

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2018-01050

DATE : 29 mars 2021

LE CONSEIL :	M ^e GEORGES LEDOUX	Président
	D ^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS	Membre
	D ^{re} FABIENNE GROU	Membre

D^{re} ISABELLE AMYOT, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^r ARIE BENCHETRIT (83475)

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 DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, LORS DE L'AUDIENCE, DANS LES PIÈCES PRODUITES AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS* ET POUR LES MÊMES MOTIFS, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES P-2, P-6 (2), P-7 (a), P-7 (b), P-8 (b), I-2 (EN LIASSE), I-3, I-4 ET I-5.

APERÇU

[1] Le 4 décembre 2018, la plaignante porte une plainte contre l'intimé comportant cinq chefs.

[2] Dans une décision rendue le 10 septembre 2020¹, le Conseil acquitte l'intimé du chef 1 de la plainte et le déclare coupable des chefs 2, 3, 4 et 5.

[3] Cette plainte est libellée en ces termes :

Que je suis raisonnablement informée, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Arie Benchetrit (83475), un professionnel membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Montréal, a fait preuve d'une conduite dérogatoire à l'égard de Mme [...] née le 7 janvier 1950, une patiente qui le consultait pour une quadruple blépharoplastie :

1. [Acquittement]

2. À Montréal, le ou vers le 8 juillet 2016, a omis d'informer sa patiente le plus tôt possible de ses constats per-opératoires, soit la présence présumée d'un film résiduel et adhérent sur la cornée de l'œil droit, contrairement aux articles 5, 47 et 56 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

3. À Montréal, le ou vers le 8 juillet 2016, a omis d'assurer le suivi médical requis par l'état de sa patiente, en évaluant de manière inadéquate la cornée de l'œil droit de la patiente et en négligent d'organiser un suivi rapproché avec un médecin ayant les compétences requises et les instruments adéquats, contrairement aux articles 5, 32, 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);

4. À Montréal, le ou vers le 11 juillet 2016, a omis d'informer sa patiente le plus tôt possible de ses constats per-opératoires, soit la présence présumée d'un film résiduel et adhérent sur la cornée de l'œil droit, contrairement aux articles 5, 47 et 56 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);

5. À Montréal, le ou vers le 11 juillet 2016, a omis d'assurer le suivi médical requis par l'état de sa patiente, en évaluant de manière inadéquate la cornée de l'œil droit de la patiente et en négligent de la diriger vers un médecin ayant les compétences requises et les instruments adéquats, contrairement aux articles 5, 32, 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

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Benchetrit*, 2020 QCCDMD 24.

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]

[4] Dans le cadre des chefs 2 et 4, le Conseil a déclaré l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 56 du *Code de déontologie des médecins* et a ordonné la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux autres dispositions de rattachement invoquées.

[5] En ce qui a trait aux chefs 3 et 5, le Conseil déclare l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 42 du *Code de déontologie des médecins* et ordonne la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux autres dispositions de rattachement invoquées.

[6] Lors de l'audience sur sanction tenue le 28 janvier 2021, la plaignante suggère au Conseil d'imposer à l'intimé une radiation temporaire de quatre mois sous chacun des chefs 2 et 4 et de cinq mois sous chacun des chefs 3 et 5. Ces périodes de radiation temporaires doivent être purgées concurremment.

[7] Elle demande aussi qu'un avis de la décision soit publié dans un journal conformément aux dispositions du septième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[8] Les parties suggèrent au Conseil d'imposer à l'intimé le paiement de la moitié des déboursés prévus au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, à l'exclusion des frais d'expertise.

[9] Pour sa part, l'intimé suggère au Conseil de lui imposer une radiation temporaire d'un mois sous chacun des chefs 2, 3, 4 et 5, lesquelles doivent être purgées concurremment.

QUESTIONS EN LITIGE

[10] Le Conseil doit répondre à la question en litige suivante :

- a) Quelle est la sanction devant être imposée à l'intimé sous chacun des chefs 2, 3, 4 et 5 de la plainte en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire ?**

CONTEXTE

[11] La plaignante produit une preuve documentaire de consentement².

[12] Pour sa part, l'intimé s'en remet à la preuve documentaire produite lors de l'audience sur culpabilité³.

[13] L'intimé est médecin depuis 1983 et est détenteur d'un certificat de spécialiste en chirurgie générale depuis 1988 et en chirurgie plastique depuis 1990⁴.

[14] Il a complété sa formation en chirurgie plastique à l'université McGill et il exerce en chirurgie plastique depuis 1991. Depuis, il a assisté à de nombreuses conférences

² Pièces SP-1 à SP-17.

³ Pièces I-1 à I-17 (en liasse - 5 photos pré-opératoires) et I-18 (en liasse – déclaration assermentée de Dr Éric Bensimon et sondage). Les pièces I-10, I-12, I-13 et I-14 sont des articles de littérature. Quant aux pièces I-15 et I-16, il s'agit d'extraits de sites Web.

⁴ Pièce P-1.

scientifiques pour maintenir à jour et perfectionner ses connaissances. Depuis 2016, il a une pratique presque exclusive en chirurgie plastique de nature esthétique.

[15] Comme cela a été souligné lors de l'audience sur culpabilité, durant sa carrière, l'intimé a pratiqué au moins 1 000 blépharoplasties. Il a aussi été impliqué dans le traitement d'une centaine de cas d'abrasion de la cornée alors qu'il exerçait à l'urgence au début de sa carrière.

[16] Le 30 mai 2016, la patiente consulte l'intimé pour subir une chirurgie esthétique visant à corriger les poches qu'elle a sous les yeux, soit une blépharoplastie⁵.

[17] L'intimé explique à la patiente ses diverses options, notamment des interventions moins invasives, mais moins optimales sur le plan esthétique, incluant les risques liés à ces diverses options. La patiente pose de nombreuses questions afin de faire un choix éclairé.

[18] Ensuite, l'intimé lui conseille une intervention consistant en une quadruple blépharoplastie (paupières inférieures et supérieures des deux yeux). Elle accepte cette option et elle signe tous les documents requis qui décrivent notamment les risques liés à une telle intervention⁶. Il faut préciser que le consentement opératoire décrit l'existence de certains risques liés à cette intervention.⁷

[19] Le 8 juillet 2016, la patiente se présente dès 6 h à la clinique privée. L'intervention débute à 7 h 07 et se termine à 9 h 08. À ce moment, la patiente est transférée en salle

⁵ Pièce P-2A.

⁶ Pièce I-1 (en liasse), pages 5 et suivantes.

⁷ Pièce I-1 (en liasse), page 8 et lettre de l'intimé du 22 juillet 2017, pièce P-4, page 1.

de réveil (appelé la phase I). La patiente est alors sous la responsabilité du personnel infirmier. Trente minutes après sa sortie de la salle d'opération, soit à 9 h 45, la douleur de la patiente est évaluée à 6/10⁸.

[20] L'intimé mentionne qu'il voit la patiente en salle de réveil environ quinze minutes après la fin de l'intervention et sa sortie de la salle d'opération, et ce, après avoir dicté son protocole opératoire et préparé ses ordonnances médicales interne et externe⁹.

[21] Selon la preuve présentée lors de l'audience sur culpabilité, il vérifie la condition générale de sa patiente. Il examine sommairement son œil droit en soulevant sa paupière, admettant qu'il est difficile de bien voir en raison de la présence de l'onguent *Tobradex* appliqué aux yeux à la suite de l'intervention. L'intimé mentionne que la patiente n'exprime aucune plainte particulière. Il ne consigne aucune note de cette visite postopératoire au dossier de la patiente.

[22] Ensuite, la patiente obtient son congé, lequel est autorisé par l'infirmière¹⁰. Elle quitte la clinique à 11 h 35 accompagnée par sa fille. L'infirmière mentionne à la patiente, en présence de sa fille, que tout s'est bien déroulé. Aucune douleur n'est notée par l'infirmière et la fille de la patiente la reconduit en voiture à la maison¹¹.

[23] La patiente relate qu'elle supporte difficilement la lumière et même la présence de la ventilation dans l'auto causée par l'utilisation de l'air climatisé, ce qui est confirmé

⁸ Pièce I-2 (en liasse), page 29.

⁹ Pièce I-2 (en liasse), pages 35 et 36.

¹⁰ Pièce I-2 (en liasse), pages 32 et 33.

¹¹ Pièce I-2 (en liasse), page 32.

par sa fille¹². Elle arrive à la maison et se couche immédiatement, et ce, sans aucune lumière et les rideaux tirés, car elle est incapable de supporter la lumière.

[24] En soirée, le 8 juillet 2016, soit vers 19 h 05, la patiente reçoit un appel de la clinique. Selon les informations consignées par l'infirmière au formulaire prévu à cet effet, la patiente ne signale aucun problème particulier¹³. Il y est aussi mentionné qu'elle est alerte et circule à la maison.

[25] Au cours de la fin de semaine, soit les samedi et dimanche 9 et 10 juillet 2016, la patiente éprouve des problèmes avec la vision de son œil droit. Sa vision est embrouillée et cet œil droit est très sensible à la lumière.

[26] En fermant tour à tour ses yeux, elle compare la vision de son œil gauche et de son œil droit. Elle voit « parfaitement » de l'œil gauche alors que la vision de son œil droit est « trouble ». Elle ne voit pas à plus d'un mètre. Elle croit que cela est normal. La situation est identique le lendemain, soit le dimanche. Elle décrit cette condition à son conjoint ainsi qu'à ses deux filles.

[27] Le 11 juillet 2016, la patiente revoit l'intimé pour une visite de suivi postopératoire où il doit notamment procéder à l'enlèvement des points de suture, et ce, comme cela avait été prévu par l'intimé. Selon l'intimé, c'est au début de cette consultation du 11 juillet 2016 qu'il révèle à la patiente avoir constaté la présence d'un film sur la cornée de son œil droit lors de la chirurgie et il ajoute que « ce film n'est plus là », ce que nie la patiente.

¹² Audience du 17 février 2020.

¹³ Pièce I-2 (en liasse), page 37.

[28] L'intimé examine l'œil de la patiente sommairement pendant environ 15 secondes. Cet examen est réalisé « à l'œil nu ». Il pose aussi des questions à sa patiente sur sa condition. La patiente n'évoque aucun problème particulier.

[29] Il rassure sa patiente et lui dit que « tout s'est bien passé et que tout est beau ». Selon l'intimé, la vision « trouble » de la patiente est attribuable à l'onguent appliqué dans son œil. Selon la procédure habituelle, l'intimé fixe alors une autre consultation dans trois semaines, soit le 5 août 2016.

[30] Le 11 juillet 2016, l'examen réalisé par l'intimé est pour le moins sommaire, car il a été fait à l'œil nu pendant quelques secondes, et ce, avec une lampe de poche. Pourtant, l'intimé connaissait les instruments appropriés pour procéder à cet examen puisqu'il avait déjà travaillé à l'urgence et avait traité environ 100 cas d'abrasion cornéenne. La preuve administrée a démontré qu'il ne possédait pas le matériel requis notamment une lampe à fente et il n'a pas de fluorescéine¹⁴.

[31] L'examen à l'œil nu ou avec des verres grossissants chirurgicaux est insuffisant comme c'est d'ailleurs spécifiquement reproché à l'intimé dans le cadre des chefs 3 et 5.

[32] À la suite de la consultation avec l'intimé le 11 juillet 2016, la patiente visite des amis dans un chalet des Cantons-de-l'Est durant la fin de semaine des 16 et 17 juillet 2016 en compagnie de son conjoint et de sa fille.

¹⁴ Pièce P-5 (enregistrement de la rencontre de l'intimé avec la plaignante du 10 juillet 2017).

[33] Elle est souffrante et doit demeurer à l'intérieur à l'obscurité durant ce séjour. La lumière l'incommoder et sa vision trouble entraîne des étourdissements et des pertes d'équilibre.

[34] Le 18 juillet 2016, la patiente relate que la vision de son œil droit ne s'est pas améliorée comme celle de son œil gauche. La vision de l'œil gauche est excellente alors que celle de l'œil droit est trouble et elle peut encore difficilement supporter la lumière.

[35] Le matin du lundi 18 juillet 2016, la patiente contacte la clinique de l'intimé et demande à avoir un nouveau rendez-vous plus rapidement considérant les malaises qu'elle ressent. Celui-ci est fixé le 18 juillet 2016 en après-midi.

[36] Selon la patiente, ce n'est qu'au début de cette consultation du 18 juillet 2016 que l'intimé lui divulgue ce qui a été constaté aux termes de l'intervention, soit la présence d'un film sur la cornée de son œil droit.

[37] La patiente est surprise d'apprendre une telle nouvelle et se demande pourquoi elle n'a pas été avisée plus tôt.

[38] Devant cette situation, l'intimé réfère la patiente à un ophtalmologiste le 18 juillet 2016. La patiente est examinée le 19 juillet 2016 par D^r Chartrand et par D^r Rosen¹⁵.

[39] Aux termes de la consultation du 19 juillet 2016, D^r Chartrand note l'existence d'une abrasion de la cornée¹⁶. Il constate plus particulièrement une lésion profonde

¹⁵ Pièce I-1 (en liasse), page 28.

¹⁶ Pièce I-3 (en liasse), pages 3, 5, 8 et 9.

à 50 %¹⁷. La patiente relate que D^r Chartrand lui mentionne que les abrasions à sa cornée sont comme « des coups de hache »¹⁸.

[40] Le lendemain, son collègue de la même clinique, D^r Rosen, constate l'absence de tout corps étranger sous la paupière, mais la présence de taches pouvant être décelées à la fluorescéine.

[41] D^r Chartrand revoit aussi la patiente et diagnostique une kératopathie et il écrit ceci : « Confirmation de lésion sur la cornée (origine ? Aiguille ?)¹⁹. » Il constate la présence de deux lacérations à la cornée de l'œil droit qu'il estime comme étant le résultat d'une blessure à la cornée²⁰. Il conclut en une perte de substance cornéenne à l'œil droit.

[42] Le 3 août 2016, la patiente consulte D^{re} Mabon, une ophtalmologiste spécialisée en cornée. À la suite de son examen de la patiente, celle-ci écrit ce qui suit²¹ :

Aujourd'hui, je vois 2 sites de fonte cornéenne dans le 1/3 supérieur de la cornée associée à une ligne de guérison qui capte la fluorescéine OU. La fonte est environ de 15%. Il y a aussi un peu d'œdème cornéen associé à la fonte plus marquée. Ayant aucune maladie systémique sous-jacente, l'examen suggère un trauma chirurgical probable avec une lenteur de guérison et une fonte du tissu secondaire²².

[Transcription textuelle]

¹⁷ Pièce I-3 (en liasse), page 8.

¹⁸ Témoignage de la patiente lors de l'audience du 17 février 2020.

¹⁹ Pièce I-3 (en liasse), page 8.

²⁰ Pièce I-3 (en liasse), page 8.

²¹ Pièce I-1 (en liasse), page 29 et pièce I-4, page 3.

²² Pièce I-4, pages 1 et 2.

[43] Dans une lettre adressée à la plaignante le 22 juillet 2017, l'intimé mentionne qu'il ne peut expliquer comment le dommage à la cornée de la patiente s'est produit et il écrit plus particulièrement ceci ²³:

- However, at the end of the case, while doing a final rinse of the corneas with BSS, as per my routine, the OR nurses and myself noted what appeared to be an unusual "film" on the right cornea.
- [...]
- I had wanted to inform Ms [...] about the film, but I decided to wait given that she was still groggy from the general anesthesia and I knew that I would see her three days later for a follow-up visit.
- Because of the unusual nature of this "film" on the right cornea, my intention was to have the patient assessed by ophthalmology, as per my operative note, after her first post-op visit with me three days hence.

[Transcription textuelle]
[Soulignements ajoutés]

[44] Lors de sa rencontre avec la plaignante le 10 juillet 2018²⁴, l'intimé relate aussi ce qui suit :

Concernant la chirurgie du 8 juillet 2016 (extraits de l'enregistrement)

- Pendant la chirurgie, au moment où il irriguait l'œil droit, il a noté la présence d'un film blanchâtre, qui ressemblait à un corps étranger (27:15). Il ne pouvait identifier avec certitude absolue ce que c'était (55:30).
- Il était perplexe et ne savait pas trop ce que c'était (28:20 et 1:03:05).
- [...]
- Il a inscrit à son compte rendu opératoire qu'il allait référer sa patiente à un ophtalmologue parce qu'il ne savait ce que c'était exactement (50:35).
- [...]
- Lors de la visite postopératoire, il a examiné la cornée de l'œil droit de sa patiente à l'œil nu (45:48);

²³ Ibid.

²⁴ Pièce P-5. Enregistrement de la rencontre de l'intimé avec la plaignante du 10 juillet 2018.

- Il n'a pas accès à une lampe à fente (46:22).
- Quand il a écrit la note médicale du 8 juillet 2016, (NB ? film over (right) cornea), c'est parce qu'il était inquiet pour la cornée (47:15);
- Il n'a pas informé la patiente de ses constats per-opératoires lors de la visite postopératoire (48:35);
- Il n'était pas sûr que c'était un film d'onguent (57 :40);

Concernant la consultation du 11 juillet 2016 (extraits de l'enregistrement)

- Sa note est muette concernant l'information qu'il aurait donnée à sa patiente de ses constats opératoires (1:05 :24, 1:07:08, 1:07 :59, 1:08:35 et 1:13 :32).
- Il a examiné la cornée de l'œil droit de sa patiente à l'œil nu (1:14:05).
- Il n'a pas de fluorescéine au bureau (1:15:27).

[Transcription textuelle]

[Soulignements ajoutés]

ARGUMENTATION DE LA PLAIGNANTE

[45] La plaignante présente les divers facteurs pris en considération dans l'élaboration des sanctions devant être imposées à l'intimé sous chacun des chefs 2, 3, 4 et 5 en insistant notamment sur la protection du public.

[46] Elle plaide qu'elle a tenu compte de facteurs objectifs et subjectifs et, ce, tant aggravants et qu'atténuants.

[47] La plaignante souligne l'existence d'une décision disciplinaire rendue à l'endroit de l'intimé le 29 juillet 2015 pour des infractions commises entre 2005 et janvier 2013²⁵. La plaignante admet toutefois qu'il ne s'agit pas d'une récidive considérant la nature des infractions reprochées en vertu de l'article 60.4 du *Code des professions*, lesquelles

²⁵ Pièces SP-15 et SP-17.

concernent l'utilisation dans une publicité du médecin de photos avant/après d'une patiente, et ce, sans son autorisation.

[48] Suivant cette décision, une radiation temporaire de deux mois et une amende de 2 500 \$ ont été imposées à l'intimé sous chacun des deux chefs de la plainte²⁶. À la suite d'un appel au Tribunal des professions, la sanction est réduite à une radiation temporaire de trois semaines et à une amende de 5 000 \$ sous chacun de ces chefs.

[49] D'autre part, la plaignante demande au Conseil de considérer le dossier administratif de l'intimé. Elle signale que l'intimé a fait l'objet de nombreux avertissements entre 2011 et 2017 dont, à son avis, il n'a pas tenu compte²⁷.

[50] Ces avertissements portaient sur divers aspects de la pratique de l'intimé notamment la publicité, la qualité de la communication avec ses patients au moment de la réception d'un consentement aux soins, la signature d'ordonnances médicales collectives pour l'injection de produits utilisés en médecine esthétique, le maintien d'un lien de confiance entre le médecin et sa patiente, l'utilisation de son titre professionnel à des fins commerciales, la tenue de ses dossiers (dictée des protocoles opératoires) et la qualité de ses soins et interventions.

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c Benchetrit*, 2015 CanLII 49182 (QC CDCM). Procès-verbal d'audience du Tribunal des professions, n° 500-07-000913-156, 14 novembre 2017. Dans le cadre de ce jugement, le Tribunal des professions entérine une recommandation conjointe des parties soumise en appel : radiation temporaire de deux semaines et d'une amende de 5 000 \$ sous chacun des chefs 1 et 2.

²⁷ Pièces SP-1 à SP-14 et SP-16.

[51] Pour l'un de ces avertissements, la lettre du 7 juin 2017 est transmise à l'intimé subséquemment à la décision disciplinaire rendue à l'encontre de l'intimé le 29 juillet 2015 lui imposant des radiations temporaires et des amendes²⁸.

[52] Sous les chefs 2 et 4, la plaignante rappelle que l'intimé a été déclaré coupable de ne pas avoir divulgué à sa patiente une situation jugée exceptionnelle aux yeux même de ce dernier, soit la présence d'un film sur la cornée de son œil droit, et ce, à deux reprises, soit les 8 et 11 juillet 2016. Pourtant, l'intimé bénéficie d'une grande expérience et devait faire preuve d'une grande prudence. Selon la plaignante, l'intimé pouvait garder sa patiente quelques heures après l'intervention du 8 juillet 2016 pour lui divulguer l'incident et faire le suivi jugé nécessaire.

[53] Quant aux chefs 3 et 5, l'intimé a été reconnu coupable d'avoir procédé à un examen inadéquat de la condition de sa patiente les 8 et 11 juillet 2016. De plus et à ces mêmes dates, l'intimé n'a pas assuré un suivi diligent de la condition de la patiente et de la référer à un ophtalmologiste. Pourtant, il avait inscrit à son protocole opératoire une mention prévoyant de référer cette patiente en ophtalmologie²⁹.

[54] La plaignante souligne que l'intimé ne possédait pas l'équipement approprié pour examiner sa patiente. L'absence de divulgation diligente par l'intimé a empêché sa patiente de consulter plus rapidement et d'assurer un suivi optimal de sa condition médicale.

²⁸ Pièce SP-15.

²⁹ Pièce I-1, page 26.

[55] Ce n'est que le 18 juillet 2016 que l'intimé prend des mesures à l'endroit de sa patiente et la réfère à un ophtalmologiste.

[56] La plaignante rappelle que les infractions dont l'intimé a été déclaré coupable sont très graves et que le Conseil n'est pas en présence d'un acte isolé.

[57] Par ailleurs, la plaignante estime qu'un risque de récurrence est présent considérant l'existence d'un antécédent disciplinaire et d'un dossier administratif comportant plusieurs avertissements. Il découle aussi de l'absence de preuve de l'intimé témoignant des mesures mises en place pour améliorer sa pratique à la suite des nombreux avertissements qu'il a reçus.

[58] La plaignante produit des autorités au soutien de sa position³⁰.

ARGUMENTATION DE L'INTIMÉ

[59] D'emblée, l'intimé plaide qu'il n'a fait l'objet que d'une seule décision du Conseil de discipline en 37 ans de carrière³¹. Il s'agit donc de son seul antécédent qui ne porte pas sur des incidents visés par le dossier à l'étude.

[60] L'intimé plaide que le Conseil ne doit pas accorder une importance démesurée à son dossier administratif puisque de nombreux rappels qui lui ont été faits visent les

³⁰ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, Delbie Desharnais, François Lebel et al., Précis de droit professionnel, Yvon Blais, 2007; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, 2014 CanLII 44333 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Poirier*, 2007 CanLII 73347 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 417810 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen Kiow*, 2017 CanLII 34435 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, 2013 CanLII 871 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2015 CanLII 61254 (QC CDCM).

³¹ Pièces SP-15 et SP-17.

aspects commerciaux de sa pratique professionnelle et non la qualité des actes médicaux qu'il a posés³².

[61] À cet égard, il insiste pour mentionner que la pratique en médecine esthétique a beaucoup évolué au cours des dernières années et que des ajustements ont dû être apportés à cette pratique, ce qui explique en grande partie les avertissements qui lui ont été transmis par le Bureau du syndic.

[62] L'intimé souligne qu'il est un médecin consciencieux.

[63] Il réfute la position de la plaignante suivant laquelle les infractions dont il a été déclaré coupable sont très graves. Prise individuellement, chaque infraction est d'une faible gravité objective.

[64] De même, il est d'avis que le Conseil n'est pas en présence d'une pluralité d'infractions. Pour l'intimé, les infractions visées par les chefs 2, 3, 4 et 5 s'inscrivent dans un continuum d'évènements.

[65] Pour ce qui est des chefs 2 et 4, l'intimé réaffirme qu'il était convaincu que la condition de sa patiente ne justifiait pas une référence immédiate à un ophtalmologiste le 8 juillet ou lors de la consultation du 11 juillet 2016.

[66] L'intimé est d'avis qu'il a fait de prudence en tout temps. Il ajoute qu'au moment des évènements, les signes observés ne suscitaient pas son inquiétude et étaient plutôt

³² Pièces SP-9, SP-11 et SP-14.

rassurants. Ainsi, il plaide qu'il n'avait pas à divulguer la présence d'un film sur la cornée de sa patiente vu les circonstances et le portrait clinique observé.

[67] Pour l'intimé, la présence d'un film sur la cornée de la patiente ne constituait pas un risque ou ne pouvait pas entraîner des conséquences pour la santé de sa patiente.

[68] L'intimé ajoute qu'il n'avait pas l'intention de cacher à sa patiente l'existence du film sur la cornée de son œil droit, car il l'a écrit dans son protocole opératoire. C'est pourquoi il demande au Conseil d'écarter les autorités de la plaignante où le médecin a volontairement décidé de ne pas informer son patient d'un incident opératoire et où il a été mis en preuve qu'une telle omission a entraîné des conséquences négatives pour les patients visés.

[69] Sous les chefs 3 et 5, l'intimé mentionne que la présentation atypique des symptômes de la patiente ne justifiait de la référer à un autre médecin pour procéder à une évaluation plus poussée de sa condition.

[70] L'intimé réitère qu'une présentation typique d'une abrasion cornéenne implique la présence d'une douleur importante. Il précise que les 8 et 11 juillet 2016, il n'existait aucun symptôme pouvant justifier un diagnostic d'abrasion cornéenne. La patiente ne se plaint pas de douleurs spécifiques à son œil droit, et ce, tant le 8 juillet que le 11 juillet 2016³³.

³³ Pièce I-2 (en liasse), page 29. La douleur était évaluée à 6/10 à la suite de l'opération et au moment de son départ de la clinique à 4/10.

[71] Pour l'intimé, la situation le conduisant à mentionner à son protocole opératoire de référer la patiente à un ophtalmologiste le 8 juillet 2016 n'est plus la même le 11 juillet. Pour l'intimé, le film a disparu et il ne voit plus la nécessité d'une référence à un autre médecin.

[72] Il juge que les précédents soumis par la plaignante visent des incidents objectivement plus graves que les gestes reprochés dans le cas à l'étude. Ces précédents ne peuvent donc être retenus dans l'évaluation des sanctions devant lui être imposées.

[73] L'intimé demande au Conseil de ne tirer aucune inférence de l'absence de son témoignage lors de l'audience sur sanction comme cela lui est reproché par la plaignante.

[74] Il admet qu'il n'a pas été en mesure d'identifier des autorités imposant dans des circonstances similaires une radiation temporaire d'un mois. Toutefois, il rappelle que les fourchettes de sanctions ne sont pas un carcan et que le Conseil peut s'en écarter.

[75] Enfin, l'intimé estime que son risque de récurrence est presque nul puisqu'il ne commettra pas une telle erreur à l'avenir.

[76] L'intimé produit des autorités au soutien de sa position³⁴.

³⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Christou*, 2016 CanLII 34691 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Poirier*, 2007 CanLII 73347 (QC CDCM); 3. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, 2020 Courteau QCCDMD 31, décision portée en appel au Tribunal des professions : 500-07-000109-210; *Médecins (Ordre professionnel des) c.*, 2020 QCCDMD 1; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bothwell*, 2018 CanLII 31000 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica*, 2011 CanLII 70523 (QC CDCM)..

ANALYSE

- a) Quelle est la sanction devant être imposée à l'intimé sous chacun des chefs 2, 3, 4 et 5 de la plainte en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire ?**

[77] Dans le cadre de son analyse, le Conseil doit déterminer les sanctions devant être imposées à l'intimé à la suite de la décision sur culpabilité rendue le 10 septembre 2020.

[78] Sous chacun des chefs 2 et 4, la disposition de rattachement que retient le Conseil dans sa décision sur culpabilité est l'article 56 du *Code de déontologie des médecins*.

[79] Sous les chefs 3 et 5, la disposition de rattachement retenue par le Conseil dans sa décision sur culpabilité est l'article 42 du *Code de déontologie des médecins*.

Principes généraux concernant l'imposition d'une sanction

[80] 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 profession³⁵.

[81] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*³⁶ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés

³⁵ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

³⁶ *Ibid.*

par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, [...]. »

[82] 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 »³⁷.

[83] Concernant la protection du public, il faut retenir les enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *Chevalier*³⁸ :

[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.

[84] 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 public³⁹.

[85] 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'intimé⁴⁰.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

³⁹ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165.

⁴⁰ *Cartaway Resources Corp. (Re)*, [2004] 1 R.C.S., 672.

[86] 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.

[87] La détermination des sanctions doit aussi tenir compte du principe de la parité des sanctions. Selon le jugement du Tribunal des professions dans *Chbeir*⁴¹ qui reprend les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*⁴², 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

[88] Concernant les chefs 2 et 4, le Conseil a déclaré l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 56 du *Code de déontologie des médecins*, disposition qui se lit comme suit :

56. Le médecin doit informer, le plus tôt possible, son patient ou le représentant légal de ce dernier, d'un accident ou d'une complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique.

[89] Pour les chefs 3 et 5, 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 :

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.

[90] Dans le cadre des chefs de la plainte, une seule patiente a été affectée.

⁴¹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

⁴² *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

[91] Cependant, il ne s'agit pas d'un acte isolé. Les infractions ont été commises les 8 et 11 juillet 2016 et le Conseil est en présence de quatre infractions commises pendant une période 4 jours.

[92] Dans le cas des chefs 2 et 4, l'intimé a eu deux occasions pour informer sa patiente d'un évènement survenu lors d'une quadruple blépharoplastie. Comme en témoignent son protocole opératoire⁴³ et les déclarations faites par l'intimé à la plaignante lors de l'enquête⁴⁴, l'intimé manifeste l'intention de référer sa patiente en ophtalmologie. Cette situation qu'il juge exceptionnelle le préoccupe.

[93] L'absence de divulgation de façon claire et non équivoque a empêché la patiente de consulter rapidement et d'assurer une prise en charge diligente de sa condition. Dans ces circonstances, la patiente n'a pas été en mesure d'associer les divers symptômes qu'elle a ressentis avec la récente chirurgie qu'elle avait subie.

[94] En ce qui concerne les chefs 3 et 5, il a été décidé que le suivi effectué auprès de la patiente n'est pas conforme aux normes. L'intimé évalue mal la situation et commet une erreur de jugement. Sa démarche clinique est incomplète et n'est pas conséquente avec ses propres observations.

[95] Selon sa grande expérience et comme il le signale dans le consentement opératoire qu'il fait signer par sa patiente, l'intimé sait qu'une complication peut survenir lors d'une blépharoplastie⁴⁵.

⁴³ Pièce I-1 (en liasse), pages 25 et 26.

⁴⁴ Pièce P-4 (lettre du 22 juillet 2017) et pièce P-5 : enregistrement de la rencontre avec la plaignante du 8 juillet 2016.

⁴⁵ Pièce I-1 (en liasse), page et pièce P-6, page 1.

[96] Le Conseil a déjà décidé que le médecin doit référer avec diligence une patiente atteinte d'une lacération ou d'une abrasion à la cornée⁴⁶.

[97] Considérant qu'il n'avait pas l'équipement adéquat pour examiner sa patiente, il devait faire preuve d'une plus grande prudence et il devait rapidement la référer à des professionnels capables de procéder à un examen approfondi de son œil droit. Par ailleurs, un problème cornéen est sérieux et le médecin doit procéder impérativement à un examen avec des instruments adéquats⁴⁷.

[98] Or, l'intimé n'avait pas de lampe à fente ni de fluorescéine.

[99] Le Conseil note que la patiente a subi une intervention chirurgicale pratiquée près de ses deux yeux. Les conséquences prévisibles de la complication observée par l'intimé le 8 juillet 2016 sont considérables. Selon la déclaration de la patiente, cette dernière a conservé des séquelles à la suite de cette intervention, soit « un astigmatisme » à son œil droit.

[100] Par ailleurs, les infractions commises par l'intimé sont graves. Elles se situent au cœur de la profession médicale et elles mettent à risque la protection du public.

[101] Le public doit pouvoir compter sur des médecins capables de leur divulguer sans délai tout fait important découlant ou survenu lors intervention chirurgicale, d'assurer un suivi adéquat de leur condition et de référer au besoin avec diligence tout patient à un professionnel compétent.

⁴⁶ Pièce P-12 (3): Katherine M. Whipple, Bobby S. Korn, Don O. Kikiwa, *supra*, note 31, page 635.

⁴⁷ Pièces P-12 (1) et P-12 (2).

[102] Les fautes commises par l'intimé portent ombrage à la profession et minent la confiance que le public doit avoir ou maintenir à l'endroit des médecins.

[103] 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

[104] Le dossier de l'intimé présente au moins un facteur jugé atténuant.

[105] Même s'il n'a pas témoigné à cet effet lors de l'audience sur sanction, le Conseil signale que l'intimé a exprimé des regrets à sa patiente à compter du 18 juillet 2016 où il se rend disponible pour corriger la situation.

[106] Par contre, le dossier de l'intimé présente plusieurs facteurs subjectifs aggravants.

[107] Selon la preuve présentée, l'intimé a un antécédent disciplinaire⁴⁸. La plaignante souligne l'existence d'une décision disciplinaire rendue à l'endroit de l'intimé le 29 juillet 2015 pour des infractions commises entre 2005 et janvier 2013⁴⁹, décision visant des infractions reprochées en vertu de l'article 60.4 du *Code des professions*, lesquelles

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Benchetrit*, 2015 CanLII 49182 (QC CDCM). Procès-verbal d'audience du Tribunal des professions, n° 500-07-000913-156, 14 novembre 2017. Dans le cadre de ce jugement, le Tribunal des professions entérine une recommandation conjointe des parties soumise en appel : radiation temporaire de deux semaines et d'une amende de 5 000 \$ sous chacun des chefs 1 et 2.

⁴⁹ Pièces SP-15 et SP-17.

concernent l'utilisation de photos (avant/après une intervention auprès d'une patiente sans son autorisation).

[108] Pour le Conseil et comme les parties le reconnaissent, il ne s'agit cependant pas d'une récidive considérant la nature des infractions.

[109] Par contre, l'intimé a un dossier administratif en lien avec divers aspects de sa pratique professionnelle. En effet, l'intimé a reçu de nombreuses lettres du Bureau du syndic entre 2011 et 2017⁵⁰. Le Conseil a dénombré au total 10 avis visés par ces lettres.

[110] Ces lettres portaient sur divers aspects de la pratique de l'intimé notamment la publicité, la qualité de la communication avec ses patients au moment de la réception d'un consentement aux soins, la signature d'ordonnances médicales collectives pour l'injection de produits utilisés en médecine esthétique, le maintien d'un lien de confiance entre le médecin et sa patiente, l'utilisation de son titre professionnel à des fins commerciales, la tenue de ses dossiers (dictée des protocoles opératoires) et la qualité de ses soins et interventions.

[111] Pour les fins d'évaluer les sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil retient en particulier trois de ces lettres. La première concerne la description insuffisante des complications liées aux chirurgies alors que l'intimé n'utilise pas les documents de l'Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec⁵¹.

⁵⁰ Pièces SP-1 à SP-14 et SP-16.

⁵¹ Pièce SP-9.

[112] La seconde lettre concerne la qualité des soins dispensés par l'intimé auprès d'une patiente et de compléter ses recommandations verbales par des feuilles explicatives⁵².

[113] Enfin, la troisième lettre constate l'absence de transmission par l'intimé à sa patiente d'informations avant d'obtenir son consentement et l'absence d'évaluation avant de procéder à des injections d'agents de comblement⁵³.

[114] Dans un autre cas, la lettre du 7 juin 2017⁵⁴ est transmise à l'intimé subséquemment à la décision disciplinaire rendue à l'encontre de l'intimé le 29 juillet 2015 lui imposant des radiations temporaires et des amendes.

[115] Le Conseil souligne que dans l'arrêt de la Cour d'appel dans *Genest*⁵⁵, il a été déterminé que le conseil de discipline peut prendre en considération des lettres et échanges entre le Bureau du syndic et un médecin relativement à des événements de même nature ou semblables aux infractions qui lui sont reprochés dans le présent dossier.

[116] Cette même position a été reprise par le Tribunal des professions dans l'affaire *Pomerleau*⁵⁶.

⁵² Pièce SP-12.

⁵³ Pièce SP-14.

⁵⁴ Pièce SP-16.

⁵⁵ *Genest c. Mercure*, 2008 QCCA 2139.

⁵⁶ *Pomerleau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 33.

[117] Tel que mentionné précédemment, le Conseil estime que ces lettres comportent des « avertissements » comme l'évoque la Cour d'appel dans *Genest*⁵⁷ et qu'elles peuvent être considérées dans l'évaluation des sanctions à imposer pour les chefs 2, 3, 4 et 5 dont l'intimé a été trouvé coupable. Ceux-ci avisent l'intimé d'améliorer sa pratique professionnelle.

[118] Puisque la quasi-totalité des lettres transmises à l'intimé par le Bureau du syndic sont antérieures aux infractions reprochées en juillet 2016, ils sont retenus à titre de facteurs aggravants⁵⁸.

[119] Par ailleurs, le Conseil doit tenir compte des conséquences prévisibles liées aux manquements commis par l'intimé pour déterminer les sanctions devant lui être imposées.

[120] Selon la jurisprudence, il est reconnu que les conséquences possibles de la faute disciplinaire peuvent être prises en considération, « qu'elles se soient réalisées ou non », pour imposer la sanction⁵⁹.

[121] Comme le Conseil l'a signalé, le retard à divulguer l'incident a eu ou aurait pu avoir des conséquences importantes pour la patiente. Selon la preuve administrée devant le Conseil, la condition de la patiente nécessitait un suivi et une prise en charge des plus

⁵⁷ *Genest c. Mercure, supra*, note 54, paragr. 10 et 11.

⁵⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Christou, supra*, note 34.

⁵⁹ *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.

diligents. Les dommages à son œil droit ont été constatés par plusieurs ophtalmologistes à la suite d'examens réalisés entre le 18 juillet et le 3 août 2016.

[122] La patiente est examinée le 19 juillet 2016 par D^r Chartrand et par D^r Rosen⁶⁰. D^r Chartrand constate la présence de deux lacérations à la cornée de l'œil droit qu'il estime comme étant le résultat d'une blessure à la cornée⁶¹. Il conclut en une perte de substance cornéenne à l'œil droit.

[123] Le 3 août 2016, la patiente consulte D^{re} Mabon, une ophtalmologiste spécialisée en cornée, qui constate notamment ce qui suit⁶² :

Ayant aucune maladie systémique sous-jacente, l'examen suggère un trauma chirurgical probable avec une lenteur de guérison et une fonte du tissu secondaire⁶³.

[124] De plus, la patiente a conservé des séquelles à son œil droit à la suite de la chirurgie du 8 juillet 2016, soit un astigmatisme à son œil droit comme elle l'a affirmé lors de l'audience sur culpabilité.

[125] Quant au risque de récurrence et vu le dossier administratif de l'intimé, le Conseil, selon la preuve sur sanction administrée, qualifie ce risque comme étant modéré.

[126] Enfin, au moment des infractions, l'intimé est un médecin d'expérience, car il est inscrit au tableau du Collège des médecins depuis 33 ans. De plus, il détient un certificat de spécialiste en chirurgie générale depuis 1988 et en chirurgie plastique depuis

⁶⁰ Pièce I-1 (en liasse), page 28.

⁶¹ Pièce I-3 (en liasse), page 8.

⁶² Pièce I-1 (en liasse), page 29 et pièce I-4, page 3.

⁶³ Pièce I-4, pages 1 et 2.

1990. Selon la preuve, il bénéficie d'une grande expérience en chirurgie esthétique puisqu'il a pratiqué plus de 1000 blépharoplasties durant sa carrière.

[127] Cette expérience de l'intimé est également considérée comme un facteur aggravant.

L'examen des précédents soumis par les parties

[128] Dans le but de déterminer la sanction devant être imposée à l'intimé sous chacun des chefs 2, 3, 4 et 5, le Conseil examine les précédents soumis tant par la plaignante que par l'intimé et retient les décisions jugées les plus pertinentes.

[129] Le Conseil examine ces autorités pour les chefs 2 et 4 et ensuite pour les chefs 3 et 5.

Chefs 2 et 4 – Omission par l'intimé d'informer ou de divulguer à sa patiente ses constats per opératoires des 8 et 11 juillet 2016 (article 56 du *Code de déontologie des médecins*)

[130] Dans la décision *Lapointe*⁶⁴, le médecin fait l'objet d'une plainte en vertu de l'article 56 du *Code de déontologie des médecins* lui reprochant de s'être abstenu d'informer sa patiente le plus tôt possible et particulièrement lors de la consultation du 1^{er} octobre 2012 alors qu'il savait que le rapport de tomodensitométrie cérébrale subie par madame le 27 septembre 2011 n'était pas normal.

⁶⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe, supra*, note 30.

[131] Il lui est aussi reproché de ne pas avoir donné suite aux recommandations qui lui avaient été faites par la radiologiste et que de l'anévrisme cérébral survenu était un risque potentiellement annoncé par ledit rapport de tomodensitométrie, reportant la divulgation de cette information à la fin janvier 2013, et ce, après avoir été confronté par la plaignante à ce faire.

[132] Le médecin collabore à l'enquête, admet les faits et plaide coupable. Le médecin n'a aucun antécédent disciplinaire et la preuve révèle qu'il a mis en place des mesures pour éviter la répétition des incidents qui lui ont été reprochés. Les parties présentent une recommandation conjointe. Le conseil de discipline l'accepte et lui impose une radiation temporaire de trois mois.

[133] Dans l'affaire *Poirier*⁶⁵, il est reproché au médecin de ne pas avoir révélé à son patient qu'au cours de la chirurgie, la lame de son bistouri s'était cassée et qu'il avait dû laisser en place le fragment distal pointu dans la partie antérieure de l'espace intervertébral (chef 1). Ce chef d'infraction prend aussi appui sur l'article 56 du *Code de déontologie des médecins*.

[134] Or, la preuve révèle que le médecin a attendu d'être confronté sur cet incident par le patient alors que cet incident devait lui être rapporté immédiatement, considérant qu'il était susceptible d'entraîner des conséquences significatives sur l'état de santé ou l'intégrité physique de celui-ci.

⁶⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Poirier, supra*, note 30.

[135] Le médecin est déclaré coupable. À la suite d'une audience sur sanction, la preuve révèle qu'il n'a pas d'antécédents disciplinaires. Le conseil de discipline impose au médecin une radiation temporaire de 2 mois et demi sous le chef 1 de la plainte.

[136] Dans l'affaire *Christou*⁶⁶, il est reproché au médecin d'avoir négligé d'informer sa patiente qu'au cours de la chirurgie du 11 février 2003, une complication était survenue et qu'il avait dû laisser en place un morceau de drain, et en s'abstenant de le lui dire subséquemment, notamment lors de l'hospitalisation de la patiente du 8 septembre au 29 octobre 2003, alors qu'il a retiré ce morceau lors d'une chirurgie effectuée le 2 octobre 2003. Ce chef prend appui sur l'article 56 du *Code de déontologie des médecins* (chef 2).

[137] Le médecin reconnaît les faits et plaide coupable. Il n'a aucun antécédent disciplinaire. Son dossier administratif comportant six avis n'est pas considéré comme un facteur aggravant considérant que ceux-ci n'ont pas été émis avant la commission des infractions à l'égard desquelles il a décidé de plaider coupable.

[138] Le syndic recommande au Conseil de lui imposer une radiation temporaire de cinq mois alors que le médecin suggère de lui imposer une radiation temporaire d'un mois.

[139] La preuve révèle la présence d'un facteur aggravant, soit les conséquences pour la patiente de la faute reprochée. Le conseil de discipline décide que cette patiente devait être avisée sans délai de la présence du fragment de drain dans son abdomen, des

⁶⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Christou supra*, note 34.

raisons de cette décision de l'intimé, des conséquences possibles de la présence de ce corps étranger, bref, elle avait droit à une information complète. Le conseil de discipline décide de lui imposer une radiation temporaire de deux mois sous le chef 2.

Décision sous les chefs 2 et 4

[140] 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 quatre mois sous chacun des chefs 2 et 4.

[141] Par contre, le Conseil juge qu'imposer une radiation temporaire d'un mois comme suggéré par l'intimé 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.

[142] Dans le présent dossier, le Conseil doit évaluer la gravité objective des gestes posés par l'intimé et les autres facteurs applicables.

[143] Il doit aussi tenir compte de la présence de certains facteurs aggravants, notamment l'existence d'un antécédent disciplinaire même si ce dernier n'est pas en semblable matière. Ainsi, son poids demeure relatif dans la détermination des sanctions considérant la nature de celui-ci.

[144] Cependant, le Conseil doit considérer le dossier administratif de l'intimé comme le Tribunal des professions l'a récemment décidé dans le dossier *Serra*⁶⁷ et précédemment la Cour d'appel dans *Genest*⁶⁸.

[145] Le Conseil constate que le dossier administratif de l'intimé comporte plusieurs « avertissements » pouvant être pris en compte dans l'évaluation des sanctions à imposer pour les chefs 2 et 4.

[146] Considérant les circonstances entourant les infractions commises par l'intimé ainsi que les divers facteurs examinés précédemment, le Conseil rappelle qu'il a déjà qualifié que le risque de récidive de l'intimé comme étant modéré.

[147] Après analyse, le Conseil décide que les décisions rendues dans les affaires *Lapointe*, *Poirier* et *Christou* s'avèrent les précédents les plus pertinents pour imposer une sanction à l'intimé sous chacun des chefs 2 et 4 même si celles-ci sont rendues après un plaidoyer de culpabilité et en présence de recommandations conjointes dans l'une de ces décisions.

[148] Après avoir fait les distinctions qui s'imposent, le Conseil décide d'imposer à l'intimé sous chacun des chefs 2 et 4, une radiation temporaire de trois mois. Ces sanctions sont jugées justes et adéquates pour assurer la protection du public et elles satisfont également les critères de dissuasion et d'exemplarité.

⁶⁷ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1; *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2.

⁶⁸ *Genest c. Mercure*, *supra*, note 54, paragr. 10 et 11.

Chefs 3 et 5 – Omission d’assurer le suivi médical requis par l’état de sa patiente et de la référer à un professionnel compétent (article 42 du *Code de déontologie des médecins*)

[149] Dans la décision rendue dans *Cyr*⁶⁹, le médecin plaide coupable à divers chefs contenus dans la plainte, dont le chef 2 lui reprochant de ne pas s’être rendue au chevet d’une patiente alors que sa condition s’était détériorée, chef portée en vertu de l’article 37 du *Code de déontologie des médecins*.

[150] Dans le cadre du chef 4, on lui reproche aussi d’avoir fait défaut et/ou d’avoir négligé de se présenter au chevet de sa patiente à un moment précis ou dans les minutes suivantes lorsqu’elle a été avisée que sa tension artérielle ne s’améliorait pas malgré l’administration de l’éphédrine 10 mg en intraveineuse. Dans ce cas, elle reconnaît avoir contrevenu à l’article 32 du *Code de déontologie des médecins*.

[151] Le médecin admet les faits et décide d’enregistrer un plaidoyer de culpabilité. La preuve révèle que le médecin a assumé pleinement les conséquences de ses actes et qu’elle n’a aucun antécédent disciplinaire. Considérant la conscientisation du médecin au danger de poser diagnostic trop rapidement, le Conseil de discipline est d’avis que le risque de récurrence est très faible. Les parties présentent une recommandation conjointe qui est acceptée par le conseil de discipline qui lui impose sous chacun des chefs 2 et 4 une radiation temporaire de 5 mois.

⁶⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr, supra*, note 30.

[152] Dans *Chen Kiow*⁷⁰, une plainte est portée contre le médecin pour avoir négligé ou pour avoir fait défaut d'assurer le suivi médical requis par la condition de santé de son patient, tel que recommandé par la radiologiste dans son rapport de radiographie pulmonaire signé électroniquement le 25 mars 2014. Selon la preuve, le médecin a laissé ce rapport sans suite pendant plus de quatre mois, soit jusqu'au 13 août 2014, retardant ainsi la prise en charge de cette condition médicale potentiellement grave. Ce chef d'infraction prend appui sur l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*.

[153] Le médecin reconnaît les faits et plaide coupable. Les parties présentent une recommandation conjointe que le conseil de discipline entérine et lui imposant une radiation temporaire de 4 mois.

[154] Dans l'affaire *Néron*⁷¹, le médecin fait l'objet d'une plainte pour avoir fait défaut, lors de la visite médicale du 6 août 2010 du patient, d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et d'assurer le suivi médical requis par l'état de ce patient qui le consultait pour des douleurs thoraciques persistantes suite à un accident survenu quelques jours plus tôt et pour lequel un diagnostic de fracture de trois côtes avait été posé, limitant plutôt son intervention à la seule prescription d'un arrêt de travail de trois semaines (chef 1).

⁷⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen Kiow, supra, note 30.*

⁷¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron, supra, note 30.*

[155] Le médecin admet les faits et plaide coupable à tous les chefs de la plainte, notamment le chef 1. Les parties présentent une recommandation conjointe que le conseil de discipline accepte en lui imposant une radiation temporaire de quatre mois.

[156] Dans *Cernica*⁷², une plainte est portée contre le 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. Le médecin a aussi négligé et s'est abstenu 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.

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

[158] Le médecin collabore à l'enquête, reconnaît les faits et plaide coupable. Elle n'a aucun antécédent disciplinaire, mais elle compte 45 ans d'expérience. Le conseil de discipline tient compte qu'il s'agit d'un acte isolé et du très faible risque de récurrence du médecin.

⁷² *Médecins (Ordre professionnel des) c Cernica, supra*, note 34.

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

[160] Dans la décision *Morin*⁷³, un 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.

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

[162] 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 lui impose une radiation temporaire de trois mois.

[163] Dans *Bothwell*⁷⁴, 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 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.

⁷³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin, supra, note 34.*

⁷⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bothwell, supra, note 34.*

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

[165] Dans la décision *Courteau*⁷⁵, le médecin fait notamment l'objet de deux chefs d'infraction. Selon le premier chef, elle a fait défaut pendant plusieurs années d'assurer la prise en charge et le suivi requis par la condition psychiatrique de sa patiente. Elle lui a alors prescrit du *Lithium*.

[166] De même, pendant une période de six ans, elle a négligé d'investiguer adéquatement la détérioration de la fonction rénale de sa patiente ou a omis de consulter un collègue compétent à ce sujet ou a omis de diriger sa patiente vers un collègue compétent à ce sujet.

[167] Le médecin collabore à l'enquête du syndic et admet les faits. Elle plaide coupable et n'a pas d'antécédents disciplinaires. Son risque de récurrence est considéré comme faible vu les mesures correctrices mises en place par celle-ci. Les parties présentent une recommandation conjointe à laquelle donne suite le conseil de discipline, lequel impose une radiation temporaire de trois mois sous le chef 1 et une radiation temporaire de trois mois et demi sous le chef 2.

Décision sous les chefs 3 et 5

[168] 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,

⁷⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau, supra*, note 34.

le Conseil est d'avis qu'il n'est pas opportun d'imposer à l'intimé une radiation temporaire de cinq mois sous chacun des chefs 3 et 5 comme cela est suggéré par la plaignante.

[169] Par contre, le Conseil juge qu'imposer une radiation temporaire d'un mois selon la proposition de l'intimé 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.

[170] Dans le présent dossier, le Conseil doit évaluer la gravité objective des gestes posés par l'intimé et les autres facteurs applicables.

[171] Le Conseil ne reprend pas sous les chefs 3 et 5 son analyse concernant l'antécédent disciplinaire et le dossier administratif de l'intimé, celle-ci ayant été faite sous les chefs 2 et 4.

[172] Ainsi, le Conseil est en présence de certains facteurs aggravants, notamment l'existence d'un antécédent disciplinaire et du dossier administratif de l'intimé comportant plusieurs avertissements, lesquels peuvent être pris en compte dans l'évaluation des sanctions à imposer pour les chefs 3 et 5 de la plainte.

[173] Considérant les circonstances entourant les infractions commises par l'intimé ainsi que les divers facteurs examinés, le Conseil réitère que le risque de récidive est jugé modéré.

[174] Après analyse, le Conseil décide que les décisions rendues dans les affaires *Chen Kiow*, *Néron*, *Courteau* 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.

[175] Après avoir fait les distinctions qui s'imposent, le Conseil décide d'imposer à l'intimé sous chacun des chefs 3 et 5, une radiation temporaire de quatre mois. Ces sanctions sont jugées justes et adéquates pour assurer la protection du public et elles satisfont également les critères de dissuasion et d'exemplarité.

[176] Concernant l'adjudication des déboursés, le Conseil retient la suggestion des parties et décide d'imposer à la plaignante et à l'intimé le paiement de la moitié de tous les déboursés prévus au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, à l'exclusion des frais d'expertise.

[177] Le Conseil décide également qu'un avis de la décision doit être publié dans un journal conformément aux dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

SOUS LE CHEF 2

[178] **IMPOSE** à l'intimé une radiation temporaire de trois mois.

SOUS LE CHEF 3

[179] **IMPOSE** à l'intimé une radiation temporaire de quatre mois.

SOUS LE CHEF 4

[180] **IMPOSE** à l'intimé une radiation temporaire de trois mois.

SOUS LE CHEF 5

[181] **IMPOSE** à l'intimé une radiation temporaire de quatre mois.

[182] **ORDONNE** que les radiations temporaires soient purgées concurremment.

[183] **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.

[184] **CONDAMNE** la plaignante et l'intimé au paiement de la moitié de tous les déboursés prévus au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, à l'exception des frais d'expertise.

Georges Ledoux
Original signé électroniquement

M^e GEORGES LEDOUX
Président

Évelyne DesAulniers
Original signé électroniquement

D^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS
Membre

Fabienne Grou
Original signé électroniquement

D^{re} FABIENNE GROU
Membre

M^e Anthony Battah
M^e Jannie Jacques
Avocats de la plaignante

M^e Simon Chamberland
M^e Laurence Pellerin-Quessy
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 28 janvier 2021