fait preuve d'introspection et les risques de récidive sont pratiquement nuls. Sa pratique a changé.

[100] Il soutient que son dossier professionnel ne fait aucunement état de plaintes du personnel infirmier.

[101] Il rappelle qu'il a fait des lectures en regard du chef 1 et un coaching en lien avec le chef 2, sans attendre le dépôt de la plainte.

[102] Au niveau de la gravité objective, il invoque l'absence de préméditation et distingue la situation avec les cas d'inconduite sexuelle. Il ajoute qu'au niveau de la dissuasion, la jurisprudence reconnaît que, même à ce niveau, la sanction doit être proportionnelle et individualisée.

[103] Il soutient que sous les deux chefs, rien ne démontre un problème subséquent. Le processus a été difficile. Citant l'affaire *Serra*¹⁸, l'intimé plaide que l'exemplarité a une valeur relative et que le droit du professionnel d'exercer sa profession doit être pris en compte.

[104] L'intimé plaide que son dossier professionnel démontre qu'il accepte de collaborer.

[105] Il soutient que le Conseil a été induit en erreur relativement à l'une des situations identifiées dans son dossier professionnel, car il s'agit d'une situation analysée par le Bureau du syndic sans qu'aucune plainte ne soit déposée alors que cette situation est présentée comme un facteur aggravant devant le Conseil.

[106] Traitant des précédents relatifs au chef 1, il estime que la décision *Budeci*¹⁹ est la plus pertinente et que cette affaire illustre la limite supérieure de la fourchette des sanctions qu'il situe entre un et trois ou quatre mois de radiation.

[107] Il recommande l'imposition d'une radiation de deux mois vu la gravité moindre et les facteurs de réhabilitation en l'instance.

[108] En ce qui concerne le chef 2, l'intimé soutient que la décision rendue dans l'affaire *Oiknine*²⁰ établit la limite supérieure pour une infraction de cette nature basée sur l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

¹⁸ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 13.

¹⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, supra, note 9.

²⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine*, 2016 QCTP 102.

[109] L'intimé recommande pour le chef 2 une amende de 2 500 \$ considérant le contexte, soit une blague de quelques secondes inspirée du film « Happy Gilmore ».

[110] Selon lui, ce film ne justifie pas le geste, mais l'explique.

[111] Il réitère que le cas actuel ne justifie aucunement de déroger à la règle de base qui prévoit la concurrence des sanctions. La consécution est imposée en matière d'entrave ce qui n'est pas le cas en l'espèce et considérant les affaires *Bochi*²¹, *Oiknine*²², *Serra*²³, *Pomerleau*²⁴ et *Comtois*²⁵, il conclut que la consécution ne doit pas être ordonnée en l'instance.

[112] L'intimé dépose un plan d'argumentation ainsi que des autorités²⁶.

ANALYSE

Quelles sont les sanctions à imposer à l'intimé considérant les principes applicables en matière de sanction disciplinaire ainsi que l'ensemble des circonstances propres à ce dossier?

²¹ *Bochi c. Podiatres (Ordre professionnel des)*, supra, note 14.

²² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine*, supra, note 20.

²³ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 13.

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pomerleau*, supra, note 16.

²⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois*, supra, note 15.

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, supra, note 9; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica*, 2011 CanLII 70523 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDM 17; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Boies*, 2004 CanLII 66549 (QC CDM); *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Pouliot*, 2016 CanLII 72892 (QC OPPQ); *Avocats (Ordre professionnel des) c. Laflamme*, 2015 QCCDBQ 65; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Yampolsky*, 2009 CanLII 604 (QC CDOPQ); *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *Architectes (Ordre professionnel des) c. Ruest*, 2011 CanLII 97300 (QC OARQ); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine*, 2012 CanLII 57433 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine*, supra, note 20; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pomerleau*, supra, note 16; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Comtois*, supra, note 15; *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 13.

- **Rappel des principes applicables en matière de sanction disciplinaire**

[113] Le Conseil a la délicate tâche de décider quelle sanction doit être imposée à l'intimé.

[114] Dans le cadre de son analyse, le Conseil ne doit pas perdre de vue la nature d'une sanction disciplinaire et les objectifs qu'elle vise à atteindre. Le Tribunal des professions rappelait, encore récemment, que la sanction disciplinaire n'est pas par nature punitive et qu'elle ne doit pas être déterminée de la même façon qu'une peine pénale :

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

[38] Une sanction disciplinaire n'est pas un instrument punitif. Elle n'a pas pour fonction de punir un délinquant qui a été reconnu coupable d'avoir transgressé la loi par la commission d'un crime ou d'une infraction. Elle a plutôt pour fonction de réguler la pratique d'une profession aux plans déontologique et éthique afin d'assurer que le public qui y a recours soit protégé contre des écarts de conduite jugés inadmissibles par les pairs^{[21], 27}

^[21] *Bécharde c. Roy*, [1975] C.A. 509; voir aussi *Paquette c. Comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et al*, 1995 CanLII 5215 (QC CA), [1995] R.D.J. 301 (C.A.).

^[22] *Québec (Chambre des notaires) c. Dugas*, 2002 CanLII 41280 (QC CA).

[115] En ce qui concerne les objectifs et les critères de détermination de la sanction disciplinaire, le Tribunal des professions écrit :

²⁷ *Mercurie c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 56, paragr. 37-38.

[31] Sur un plan déontologique, si un professionnel est soumis à l'autorité du conseil de discipline, c'est en raison de son appartenance à un ordre. La sanction qui lui est éventuellement imposée est une mesure disciplinaire exclusivement liée à l'exercice de sa profession et à l'objectif de la protection du public, lequel est en droit de s'attendre à recevoir des services ou des soins professionnels en toute sécurité et en toute confiance.

[32] L'enseignement de la Cour d'appel du Québec dans *Pigeon c. Daigneault*^[12] est suivi unanimement par les instances disciplinaires et les tribunaux judiciaires depuis 2003. Il s'impose toujours et il n'est pas superflu de le rappeler.

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

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

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

(Mise en relief ajoutée)

[33] Dans *Chevalier*^[13], le Tribunal des professions met l'accent sur le fait que le critère primordial énoncé par la Cour d'appel est la protection du public. Une sanction disciplinaire, qu'elle soit vue comme étant sévère ou comme étant

clémente, doit d'abord répondre à cet impératif. Les normes professionnelles ne sont pas faites pour protéger le professionnel, mais bien le public^[14].²⁸

(Mise en relief ajoutée par le Tribunal des professions)

[12] *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA), [2003] RJQ 1090 (C.A.).

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

[14] *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441, paragr. 42.

[116] Le Tribunal des professions mentionne dans les affaires *Serra*:

[116] [...] Le but visé par la sanction disciplinaire est la protection du public et pour l'atteindre, les conseils de discipline doivent trouver un juste équilibre entre tous ces objectifs, en insistant à l'occasion sur l'un ou l'autre en relation avec le cas particulier, mais pas au détriment des autres objectifs.²⁹

[117] Dans tous les cas, la sanction disciplinaire doit être individualisée. Le Tribunal des professions rappelle:

[115] [...] ce qui doit guider une instance disciplinaire lors de l'imposition de la sanction est le principe de l'individualisation et de la proportionnalité. Un conseil de discipline ne sanctionne pas d'abord une faute déontologique, mais plutôt un professionnel ayant contrevenu à certaines règles en posant certains gestes précis. L'analyse doit donc porter sur les faits particuliers de l'affaire et sur le professionnel à sanctionner [...]³⁰

[118] Selon le Tribunal, « [l]a protection du public doit s'évaluer en tenant compte de la situation particulière du professionnel »³¹. Le Conseil doit « s'interroger si ce professionnel en particulier représente un risque de récidive pour le public et non le faire de façon abstraite, sans lien avec le dossier à l'étude »³².

²⁸ *Id.*, paragr.31-33.

²⁹ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 13, paragr.116.

³⁰ *Id.*, paragr. 115.

³¹ *Id.*, paragr. 117.

³² *Id.*, paragr. 117.

[119] Quant à l'objectif de la dissuasion spécifique de la sanction, selon le Tribunal des professions, 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

[120] En ce qui concerne 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.

[121] Le Tribunal rappelle 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

[Référence omise]

[122] En outre, le principe d'harmonisation des sanctions requiert que le Conseil tienne compte de la fourchette des sanctions imposées par les conseils de discipline dans des circonstances semblables, bien que les circonstances propres à chaque dossier aient toujours préséance.

³³ *Id.*, paragr. 118.

³⁴ *Id.*, paragr. 119.

³⁵ *Id.*, paragr. 120.

[123] Il est reconnu « que les fourchettes de peines et les catégories qui les composent doivent être vues comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans. Elles n'ont pas un caractère coercitif et le fait d'y déroger ne constitue pas une erreur de principe »³⁶.

[124] L'individualisation de la sanction entraîne nécessairement un certain degré de disparité³⁷.

[125] Ainsi, la sanction disciplinaire doit être individualisée et coller aux faits du dossier. Entre alors en jeu la pondération des facteurs objectifs, soit ceux liés à l'infraction commise, ainsi que des facteurs subjectifs, c'est-à-dire les facteurs liés au professionnel.

[126] Il convient maintenant pour le Conseil de procéder à l'analyse de ceux-ci.

[127] Enfin, lorsque la plainte disciplinaire comporte plus d'un chef comme en l'espèce, le Conseil est appelé à tenir compte du principe de globalité en examinant l'effet du cumul des sanctions³⁸. Ainsi, les sanctions doivent être déterminées « tant de façon individuelle que dans le contexte du critère de la proportionnalité et de celui de la globalité »³⁹.

- **Chef 1 : facteurs objectifs**

[128] L'infraction déontologique retenue pour les fins de l'imposition de la sanction est fondée sur l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*. En vertu de cet article :

³⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3, paragr.107 ; *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64, [2015] 3 RCS 1089, paragr. 67.

³⁷ *Laurion c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 59.

³⁸ *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 201-206.

³⁹ *Mailloux c. Deschênes*, 2015 QCCA 1619, paragr. 144.

[I]e médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

[129] Dans le présent cas, [A], un patient de 14 ans se présente à l'urgence avec une douleur abdominale aiguë subite localisée à l'iliaque/aine droite, qualifiée à 10/10.

[130] L'intimé le voit à deux reprises, mais n'établit pas le diagnostic de torsion testiculaire lequel est établi, plus tard, par un autre médecin qui voit le patient alors qu'il se trouve encore à l'urgence. Une orchidectomie doit être pratiquée afin de retirer le testicule nécrosé.

[131] Le Conseil retient du rapport du D^r Baril que la torsion testiculaire est une condition qui n'est pas exceptionnelle et qui ne fait pas appel à des nouvelles normes. Celui-ci écrit :

« Le diagnostic de torsion testiculaire n'est pas exceptionnel en médecine d'urgence et les démarches diagnostiques et thérapeutiques sont les mêmes depuis plusieurs années. Une vigilance est de mise particulièrement lorsque des symptômes aigus abdomino-pelviens et/ou testiculaires surviennent en péripuberté. La recherche du diagnostic exige un examen attentif de l'abdomen et des organes génitaux. La survie du testicule lésé est liée au délai à poser le diagnostic, sachant qu'il est très peu probable de sauver l'organe après une ischémie prolongée (90% de survie du testicule si correction de la torsion en moins de 6 heures, mais 0% à 24 heures). À part des considérations psychologiques et esthétiques, l'infertilité est une complication possible après un tel événement »⁴⁰.

[132] Ces propos portent sur le contexte de la médecine d'urgence et plus particulièrement sur le diagnostic de torsion testiculaire, soit précisément le contexte de

⁴⁰ Pièce SP-5.

la situation visée par le chef d'infraction. La position de l'intimé selon laquelle ils ne peuvent être transposés en l'instance n'est pas retenue.

[133] La torsion testiculaire requiert la plus grande vigilance. Il s'agit d'une urgence qui doit être reconnue et considérée par le médecin.

[134] Or, l'intimé ne procède pas à une évaluation de la condition médicale du patient selon les normes attendues en ce que sa démarche cognitive est déficitaire lors du processus d'analyse devant mener au diagnostic différentiel.

[135] En l'absence de diagnostic différentiel, l'intimé amorce une investigation peu ciblée faisant perdre du temps précieux pour la survie du testicule. La consultation en gastro-entérologie qu'il demande est inappropriée dans le contexte clinique.

[136] L'examen physique initial qu'il effectue est nettement insuffisant dans les circonstances cliniques. Son examen aurait dû inclure l'inspection des aines et du scrotum. L'intimé ne complète pas ni ne répète l'examen physique lorsqu'il réévalue le patient. Comme le note le D^r Baril, il s'agit d'une autre occasion ratée par l'intimé.

[137] Puisqu'il n'envisage pas une pathologie testiculaire, l'intimé n'amorce pas la bonne investigation.

[138] Le D^r Baril opine que les soins prodigués par l'intimé ne sont pas conformes aux règles de l'art en regard des attentes pour un médecin exerçant en salle d'urgence. « Les attentes pour tout médecin œuvrant en salle d'urgence incluent de procéder à une

anamnèse attentive et ciblée, de faire un examen physique adapté à la plainte du patient, d'énoncer un ou des diagnostics plausibles, pondérés et le plus précis possible »⁴¹.

[139] Le Conseil retient l'opinion du D^r Baril et sa conclusion selon laquelle les règles de l'art en médecine d'urgence n'ont pas été respectées à cause d'omissions inacceptables.

[140] Ainsi, analysée dans le contexte spécifique du dossier, l'infraction présente un degré de gravité élevé.

[141] L'anamnèse, l'examen physique et le diagnostic sont des actes au cœur de l'exercice de la profession de médecin. Ils sont à la base de la démarche médicale.

[142] L'infraction commise par l'intimé est étroitement liée à l'exercice de la médecine.

[143] Tel que le souligne une autre formation du conseil de discipline:

[518] Le diagnostic constitue « l'un des actes les plus importants posés » par un médecin^[238]. La rigueur, la minutie et le jugement dont fait preuve le médecin en posant son diagnostic en garantissent la qualité^[239].

[519] La pertinence des traitements qui seront proposés au patient de même que « la qualité du suivi à effectuer sont tributaires de la qualité du diagnostic médical posé »^[240].⁴²

^[238] *Médecins (Ordre professionnel des) c. Placide*, 2018 CanLII 33487 (QC CDCM), paragr. 43. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780 (QC CDCM), paragr. 60.

^[239] *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780 (QC CDCM), paragr. 60.

^[240] *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780 (QC CDCM), paragr. 44.

⁴¹ Pièce SP-5.

⁴² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jacobson*, 2021 QCCDMD 14 (en appel au Tribunal des professions 500-07-001103-211).

[144] Puisque l'intimé n'a pas respecté les règles de l'art en médecine d'urgence, « le patient a subi des souffrances, des délais et la perte de son testicule droit, alors qu'une issue plus heureuse lui était accessible auprès d'un médecin d'urgence moyen prudent et diligent »⁴³.

[145] La perte d'un testicule n'est pas sans conséquences.

[146] Étant acquis que la faute disciplinaire s'apprécie en relation avec ses conséquences éventuelles, qu'elles se soient réalisées ou non⁴⁴, le Conseil retient, dans l'analyse de la gravité de l'infraction comme élément aggravant, l'ensemble des conséquences identifiées par le D^r Baril.

[147] Le Conseil souligne néanmoins que la plainte discipline ne comporte qu'une seule infraction relative au non-respect des normes, ce qu'il retient d'autre part, dans l'analyse comme facteur atténuant.

- **Chef 1 : facteurs subjectifs**

[148] À titre de facteurs atténuants, le Conseil prend également en considération le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le fait que l'intimé ne possède pas une grande expérience au moment de la commission de l'infraction, n'ayant pas cinq ans de pratique et qu'il n'a aucun antécédent disciplinaire.

[149] En ce qui concerne l'effet du processus disciplinaire sur l'intimé et l'évaluation du risque de récidive, le Conseil note que l'intimé a cherché à lire et à se renseigner depuis

⁴³ Pièce SP-5.

⁴⁴ *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59.

les événements et qu'il affirme avoir parlé avec des urologues qu'il a croisés. De plus, il exerce dans un milieu différent.

[150] Néanmoins, le Conseil n'est pas rassuré quant à l'absence de risque de récurrence.

[151] L'intimé affirme avoir appris « plein de choses » et avoir « compris des choses avec le temps » sans plus de précision. Il appert de ses explications dans le cadre de l'enquête qu'il connaissait l'état d'urgence médicale d'une torsion testiculaire pour la survie du testicule. Cela étant, il n'a pas pris les moyens pour élaborer son diagnostic avec la plus grande attention.

[152] Quel que soit le milieu ou le contexte dans lequel un médecin exerce, il doit élaborer ses diagnostics avec la plus grande attention⁴⁵.

[153] Par ailleurs, le Conseil note, à titre d'élément pertinent dans l'évaluation du risque de récurrence, suivant les enseignements de la Cour d'appel du Québec dans l'affaire *Genest*⁴⁶, que le dossier professionnel de l'intimé indique qu'il a été avisé de problématiques récurrentes en lien notamment avec la qualité d'actes dont « la tenue de dossier incomplet avec documentation de l'anamnèse et de l'examen physique, manquement au niveau de la réévaluation des patients, manquement au niveau des connaissances théoriques »⁴⁷.

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mathieu*, 2021 QCCDMD 15, paragr.119.

⁴⁶ *Genest c. Mercure*, 2008 QCCA 2139.

⁴⁷ Pièce SP-9, p. 46-47.

[154] Certes, le processus disciplinaire a eu un impact sur la vie personnelle de l'intimé. Cependant, le Conseil ne peut retenir de son témoignage qu'il a pris la pleine mesure de l'infraction commise et en quoi il adoptera une conduite différente.

[155] Le Conseil évalue le risque de récurrence comme étant présent dans les circonstances.

[156] Le Conseil n'a pas constaté l'expression de contrition envers le patient ou sa famille permettant de voir une forme d'autocritique et d'introspection.

[157] Le Conseil considère qu'une sanction dissuasive de la nature d'une radiation est requise afin d'atteindre les objectifs de dissuasion spécifique et générale.

[158] Le Conseil examine maintenant ces autorités afin d'en déterminer la durée en débutant par l'affaire *Budeci*⁴⁸ citée par les deux parties.

- **Chef 1 : précédents**

[159] Cette affaire présente des similarités avec le présent cas. L'infraction est de même nature. Le Dr Budeci est déclaré coupable de ne pas avoir élaboré son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et en recourant aux conseils les plus éclairés et d'avoir omis de diriger son patient vers un confrère. Il ne diagnostique pas la torsion testiculaire chez un patient âgé de 14 ans qui se présente à la clinique avec une douleur testiculaire droite subite. Ce patient n'a qu'un

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci, supra*, note 9.

seul testicule qui doit être retiré à la suite de la nécrose. Le conseil de discipline lui impose une période de radiation de quatre mois.

[160] Le D^r Budeci ne plaide pas coupable et il a déjà fait l'objet d'une décision antérieure du conseil de discipline pour une entrave, sans que cette décision soit retenue par le conseil de discipline comme un antécédent disciplinaire. Son dossier administratif fait état d'interventions en lien avec divers aspects de sa pratique professionnelle.

[161] Lors de l'audition sur sanction, le D^r Budeci exprime des regrets, fait la preuve qu'il a suivi de nombreuses formations dans le but mettre à jour ses connaissances en lien avec les faits reprochés et démontre sa volonté de s'amender. Le conseil de discipline retient l'introspection et la présence d'autocritique. Il juge que le risque de récidive est faible ou modéré.

[162] Contrairement au D^r Budeci, l'intimé a plaidé coupable et il n'a jamais fait l'objet d'une décision du conseil de discipline. Son dossier professionnel contient toutefois aussi des interventions en lien avec sa pratique. L'intimé n'exprime pas, comme le D^r Budeci, de regrets ni ne fait la preuve de mesures prises dans le but de mettre à jour ses connaissances. Il ne démontre pas la même volonté de s'amender.

[163] La plaignante réfère le Conseil aux décisions *Nguyen*⁴⁹ et *Lopes*⁵⁰.

⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen, supra*, note 9.

⁵⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes, supra*, note 9.

[164] Dans l'affaire *Nguyen*⁵¹, suivant une recommandation conjointe, le conseil de discipline impose une radiation temporaire de 14 semaines. La D^{re} Nguyen reconnaît avoir négligé d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, procédant à un questionnaire et à un examen physique incomplets. Elle n'a pas d'antécédents disciplinaires. Son dossier professionnel indique qu'elle a reçu des remarques et des avis au sujet de l'amélioration de diverses facettes de sa pratique et du respect de certaines obligations déontologiques. Elle est un médecin expérimenté. Le conseil de discipline conclut que le risque de récurrence est nul. Il précise que la sanction tient compte de l'engagement de la D^{re} Nguyen de prendre sa retraite. Cette situation constitue un élément distinctif du présent dossier.

[165] Le D^r Lopes est déclaré coupable sous sept chefs d'infraction dont deux chefs lui reprochant d'avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, notamment en effectuant une anamnèse médicale insuffisante (chef 1 et chef 7). Suivant une recommandation conjointe, le conseil de discipline lui impose une radiation de quatre mois sous le chef 1 et une radiation de six mois sous le chef 7.

[166] Le D^r Lopes possède plusieurs années d'expérience et n'a aucun antécédent disciplinaire. Il reconnaît les faits, plaide coupable. Il démontre du repentir et des remords sincères à l'égard des patientes et s'engage à suivre une formation.

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen, supra*, note 9.

[167] L'intimé réfère le Conseil aux décisions *Cernina*⁵² et *Delmar-Greenberg*⁵³.

[168] Dans l'affaire *Cernica*⁵⁴, 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'œsophagite 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-œsophagien spontané sans signe d'œsophagite. Le patient décède en raison de sa condition médicale.

[169] Il appert de la décision qu'aucune preuve médicale n'a été faite démontrant que le décès du patient résultait de la conduite de la D^{re} Cernica, mais que si elle avait agi plus rapidement ce dernier aurait reçu des soins environ deux semaines plus tôt.

[170] La D^{re} Cernica reconnaît les faits et plaide coupable. Elle compte 45 ans d'expérience et n'a aucun antécédent disciplinaire. Le conseil de discipline retient que les risques de récurrence sont pratiquement inexistantes. Les parties présentent une recommandation conjointe que le conseil de discipline entérine en imposant une radiation temporaire d'un mois.

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica, supra, note 26.*

⁵³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg, supra, note 26.*

⁵⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica, supra, note 26.*

[171] Dans l'affaire *Delmar-Greenberg*⁵⁵ la plainte disciplinaire comporte trois chefs d'infraction dont un chef reprochant au médecin, dans le contexte de l'exercice de la télémédecine, d'avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention notamment parce que l'histoire médicale recueillie auprès du patient est incomplète. En ce qui concerne les facteurs aggravants, le conseil de discipline note qu'elle compte déjà quelques années de pratique, qu'elle a été avisée des conditions d'exercice de la télémédecine et qu'elle a un antécédent administratif. D'autre part, elle plaide coupable, n'a pas d'antécédents disciplinaires, fait preuve d'une bonne introspection, exprime des regrets sincères et démontre qu'elle a pris des mesures pour éviter la répétition des incidents. Le conseil de discipline lui impose une radiation de trois mois.

[172] Le Conseil retient de ces décisions, de même que celles qui y sont citées, que la fourchette des sanctions pour une infraction de même nature varie de un à six mois de radiation.

[173] Après avoir examiné et soupesé l'ensemble des facteurs aggravants et atténuants énumérés précédemment ainsi que la jurisprudence, le Conseil considère que la période de radiation temporaire de deux mois proposée par l'intimé ne reflète pas suffisamment la gravité de l'infraction et la nécessité de protéger le public. Le Conseil prend en compte la situation de l'intimé, mais réitère qu'il n'est pas rassuré quant au risque de récidive au

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg, supra, note 26.*

motif que la preuve ne permet pas de conclure que l'intimé a pris des mesures et démontré une introspection suffisante pour éviter la récidive.

[174] Sans que les circonstances soient en tous points identiques, notamment en regard de l'état du patient, le Conseil considère qu'une sanction similaire à celle imposée au D^r Budeci, soit une radiation de quatre mois, constitue la sanction juste et raisonnable à imposer à l'intimé dans les circonstances.

- **Chef 2 : facteurs objectifs**

[175] L'article 17 du *Code de déontologie des médecins* est la disposition retenue pour les fins de l'imposition de la sanction sous le chef 2. En vertu de cet article :

[I]e médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.

[176] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé reconnaît avoir fait défaut d'adopter une conduite irréprochable envers madame [B].

[177] La preuve démontre qu'alors qu'il travaille la nuit dans un secteur de l'urgence l'intimé pose un geste à caractère sexuel envers une collègue de travail, madame [B], une infirmière, en utilisant un tube I-Gel. Plus particulièrement, il porte le tube à sa région génitale, le fait tourner devant l'infirmière alors qu'elle est assise à un poste de travail.

[178] Madame [B] mentionne que l'intimé prend un tube I-Gel, s'approche d'elle et lui dit que cet objet lui fait penser à une vidéo dans laquelle un homme se fait faire une fellation par deux femmes, qu'une de ces femmes semble être dans la lune et que pour la réveiller

l'homme lui donne une tape avec son pénis dans le visage. Elle affirme qu'à ce moment l'intimé mime le geste en s'approchant d'elle alors qu'elle est assise et qu'elle ne peut pas s'enfuir ou quitter.

[179] L'intimé prétend que le témoignage de madame [B] soulève des enjeux de crédibilité en lien avec la divulgation de la preuve de sorte qu'il ne peut être retenu. Le Conseil estime que la preuve n'établit pas que ce soit le cas. Le Conseil conclut que la version de madame [B] est crédible. Après avoir vu et entendu madame [B], le Conseil la croit. Elle a livré un témoignage posé, précis, cohérent et fiable.

[180] La conduite de l'intimé telle qu'elle l'a décrite renferme un degré de gravité élevé.

[181] Cela dit, le Conseil arrive à la même conclusion en retenant la description de l'événement par l'intimé lors de son témoignage ainsi que ses aveux.

[182] L'intimé admet avoir posé un geste inapproprié. Il situe celui-ci dans le contexte d'une mauvaise blague à laquelle il a pensé en raison d'un film dont il dépose un extrait en preuve. Il affirme avoir imité, en blague, le geste qu'on voit dans celui-ci. Il précise qu'il n'a pas touché à madame [B].

[183] L'intimé décrit qu'alors qu'il se trouve dans l'aire A de l'urgence, une infirmière amène un tube endotrachéal. Elle rit et trouve que ce tube ressemble à un pénis. Elle se frappe le visage avec le tube. Tout le monde rit. L'atmosphère est à la blague. Il est là pour rédiger une note dans un dossier. Il mentionne aux infirmières présentes que ça lui

rappelle un clip pornographique qu'il a vu où une fille reçoit un pénis dans le visage, est surprise et sursaute.

[184] Le tube est déposé. Il finit son dossier et dépose celui-ci près de l'infirmière.

[185] Il prend le tube et imite le geste du film «Happy Gilmore » devant l'infirmière alors qu'il est debout et qu'elle est assise. Il affirme ne pas avoir eu l'intention de la toucher au visage, mais reconnaît qu'elle a pu penser cela.

[186] Il a tenu le tube et a « zigné » avec le tube. Il admet que ce geste n'est pas approprié, même comme blague.

[187] Le Conseil juge que la conduite décrite par l'intimé renferme également un degré de gravité élevé qui doit se refléter dans la détermination de la sanction à imposer.

[188] Le Conseil considère qu'un tel geste posé dans l'exercice de la profession, en milieu de soins, de surcroît, dans le contexte d'une relation d'autorité ne peut être banalisé.

[189] Prendre un instrument médical, le placer devant ses parties génitales et le faire tourner devant une infirmière qui est assise et ne peut se déplacer n'est pas anodin.

[190] Le Conseil n'y voit pas une blague inoffensive, mais plutôt un geste agressant à connotation sexuelle.

[191] Le Conseil a visionné la vidéo à laquelle réfère l'intimé et s'explique mal comment l'intimé a pu penser que reproduire un tel geste devant une infirmière dans les circonstances décrites pouvait être drôle.

[192] L'infraction commise fait appel au professionnalisme et au jugement de l'intimé. Il apparaît au Conseil que l'intimé pouvait difficilement, dans le contexte social, ignorer le caractère dérogatoire de son comportement.

[193] La preuve fait état de conséquences pour madame [B] en lien avec l'événement survenu dans son milieu de travail et qu'elle a dénoncé.

[194] Une sanction dissuasive s'impose. Il importe de rappeler haut et fort que les comportements à connotation sexuelle, incluant les « blagues » à caractère sexuel sont à proscrire dans un contexte professionnel. Ils n'y ont pas leur place. Les propos à connotation sexuelle créent un milieu malsain de nature à dévaloriser, voire discriminer les personnes qui en sont l'objet. Ce type de comportement n'est plus toléré.

[195] Le Conseil retient toutefois que la plainte contient un seul chef relatif à ce comportement, pour un événement survenu à une occasion à l'égard d'une seule personne.

- **Chef 2 : facteurs subjectifs**

[196] Le Conseil prend également en considération, à titre de facteur atténuant, le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, sa reconnaissance du caractère totalement déplacé de sa conduite et l'absence d'antécédents disciplinaires.

[197] Certes, l'intimé a mentionné être désolé des répercussions sur madame [B]. Néanmoins, il est apparu au Conseil que le témoignage de l'intimé était plus centré sur

les conséquences de la plainte de madame [B] que des répercussions que son geste a pu avoir sur elle.

[198] Dans l'évaluation du risque de récidive, le Conseil compte que l'intimé sera dissuadé de récidiver en raison de l'effet du processus disciplinaire.

[199] L'intimé n'a pas convaincu le Conseil d'autre part qu'il comprend la gravité de l'infraction commise et ses répercussions sur madame [B], sur la perception du public et par conséquent la protection du public.

[200] Dans l'évaluation du risque de récidive, le Conseil note aussi que le dossier professionnel de l'intimé fait référence à des problèmes d'attitude professionnelle soulevés par le personnel infirmier.

[201] Le Conseil retient toutefois que l'intimé a effectué une démarche de coaching avant le dépôt de la plainte et qu'il a retenu qu'il doit s'en tenir à des conversations professionnelles sur les lieux de travail. Il manifeste de la sorte une volonté de modifier son comportement pour l'avenir.

[202] Le Conseil évalue le risque de récidive comme étant présent quoique modéré.

- **Chef 2 : précédents**

[203] La plaignante cite les affaires *Blouin*⁵⁶, *Sanchez*⁵⁷ et *Vigneault*⁵⁸ dans lesquelles des périodes de radiation temporaire allant de deux à quatre mois ont été imposées.

⁵⁶ *Psychoéducateurs et psychoéducatrices (Ordre professionnel des) c. Blouin, supra*, note 10.

⁵⁷ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Sanchez, supra*, note 10.

⁵⁸ *Acupuncteurs (Ordre professionnel des) c. Vigneault, supra*, note 10.

[204] Le psychoéducateur Blouin plaide coupable à deux chefs d'infraction, dont un chef pour avoir tenu des propos à connotation sexuelle déplacés ou inconvenants en présence d'une stagiaire et un chef pour avoir tenu à une autre stagiaire de tels propos par un moyen électronique alors qu'ils étaient tous deux à l'emploi d'un centre jeunesse. Les faits surviennent en 2013. Suivant une recommandation conjointe, le conseil de discipline de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec lui impose une radiation de trois mois sur le chef 1 et une amende de 2 500 \$ sous le chef 2. Le conseil de discipline recommande d'imposer à l'intimé l'obligation de compléter et réussir un stage sous forme de supervision.

[205] Le conseil de discipline, dans cette affaire, retient que les manquements commis par le psychoéducateur sont graves, se situent au cœur de la profession et dénotent un total manque de respect à l'endroit des deux stagiaires. La collaboration du psychoéducateur à l'enquête, son plaidoyer de culpabilité, sa prise de conscience et sa décision de réorienter sa carrière sont retenus. La situation d'autorité dans le cas du premier chef est retenue par le conseil de discipline comme facteur aggravant. Il entérine la recommandation, mais précise que les sanctions recommandées ne sont pas sévères.

[206] Le premier chef de cette affaire présente des similitudes vu la position d'autorité quoiqu'il s'agissait seulement de propos contrairement au présent cas.

[207] La plainte déposée à l'égard de l'infirmier auxiliaire dans l'affaire *Sanchez*⁵⁹, comporte cinq chefs dont quatre chefs lui reprochant d'avoir posé des gestes à caractère sexuel à l'endroit de collègues de travail et un chef pour avoir tenu des propos à caractère sexuel à l'endroit d'une collègue de travail. Suivant une recommandation conjointe, le conseil de discipline impose des périodes de radiations allant de deux à dix mois pour les gestes et de quatre mois pour les propos. L'infirmier Sanchez a un antécédent disciplinaire contrairement à l'intimé. Il n'est pas fait état que l'infirmier Sanchez était en position d'autorité au moment de la commission des infractions. Les faits sont survenus entre 2009 et 2011.

[208] Dans l'affaire *Vigneault*⁶⁰, le conseil de discipline donne suite à une recommandation conjointe et impose à l'acupuncteur une radiation de deux mois pour avoir dessiné sur le haut de la fesse d'une cliente, à son insu, un cœur et y avoir inscrit le nom d'un intervenant en physiothérapie qui devait intervenir après lui auprès de cette patiente, et ce, dans l'optique de faire une blague à ce dernier. Le conseil de discipline retient dans cette affaire la gravité du geste, le lien avec l'exercice de la profession et son impact sur le lien de confiance entre le professionnel et sa patiente. Il retient qu'il s'agit cependant d'un geste isolé et que le risque de récurrence est très faible. Il constate le repentir de l'intimé, l'absence d'antécédent disciplinaire et que son geste était irréfléchi et spontané. Cette affaire implique une atteinte à l'intégrité physique d'une patiente dans l'objectif de faire une blague ce qui n'est pas le cas en l'instance. Le geste posé par

⁵⁹ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Sanchez, supra*, note 10.

⁶⁰ *Acupuncteurs (Ordre professionnel des) c. Vigneault, supra*, note 10.

l'intimé peut être considéré également comme un geste spontané et irréfléchi. Il n'est pas moins grave de l'avis du Conseil dans la mesure où il est à connotation sexuelle et qu'il est posé dans le contexte d'une relation d'autorité. Face au geste de l'intimé, madame [B] a mis ses mains devant son visage afin de se protéger. Le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, son désir de ne plus répéter cette conduite et l'absence d'antécédents disciplinaires sont des facteurs communs dans les deux dossiers.

[209] Enfin, la plaignante cite la décision rendue dans l'affaire *Dansereau*⁶¹ afin d'illustrer que des sanctions sévères sont dorénavant imposées en matière d'inconduite sexuelle, et notamment dans le contexte de relation entre collègues. Dans cette affaire, le conseil de discipline impose une période de radiation de 15 mois au médecin déclaré coupable d'avoir fait défaut d'adopter une conduite irréprochable à l'égard d'une employée, soit un comportement irrespectueux et vexatoire qui s'est manifesté par des gestes répétés et non désirés à l'égard du personnel de soutien au point de constituer du harcèlement sexuel.

[210] L'intimé cite les affaires *Ouellet*⁶², *Yampolsky*⁶³, *Laflamme*⁶⁴, et *Ruest*⁶⁵ imposant respectivement une réprimande et une amende de 1 000 \$, une amende de 2 000 \$, une amende de 2 500 \$ et une radiation de cinq semaines jumelée à une amende de 5 500 \$. Le D^r Ouellet et M^e Laflamme n'étaient pas en situation d'autorité alors que le pharmacien

⁶¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dansereau, supra*, note 10.

⁶² *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des), supra*, note 26.

⁶³ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Yampolsky, supra*, note 26.

⁶⁴ *Avocats (Ordre professionnel des) c. Laflamme, supra*, note 26.

⁶⁵ *Architectes (Ordre professionnel des) c. Ruest, supra*, note 26.

Yampolsky et l'architecte Ruest se trouvaient dans une telle situation. Il est à noter que les faits dans l'affaire *Yampolsky*⁶⁶ sont survenus entre 2001 et 2007 et en 2010 dans l'affaire *Ruest*⁶⁷.

[211] L'intimé insiste plus particulièrement sur l'affaire *Oiknine*⁶⁸ qui établit, à son avis, la limite supérieure de la fourchette de sanctions pour une infraction de même nature sur la base de l'article 17 du *Code de déontologie des médecins*.

[212] Dans cette affaire, le Tribunal des professions rejette l'appel à l'égard d'une décision du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec imposant au D^r Oiknine une période de radiation temporaire de deux mois sous deux chefs d'infraction. Le D^r Oiknine est déclaré coupable par le conseil de discipline d'avoir tenu des propos déplacés envers une employée de l'hôpital et d'avoir eu un comportement non professionnel, voire harcelant (chef 1) ainsi que de l'avoir coincée dans la cage d'escalier en tentant de l'embrasser (chef 2).

[213] Le Tribunal des professions note que le conseil de discipline a considéré le fait que les gestes posés l'ont été dans le cadre de l'exercice de la profession, dans le cadre d'une relation d'autorité, le caractère inapproprié et indigne du comportement et que ce comportement mine le respect et la confiance des personnes qui ont eu connaissance de ces gestes. Le Tribunal des professions juge que le conseil de discipline pouvait tenir

⁶⁶ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c Yampolsky, supra, note 26.*

⁶⁷ *Architectes (Ordre professionnel des) c. Ruest, supra, note 26.*

⁶⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine, supra, note 20.*

compte du fait que les gestes n'ont pas été posés à l'égard d'une patiente. Il souligne que le conseil de discipline a tenu compte du fait que le professionnel est un cardiologue respecté dans la profession, sans antécédents disciplinaires et qu'il a cessé de faire du remplacement au centre hospitalier où les événements ont eu lieu. Il appert de la décision du conseil de discipline que ce dernier avait aussi noté l'absence de remords et de preuve quant aux moyens pris pour éviter la répétition des infractions.

[214] Contrairement à l'intimé, le D^r Oiknine n'a pas plaidé coupable et n'a pas témoigné lors de l'audience sur sanction. Dans le présent cas, l'intimé reconnaît le caractère inapproprié de son comportement et a exprimé être désolé. Il a également fait certaines démarches, et ce, avant le dépôt de la plainte. Il y a lieu de souligner que les faits de cette affaire remontent aux années 2008 et 2010 ce qui constitue un élément distinctif du présent dossier où les faits sont survenus en 2018, soit après l'avènement du mouvement #MeToo et surtout après l'intervention du législateur au *Code des professions* visant à hausser les sanctions en matière d'inconduite sexuelle.

[215] Il est vrai que ces nouvelles dispositions trouvent application dans le contexte d'une relation professionnelle avec un patient, mais de l'avis du Conseil on ne peut faire abstraction de ce contexte dans l'appréciation des décisions rendues antérieurement dont l'affaire *Oiknine*⁶⁹. Il est reconnu que « la jurisprudence ne peut demeurer statique et doit s'adapter à l'époque et à l'évolution de la société »⁷⁰.

⁶⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Oiknine*, *supra*, note 20.

⁷⁰ *Harrison c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 63, paragr. 41.

[216] Le Conseil considère que l'imposition d'une amende minimale comme proposée par l'intimé aurait pour effet de banaliser l'infraction commise et ne serait pas de nature à atteindre les objectifs de la sanction disciplinaire.

[217] Après avoir examiné et soupesé l'ensemble des facteurs aggravants et atténuants énumérés précédemment ainsi que la jurisprudence, le Conseil estime qu'une période de radiation temporaire est requise en l'instance et retient la durée recommandée par la plaignante soit une période de trois mois.

Dans la mesure où des périodes de radiations sont imposées sous chacun des chefs, celles-ci doivent-elles être purgées consécutivement?

[218] Dans l'arrêt *Tan c. Lebel*⁷¹ la Cour d'appel du Québec enseigne que le principe applicable en matière pénale voulant que les peines soient généralement concurrentes lorsque les infractions sont intimement reliées et découlent du même incident s'applique aussi en matière de sanctions disciplinaires.

[219] Ainsi, un conseil de discipline peut imposer à un professionnel des périodes de radiations consécutives lorsque les infractions reprochées ne découlent pas du même incident et n'ont aucun lien entre elles.

⁷¹ *Supra*, note 11.

[220] Puisque la décision d'imposer ou non des sanctions consécutives relève de sa discrétion, le Conseil juge que même si ces infractions sont distinctes et qu'elles n'ont pas de lien factuel, il n'y a pas lieu d'ordonner en l'instance que les périodes de radiation soient purgées consécutivement.

[221] En effet, bien que distinctes, les infractions ont été commises au même endroit à quelques jours d'intervalle, soit les 20 mai et 1^{er} juin 2018. Les faits sont donc contemporains.

[222] Le Conseil tient compte, en outre, du principe de globalité devant le guider dans la détermination des sanctions et, en application de celui-ci, retient la règle générale de la concurrence des sanctions.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL UNANIMEMENT :

LE 19 JANVIER 2021:

[223] **A AUTORISÉ** la modification du chef 2 visant à retirer la référence aux articles 110 et 111 du *Code de déontologie des médecins*.

[224] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable sous le chef 1 de la plainte modifiée d'avoir contrevenu aux articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[225] **A PRONONCÉ** sous le chef 1 la suspension conditionnelle des procédures en regard des articles 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[226] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable sous le chef 2 de la plainte modifiée d'avoir contrevenu aux articles 17 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[227] **A PRONONCÉ** sous le chef 2 la suspension conditionnelle des procédures en regard de l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[228] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 1 une radiation temporaire de quatre mois.

[229] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 2 une radiation temporaire de trois mois.

[230] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire soient purgées de façon concurrente.

[231] **ORDONNE** qu'un avis de la présente décision soit publié dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel conformément à l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[232] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés suivant l'article 151 du *Code des professions*.

Nathalie Lelièvre
Original signé électroniquement

M^e NATHALIE LELIÈVRE
Présidente

Hélène Lord
Original signé électroniquement

D^{re} HÉLÈNE LORD
Membre

Pierre Marsolais
Original signé électroniquement

D^r PIERRE MARSOLAIS
Membre

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

M^e Marc Alexandre Hudon
M^e Geneviève St-Cyr Larkin
Avocats de l'intimé

Dates d'audience : 19 et 20 janvier 2021