

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

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01114

DATE : 31 mai 2022

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> MAURICE CLOUTIER	Président
	D <sup>re</sup> LISE CUSSON, médecin	Membre
	D <sup>re</sup> HÉLÈNE LORD, médecin	Membre

---

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

c.

**D<sup>r</sup> ARASH SEPEHR-ARAE, médecin (06467)**  
Intimé

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DES NOMS DU DEMANDEUR D'ENQUÊTE ET DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ, DANS LA DEMANDE D'ENQUÊTE OU DANS LA PREUVE, ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.**

**APERÇU**

[1] Le 9 août 2019, l'intimé effectue une chirurgie après avoir constaté le débricolage d'une fixation au niveau de la hanche gauche chez une patiente âgée de 85 ans. Cette intervention fait suite à une chute survenue le 10 juillet précédent laquelle a provoqué

une fracture et, le même jour, une vis de hanche dynamique avait alors été installée par un autre médecin. L'intimé constate donc l'échec de cette procédure lorsque la patiente se présente de nouveau à l'hôpital. Toutefois, lors de cette seconde intervention, il utilise un implant fémoral inapproprié en raison de la condition de cette patiente.

[2] Le plaignant demande l'autorisation de modifier la plainte disciplinaire de façon à retirer le chef 1. L'intimé consent à cette demande et le Conseil a autorisé la modification de la plainte comme le lui permet l'article 145 du *Code des professions*<sup>1</sup>.

[3] Par la suite, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous le chef 2 de la plainte modifiée. Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare coupable, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[4] Les parties recommandent conjointement d'imposer une période de radiation de trois mois à l'intimé. Un avis de publication de la présente décision doit être publié. L'intimé accepte de payer les déboursés et les frais de publication de cet avis.

### **QUESTION EN LITIGE**

[5] Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe des parties?

### **PLAINTÉ**

[6] La plainte modifiée est libellée ainsi :

Je, soussigné, Dr Michel Jarry, médecin, agissant en ma qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, [...] :

---

<sup>1</sup> RLRQ, c. C-26.

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Arash Sepehr-Arae (06467), un professionnel membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Pointe-Claire, a commis des actes dérogatoires :

À l'égard de madame Y, une patiente ayant subi une fracture intertrochantérienne à la hanche gauche ainsi qu'une intervention et la mise en place d'un DHS (*dynamic hip screw*) le 10 juillet 2019 à L'Hôpital général du Lakeshore, et qui y était admise de nouveau pour une douleur à cette même hanche :

1. [Retiré]
2. Le ou vers le 9 août 2019, a omis d'exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possible en recourant à un implant fémoral inapproprié à la condition de la patiente, contrevenant aux articles 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf pour anonymisation]

## CONTEXTE

[7] Depuis le 18 décembre 2006, l'intimé est titulaire d'un permis d'exercice de la médecine et d'un certificat de spécialiste en chirurgie orthopédique. Celui-ci explique avoir fait ses cinq années de résidence à l'Université Queens auxquelles il faut ajouter une année supplémentaire au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal en surspécialité.

[8] Par conséquent, il est inscrit au tableau de l'Ordre du Collège des médecins (le Collège) depuis cette date, sauf entre le 21 août 2007 et le 30 octobre 2007 inclusivement où il est inscrit retraité<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Pièce P-1.

[9] Les parties déposent de consentement une preuve documentaire. À l'aide de ces documents, le plaignant fait état des faits suivants<sup>3</sup>.

[10] Le 10 juillet 2019, la patiente, alors âgée de 85 ans, fait une chute qui lui occasionne une fracture au niveau de la hanche gauche.

[11] Le même jour, à la suite d'une chirurgie à l'hôpital Lakeshore (le Lakeshore), une vis de hanche dynamique est mise en place (dynamic hip screw, DHS) par un autre médecin que l'intimé.

[12] Le 16 juillet 2019, la patiente reçoit son congé de l'hôpital et quitte en réhabilitation.

[13] Le 5 août suivant, elle est de nouveau admise au Lakeshore en raison de douleurs présentes depuis quelques jours. Une radiographie fait état d'un débricolage de la fixation de cette fracture intertrochantérienne. L'intervention du 10 juillet précédent s'avère un échec.

[14] L'intimé est appelé par l'urgentologue et rencontre la patiente en consultation. Il diagnostique le débricolage de la fixation de cette fracture.

[15] Le 9 août 2019, l'intimé procède à l'exérèse du matériel en place. Puis, il utilise une prothèse non cimentée de type Corail. Il ne rapporte aucune complication pendant cette intervention chirurgicale.

[16] Le 12 août 2019, l'intimé termine sa garde et le D<sup>r</sup> Richard Knight prend la relève.

---

<sup>3</sup> Pièces SP-1 (demande d'enquête), SP-2 (dossier hospitalier), SP-3 (rapport de l'expert Clermont) et SI-1 (rapport de l'expert Khalil Masri).

[17] Le 14 août 2019, ce médecin prescrit une tomodensitométrie afin d'évaluer l'étendue de la fracture.

[18] Le lendemain, soit le 15 août 2019, le D<sup>r</sup> Knight révisé l'hémiarthroplastie de la hanche gauche avec réduction ouverte et fixation interne du fémur proximal gauche. Le diagnostic préopératoire retenu est un échec à une hémiarthroplastie de la hanche gauche. Dans sa note préopératoire, D<sup>r</sup> Knight mentionne que la patiente a subi une intervention initiale avec DHS à la fin juillet qui a échoué. « This was converted to a hemiarthroplasty on the 9<sup>th</sup> of August however due to posterior comminution in the femur, this fixation also failed with the prosthesis only being fixed over the distal third at most.<sup>4</sup> » Ce médecin met en place un troisième câble chirurgical afin de fixer un fragment postérieur du fémur proximal.

[19] Par la suite, la patiente est transférée en réadaptation.

[20] Le 19 décembre 2019, la Direction des enquêtes du Collège reçoit une demande d'enquête provenant d'un des fils de la patiente. Il demande au Collège d'enquêter, car la patiente a difficilement vécu ces hospitalisations.

[21] Le 8 février 2021, le D<sup>r</sup> Pierre-André Clermont transmet un rapport d'expertise au plaignant<sup>5</sup>. Ce rapport et le curriculum vitae de cet expert sont déposés de consentement. Ce rapport tient lieu de témoignage et la qualité d'expert en chirurgie orthopédique de ce médecin est reconnue.

---

<sup>4</sup> Pièce SP-2, page 92 de 164.

<sup>5</sup> Pièce SP-3. La littérature médicale jointe à ce rapport est également déposée de consentement.

[22] Le rapport de cet expert fait état de ce qui suit :

- L'implant choisi, soit une tige fémorale Corail non cimentée, qui est une tige standard courte, est contre-indiqué lorsque le fémur proximal est fracturé, instable ou incompetent.
- Dans le contexte d'un fémur proximal comminutif et suite au retrait du DHS, la tige fémorale choisie par D<sup>r</sup> Sepehr-Arae, soit une tige standard, était insuffisante. Le choix approprié dans le contexte aurait dû être une tige fémorale longue cimentée ou non cimentée (i.e. : La tige AML 8 pouces, telle que choisie par Dr Knight, aurait été un bon choix.)

[23] À la lumière de ces constats, l'expert est d'avis que l'intimé n'a pas agi en conformité avec les règles de l'art comme l'aurait fait un médecin orthopédiste prudent et diligent dans les mêmes circonstances<sup>6</sup> :

[...] considérant que l'implant fémoral choisi en peropératoire est inapproprié considérant le contexte de débricolage suite à une fracture intertrochantérienne de la hanche gauche associée à un fémur proximal qui semble déficient.

Dr Sepehr-Arae aurait donc dû être prêt à mettre en place des câbles chirurgicaux au niveau du fémur proximal et utiliser une tige fémorale appropriée, soit une prothèse non cimentée ou cimentée longue afin de s'assurer d'avoir une prise distale stable au niveau de la diaphyse du fémur gauche.

[24] Pour sa part, l'intimé dépose, de consentement, le rapport du D<sup>r</sup> Khalil Masri et son curriculum vitae<sup>7</sup>. Ce rapport est déposé pour valoir témoignage, la qualité d'expert en chirurgie orthopédique de ce médecin étant également reconnue.

[25] Le D<sup>r</sup> Masri remet également en question le choix de la prothèse utilisée par l'intimé lors de son intervention :

Pour ce qui est de l'intervention chirurgicale du docteur Sepehr-Arae, il est de mon avis qu'une prothèse de révision cimentée ou non cimentée aurait été plus approprié qu'une prothèse de type Corail telle qu'installée par le docteur Sepehr-Arae. Suite à une fracture intertrochantérienne traitée par un clou DHS qui

---

<sup>6</sup> Pièce SP-3.

<sup>7</sup> Pièce I-1.

présente un débricolage, on s'attend à ce que la partie proximale du fémur soit atteinte ou inadéquate, d'où l'importance de procéder à la mise en place d'une prothèse à fixation distale plutôt qu'à une prothèse à fixation proximale.

[26] L'intimé témoigne également, et les différents aspects qu'il aborde sont repris dans le cadre de l'analyse des facteurs subjectifs.

## **ANALYSE**

### **i) Les principes devant guider le Conseil pour accepter ou refuser une recommandation conjointe**

[27] La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Anthony-Cook*, souligne l'importance de reconnaître le besoin d'accorder « un degré de certitude élevé que ces recommandations seront acceptées »<sup>8</sup>. Le critère de l'intérêt public est celui retenu par le plus haut tribunal du pays :

[32] Selon le critère de l'intérêt public, un juge du procès ne devrait pas écarter une recommandation conjointe relative à la peine, à moins que la peine proposée soit susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qu'elle soit par ailleurs contraire à l'intérêt public.

[...]

[34] [...] il ne faudrait pas rejeter trop facilement une recommandation conjointe, une conclusion à laquelle je souscris. Le rejet dénote une recommandation à ce point dissociée des circonstances de l'infraction et de la situation du contrevenant que son acceptation amènerait les personnes renseignées et raisonnables, au fait de toutes les circonstances pertinentes, y compris l'importance de favoriser la certitude dans les discussions en vue d'un règlement, à croire que le système de justice avait cessé de bien fonctionner. Il s'agit indéniablement d'un seuil élevé – et à juste titre [...].

[...]

[42] D'où l'importance, pour les juges du procès, de faire montre de retenue et de ne rejeter les recommandations conjointes que lorsque des personnes renseignées et raisonnables estimerait que la peine proposée fait échec au bon fonctionnement du système de justice. Un seuil moins élevé que celui-ci jetterait

---

<sup>8</sup> *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

trop d'incertitude sur l'efficacité des ententes de règlement. Le critère de l'intérêt public garantit que ces ententes de règlement jouissent d'un degré de certitude élevé.

[28] Récemment, la Cour d'appel rappelle qu'il ne faut pas utiliser le critère de l'intérêt public pour simplement imposer une peine jugée appropriée<sup>9</sup>.

[29] Le Tribunal des professions reconnaît, suivant en cela une jurisprudence établie par la Cour d'appel en matière criminelle<sup>10</sup>, que la suggestion conjointe issue d'une négociation rigoureuse dispose d'une force persuasive certaine de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange d'un plaidoyer de culpabilité à moins qu'elle ne soit contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice<sup>11</sup>.

[30] La Cour d'appel enseigne que ces principes s'appliquent également même si la recommandation conjointe survient au stade de l'audition sur sanction, après qu'une décision sur culpabilité ait été rendue<sup>12</sup>.

[31] Même en l'absence d'une recommandation conjointe, ce qui n'est pas le cas ici, de façon générale, les sanctions proposées par un syndic au nom de l'intérêt public et qu'il considère, dans les circonstances, justes, proportionnées et satisfaisantes aux fins de la justice, ne sauraient être mises de côté qu'après mûre réflexion<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> *R. c. Primeau*, 2021 QCCA 1768, paragr. 27.

<sup>10</sup> *R. c. Primeau*, *supra*, note 9; *Bellemare c. R.*, 2019 QCCA 1021; *Dion c. R.*, 2015 QCCA 1826; *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

<sup>11</sup> *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 47; *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 89, paragr. 20; *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20, paragr. 20; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78, paragr. 25; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2019 QCTP 116, paragr. 11; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39, paragr. 48.

<sup>12</sup> *Baptiste c. R.*, 2021 QCCA 1064, paragr. 70 et 71; *Obodzinski c. R.*, 2021 QCCA 1395, paragr. 46.

<sup>13</sup> *Gervais c. R.*, 2021 QCCA 652 cité par le Tribunal des professions dans *Gaudreau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 80, paragr. 45.

[32] Ici, le Conseil doit accorder un poids encore plus grand aux représentations conjointes des parties lesquelles, selon les représentations qu'elles lui ont faites, sont le reflet d'un équilibre soigneusement négocié entre elles.

[33] Conséquemment, à la lumière des enseignements de la Cour suprême, des arrêts de la Cour d'appel, notamment l'affaire *Binet*<sup>14</sup>, et des jugements du Tribunal des professions<sup>15</sup>, le Conseil n'a pas à rechercher si la recommandation conjointe apparaît déraisonnable et la comparer avec ce qu'il pourrait considérer approprié à la lumière des précédents. Il n'a pas davantage à déterminer si la recommandation conjointe est trop sévère ou trop clémente<sup>16</sup>.

## ii) Les fondements de la recommandation conjointe

### Les facteurs objectifs présentés par les parties

[34] La disposition de rattachement suivante est retenue aux fins de l'imposition de la sanction :

#### ***Code de déontologie des médecins***<sup>17</sup>

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

[35] Dans la recherche de la sanction appropriée, les parties ont tenu compte des buts visés par la sanction disciplinaire. Ce faisant, elles ont pris en considération la gravité

---

<sup>14</sup> *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

<sup>15</sup> *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, supra, note 11, paragr. 21; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, supra, note 11.

<sup>16</sup> *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 1.

<sup>17</sup> *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17.

objective intrinsèque des gestes posés, de la nécessité de protéger le public et de dissuader l'intimé et ses pairs qu'une telle situation se reproduise.

[36] Dans le présent cas, l'intimé a procédé de manière contraire aux données actuelles en choisissant un implant inapproprié pour traiter la fracture de la hanche de la patiente. Il a alors manqué de jugement au moment de déterminer le traitement.

[37] L'exercice de médecine vise à maintenir la santé, la rétablir ou offrir un soulagement approprié des symptômes<sup>18</sup>. Or, le reproche pour lequel l'intimé reconnaît sa faute déontologique est contraire à l'essence de la profession.

[38] Il y a atteinte à la dignité de la profession. Les gestes posés par l'intimé sapent la confiance du public. Or, il est essentiel de préserver le lien de confiance devant prévaloir dans le cadre d'une relation patient et médecin.

### **Les facteurs subjectifs pris en considération par les parties**

[39] Le plaignant souligne avoir pris en considération que l'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire au moment des gestes posés. À ce sujet, le Conseil réfère aux enseignements du Tribunal des professions selon lesquels un tel fait apparaît constituer un facteur atténuant<sup>19</sup>.

[40] En plaidant coupable, l'intimé reconnaît sa responsabilité déontologique et la gravité intrinsèque des gestes reprochés. Ce cheminement a permis la présentation d'une recommandation conjointe.

---

<sup>18</sup> *Loi médicale*, RLRQ, c. M-9, article 31.

<sup>19</sup> *Rabbani c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2022 QCTP 3, paragr. 112 et 118.

[41] L'intimé explique effectuer régulièrement des chirurgies, notamment au niveau de la hanche. Il s'agit d'un facteur aggravant puisqu'il s'agit d'un geste posé dans le cadre de sa spécialité.

[42] Pour le plaignant, le fait que le risque se soit concrétisé constitue un facteur aggravant. D'ailleurs, le Conseil doit prendre en considération les risques, qu'ils se réalisent ou non<sup>20</sup>.

[43] À ce sujet, l'intimé tient à souligner le fait que les conséquences sont toutefois limitées, la troisième chirurgie étant la dernière pour ce problème. Néanmoins, le Conseil doit relever le fait qu'une patiente de 85 ans ait eu à subir une nouvelle chirurgie en raison des gestes intempestifs de l'intimé ne saurait être minimisé. D'ailleurs, dans sa demande d'enquête, le fils de cette patiente fait état des douleurs et du stress important vécu par sa mère. Outre le traumatisme physique, il fait état du traumatisme psychologique et des séquelles causées dont une réadaptation difficile, de l'angoisse d'être de nouveau hospitalisée et de l'insomnie.

[44] Le plaignant souligne que la sanction disciplinaire n'a pas pour objectif de punir un professionnel. Or, les parties sont d'avis que la recommandation conjointe atteint les objectifs en cette matière, dont le besoin d'exemplarité.

---

<sup>20</sup> *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 180; *Ubani, c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 64, paragr. 55 et 56; *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59, paragr. 66.

**Le risque de récurrence**

[45] Lors de son témoignage, l'intimé explique faire partie d'une équipe de six chirurgiens orthopédistes à l'hôpital. Il est de garde une semaine sur six et sa pratique actuelle l'amène à travailler en salle opératoire une journée par semaine, les autres étant réparties à la clinique, au travail de bureau ou d'expertise; du temps est également consacré à de la mise à jour lors de lectures.

[46] L'intimé a cherché à comprendre ce qui s'était passé dans ce dossier. Il a réexaminé les radiographies et les deux expertises déjà produites. Or, il déclare avoir de la difficulté à s'expliquer les gestes posés dans le cas de cette patiente.

[47] Il conclut avoir effectué une mauvaise lecture de la radiographie, ce qui l'a amené à faire un mauvais choix de prothèse. Par la suite, il a discuté de la situation avec ses autres collègues de l'hôpital afin d'éviter la répétition d'une telle situation.

[48] Dans les cas plus difficiles, comme celui d'une révision au niveau de la hanche, dorénavant, le chirurgien orthopédiste est assisté par un autre collègue chirurgien orthopédiste. Ce dernier est donc présent lors de l'intervention. Outre, les cas de révision, lorsqu'un cas primaire présente une difficulté, par exemple l'obésité, un autre chirurgien orthopédiste est aussi présent. Cette nouvelle façon de faire a été mise en application à compter du début de l'année 2020.

[49] L'avocat de l'intimé est d'avis que cette prise de conscience et cette nouvelle mesure font en sorte que le risque de récurrence est minime. De son côté, l'avocate du

plaignant émet le vœu que ce nouveau processus fera en sorte qu'une telle situation ne se répète pas.

[50] Le Conseil, pour sa part, note qu'il s'agit d'un événement isolé dans le cadre d'une longue carrière, par ailleurs, sans tache. Vu ce qui précède, le risque de récurrence apparaît minime, le processus disciplinaire ayant amené une prise de conscience et la mise en place d'une mesure objective visant à protéger les patients.

### **Les précédents**

[51] Les parties font état de précédents pour illustrer que leur recommandation conjointe se situe à l'intérieur de la fourchette des sanctions applicables dans des situations analogues.

[52] Le plaignant réfère aux décisions suivantes.

[53] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Balasingam*<sup>21</sup>, le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec entérine une recommandation conjointe et impose des radiations concurrentes de trois mois sous plusieurs chefs, dont les chefs 1 et 2 lesquels sont davantage en lien avec le présent dossier. Il s'agit d'une affaire où un patient souffre de lombalgies chroniques et de hernies discales. Il est hospitalisé à la suite d'une chute. Le neurochirurgien qui l'examine ne retient pas le diagnostic du syndrome de la queue de cheval. Quelques jours plus tard, un second neurochirurgien pose ce diagnostic présent depuis dix jours. Le neurochirurgien fautif reconnaît qu'il aurait

---

<sup>21</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Balasingam*, (CD Méd), 24-2021-01108, 2022-03-29.

dû demander une nouvelle imagerie en présence d'un problème de rétention urinaire, ce qui constitue un drapeau rouge de cette maladie évolutive. Celui-ci s'engage à réaliser un tutorat avec un superviseur sélectionné par le Collège des médecins. Le conseil de discipline distingue les précédents où le médecin a un passé disciplinaire.

[54] Ce conseil de discipline réfère notamment à l'affaire *Coupal*<sup>22</sup>, où un médecin néglige d'effectuer un suivi approprié auprès de son patient en omettant de s'interroger sur l'absence de résultats sanguins du test de l'antigène prostatique spécifique, de questionner le patient sur sa condition urologique et en reporte de plusieurs mois le prochain rendez-vous. Dans cette dernière affaire, le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec impose une radiation de trois mois malgré un antécédent disciplinaire qui n'est toutefois pas en lien avec la qualité d'exercice de la profession. Celui-ci note également que le D<sup>r</sup> Coupal a annoncé sa démission.

[55] Ce conseil de discipline réfère aussi à l'affaire *Morin*<sup>23</sup> où trois chefs sont portés contre une médecin ayant omis de reconnaître la sévérité d'une occlusion intestinale diagnostiquée et les complications pouvant être associées à cet état. Une période de radiation de trois mois est imposée sous chacun de ces chefs à être purgées concurremment. Dans cette affaire, la médecin omet d'investiguer de manière appropriée le cas afin d'en évaluer la sévérité.

---

<sup>22</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Coupal*, 2021 QCCDMD 18.

<sup>23</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM).

[56] Par ailleurs, le plaignant réfère à l'affaire *Miville-Deschênes*<sup>24</sup>. Le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec entérine une recommandation conjointe et impose une radiation de trois mois sous chacun des chefs 1, 2 et 3 à être purgées concurremment. Un chirurgien orthopédique d'expérience prend en charge un patient ayant chuté d'un deuxième étage la veille. Des fractures complexes en résultent. Les chefs 2 et 3 d'une plainte en comportant quatre concernent la qualité de la technique opératoire. Ce chirurgien utilise une technique difficile à exécuter pour une des interventions chirurgicales. L'humérus distal articulaire éclate lors de la mise en place d'un clou. Le chirurgien enlève le clou et installe une prothèse céphalique à l'épaule droite suivie d'une réduction ouverte et fixation interne avec plaque et vis de l'humérus distal droit. L'expert du plaignant est d'avis que l'intimé aurait dû tenter de fixer une plaque (chef 2). De plus, l'intimé laisse les fragments intermédiaires de l'os et le type de plaque utilisé est inadéquat (chef 3). Eu égard à ces reproches, ce conseil entérine une recommandation conjointe et impose des radiations de deux mois sous ces chefs à être purgées concurremment.

[57] Quant à l'intimé, il attire premièrement l'attention du Conseil sur l'affaire *Girouard*<sup>25</sup>. Une chirurgienne générale reconnaît sa culpabilité à sept chefs d'infraction, dont le chef 3 lui reprochant d'avoir procédé intempestivement à une excision de la lésion cutanée du cuir chevelu sans obtenir des marges macroscopiques saines. Une période

---

<sup>24</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Miville-Deschênes*, 2016 CanLII 93996 (QC CDCM).

<sup>25</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Girouard*, 2018 CanLII 7360 (QC CDCM).

de radiation de quatre mois est imposée sous ce chef à cette chirurgienne sans antécédents disciplinaires.

[58] Dans l'affaire *Nguyen*<sup>26</sup>, un médecin est déclaré coupable sous quatre chefs. Au chef 6, la preuve démontre qu'il a procédé de façon prématurée à une intervention chirurgicale majeure et irréversible, soit une arthroplastie avec implantation d'une prothèse totale du genou alors que cette intervention n'est pas indiquée. Le Conseil impose une période de radiation de quatre mois eu égard à ce reproche.

[59] Dans l'affaire *Bernier*<sup>27</sup>, un médecin reconnaît sa culpabilité à plusieurs chefs dans le cas d'une intervention chirurgicale ayant pour objectif une augmentation mammaire bilatérale. Plus particulièrement, il procède à des manœuvres de dissections inhabituelles afin d'insérer des prothèses volumineuses, favorisant de ce fait une dévascularisation tissulaire et de la nécrose, le tout entraînant ultimement la nécessité de retirer les implants mammaires (chef 4). Dans le cas de ce chef, une période de radiation de 8 semaines est imposée.

[60] Enfin, l'intimé réfère à l'affaire *Courchesne*<sup>28</sup> où un médecin procède à une chirurgie esthétique de liposuction extensive en aspirant un volume supérieur à cinq litres de graisse et de sérum sans accès veineux convenable et sans qu'il n'y ait remplacement liquidien conforme (chef 1). Outre la reconnaissance de culpabilité, l'intimé prend

---

<sup>26</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2013 CanLII 25807 (QC CDCM) : appel rejeté 2016 QCTP 118.

<sup>27</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bernier*, 2008 CanLII 41180 (QC CDCM).

<sup>28</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2003 CanLII 64737 (QC CDCM).

l'engagement de suivre un stage sur la technique de liposuction. Sous ce chef, il est radié pendant trois mois.

[61] Les avocats des parties font valoir que le principe de la parité est pris en compte dans leur recommandation conjointe puisque la période de radiation proposée dans la présente affaire se situe à l'intérieur du spectre des décisions rendues en semblable matière.

### **iii) Le paiement des déboursés**

[62] Dans le présent dossier, les parties proposent que le paiement des déboursés soit à la charge de l'intimé. Cette recommandation conjointe est conforme au principe selon lequel la partie qui succombe doit généralement assumer cette dette civile<sup>29</sup>.

### **iv) La décision du Conseil**

[63] Après examen du fondement de la recommandation conjointe présentée par les parties, le Conseil juge qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

## **POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, LE 24 mai 2022 :**

### **Sous le chef 2**

[64] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu des articles 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

---

<sup>29</sup> *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079, paragr. 70; *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137.

[65] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle à l'égard de l'article 44 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

**ET CE JOUR :**

**Sous le chef 2**

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

[67] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel conformément à l'article 156 du *Code des professions*.

[68] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de l'ensemble des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi que les frais de publication de l'avis mentionné ci-haut.

*Maurice Cloutier*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> MAURICE CLOUTIER  
Président

*Lise Cusson*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> LISE CUSSON, médecin  
Membre

*Hélène Lord*  
Original signé électroniquement

---

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

M<sup>e</sup> Nathalie Vuille  
Avocate du plaignant

M<sup>e</sup> Simon Chamberland  
M<sup>e</sup> Laurence Angers-Routhier  
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 24 mai 2022