

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-15-00876

DATE : 30 décembre 2019

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^{re} MARIE GIRARD	Membre
	D ^r ANDRÉ LAROSE	Membre

D^r MICHEL JOYAL, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

D^r FRANÇOIS BISSONNETTE (permis 81267)

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 MENTIONNÉE DANS LA PLAINTÉ ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES P-2 (p. 10 à 21), P-3, P-4, P- 10A, P-14 (p. 2 et 3), P-16 (onglet 2), I-1 ET I-2 AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DE LA PATIENTE.

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni pour procéder à l'audition sur la sanction quant au chef 1 de la plainte portée par le D^r Michel Joyal, contre l'intimé, le D^r François Bissonnette.

HISTORIQUE

[2] Le 10 juin 2015, le plaignant porte une plainte comprenant deux chefs d'infraction à l'encontre de l'intimé.

[3] Le 11 juillet 2016, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité au deuxième chef d'infraction de la plainte portée contre lui. Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare coupable à l'égard d'une infraction fondée sur l'article 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*¹ et une infraction fondée sur l'article 9 de ce même *Règlement*².

[4] Ce chef 2 porté contre l'intimé est ainsi libellé :

En procédant entre le 2 avril 2013 et le 5 août 2013, à une modification de sa note médicale du 31 août 2012, sans sauvegarder ou autrement documenter la date dudit changement, contrevenant de ce fait aux articles 8 et 9 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ c. M-9, r.20.3).

[5] À cette même date, l'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité quant au premier chef de la plainte.

¹ RLRQ c. M -9, r. 20.3.

² *Ibid.*

[6] Le 14 décembre 2016, le Conseil acquitte l'intimé d'avoir contrevenu à ce chef d'infraction qui reproche ce qui suit :

En obtenant de sa patiente son consentement à une intervention de la nature d'une laparoscopie/pelviscopie pouvant, le cas échéant, nécessiter une salpingectomie de la trompe gauche et/ou l'ablation de l'ovaire gauche, et en procédant plutôt le 15 mars 2013, à l'hôpital St-Luc, à une laparoscopie, une salpingectomie bilatérale et lyse d'adhérences pelviennes, et ce, sans la connaissance et le consentement de sa patiente et sans égard au consentement opératoire réellement donné pour ladite intervention contrairement aux articles 28 et 29 du *Code de déontologie des médecins*³.

[7] Le 16 février 2017, lors de l'audition sur sanction portant sur le chef 2, les parties présentent une suggestion conjointe quant aux sanctions à imposer pour le chef 2, soit l'imposition d'une amende de 1 000 \$ et une réprimande pour l'infraction à l'article 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*⁴ et une amende de 1 000 \$ et une réprimande pour l'infraction à l'article 9 du *Règlement*.

[8] Le 4 avril 2017, le Conseil donne suite à la recommandation des parties présentée lors de l'audience du 16 février 2017⁵.

[9] Le 29 mai 2019, le Tribunal des professions accueille l'appel du plaignant et déclare l'intimé coupable de l'infraction au chef 1⁶. Le Tribunal retourne le dossier au Conseil et lui demande de procéder à l'imposition d'une sanction sur ce chef 1.

³ RLRQ c. M-9, r. 17.

⁴ Précité, note 1.

⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2016 CanLII 89824 (QC CDCM).

⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51, pourvoi en contrôle judiciaire déposé, dossier 500-17-108500-193.

[10] Le plaignant recommande au Conseil d'imposer à l'intimé une période de radiation de six mois et de le condamner au paiement des déboursés et des frais de publication d'un avis de la présente décision.

[11] L'intimé recommande au Conseil de lui imposer une période de radiation d'un mois. Il accepte d'être condamné au paiement des déboursés et des frais de publication d'un avis de la présente décision.

QUESTION EN LITIGE

A) L'objection au témoignage du plaignant portant sur son évaluation du risque de récurrence de l'intimé doit-elle être accueillie?

B) Quelle est la sanction juste et raisonnable à l'imposer à l'intimé suivant les circonstances du présent dossier?

CONTEXTE

[12] Le plaignant témoigne et décrit les deux éléments du dossier professionnel de l'intimé qu'il produit.

[13] Une première lettre du bureau du syndic porte la date du 15 août 2005⁷. Il souligne que même en l'absence de manquement, des remarques sont faites au médecin, et ce, dans un but constructif.

⁷ Pièce SP-1.

[14] Une deuxième correspondance, portant la date du 16 janvier 2017, relate l'imposition d'une réprimande à l'intimé par le Conseil d'administration du CHUM et du CHU Sainte-Justine (Comité d'évaluation des mesures disciplinaires) pour son défaut de supervision d'une résidente puisque la patiente n'a jamais été informée que l'intimé quitterait l'établissement lors de son intervention⁸.

[15] Selon le plaignant, la patiente visée par ce dossier a subi une chirurgie élective.

[16] Interrogé à connaître son évaluation d'un risque de récurrence de la part de l'intimé, le plaignant répond qu'il le qualifie de présent et de modéré. Il est conforté dans sa position puisque l'intimé, ayant un consentement explicite pour procéder à une salpingectomie de la trompe gauche, a plutôt jugé dans l'intérêt de la patiente de procéder à une salpingectomie bilatérale. Il souligne, de plus, la modification à la note médicale du 5 août 2013 visée par le chef 2 du présent dossier.

[17] Le plaignant enchaîne avec la longue expérience professionnelle de l'intimé à titre de directeur médical de la Clinique Ovo, et, qu'à ce titre, il est responsable du traitement des plaintes à cette clinique. Il mentionne que le consentement implique tout autant l'acceptation d'un traitement que son refus. Tenant compte de l'ensemble de ces éléments, il qualifie le risque de récurrence d'une intensité modérée.

[18] L'intimé présente une objection à l'égard de cette preuve, la qualifiant de témoignage d'opinion. De plus, il plaide que sa valeur probante est très faible.

⁸ Pièce SP-2.

[19] Le plaignant est plutôt d'avis qu'ayant mené l'enquête, il offre une preuve recevable. Au surplus, il a énuméré au Conseil les assises sur lesquelles il se fonde pour déterminer le risque de récidive de l'intimé.

[20] Cette objection est prise sous réserve.

[21] Lors de son contre-interrogatoire, le plaignant confirme l'absence d'antécédents disciplinaires de l'intimé.

[22] Le plaignant reconnaît une absence de communication entre lui et l'intimé depuis la première audition sur sanction et déclare ignorer si l'intimé a modifié son profil de pratique.

[23] À partir du témoignage de l'intimé et de ses déclarations contenues à son plan d'argumentation, le Conseil retient ce qui suit.

[24] L'intimé pratique la médecine au Québec depuis 1985, après avoir fait ses études en médecine à l'Université de Montréal.

[25] D'entrée de jeu, l'intimé déclare que la réprimande imposée par le Conseil d'administration du CHUM et du CHU Sainte-Justine (Comité d'évaluation des mesures disciplinaires) pour son défaut de supervision d'une résidente, « découle d'un conflit interne avec la cheffe de département qui cherchait à lui faire la vie dure ». La césarienne de la patiente a été exécutée par une résidente sénior et un *fellow* qui est un médecin

en formation de surspécialité. Il a débuté la chirurgie et s'est absenté pour 40 à 45 minutes et est revenu à la chirurgie.

[26] Il mentionne au Conseil que ce dossier a fait en sorte qu'à présent le statut du *fellow* est modifié et il a droit à sa priorité opératoire.

[27] Il a consacré sa pratique à la fertilité et forme les résidents en gynécologie-obstétrique. Il mentionne au Conseil qu'il ressent de l'empathie pour la patiente et la situation dans laquelle elle s'est retrouvée.

[28] Il déclare au Conseil qu'il a consacré plus de 30 années à aider les couples infertiles à réaliser leur projet parental. Il n'a pas fait différent pour la patiente mentionnée à la plainte.

[29] Il dit avoir échoué dans son évaluation du projet parental de cette patiente et a surévalué la décision de la patiente d'avoir consenti à une salpingectomie droite. En constatant que la trompe gauche était malade et nuisait au futur reproducteur de la patiente, il n'a pas hésité une seule seconde à pratiquer son excision. Il voulait améliorer les chances de la patiente de réaliser son projet parental.

[30] Il souligne que le processus disciplinaire l'a poussé à approcher les interventions chirurgicales avec encore plus de prudence et il s'assure, maintenant plus que jamais, que sa compréhension du consentement donné est la même que celle de la patiente, pour éviter tout malentendu similaire dans le futur.

[31] Cette situation a augmenté considérablement son niveau de stress lors de la réalisation de chirurgies et l'a amené à sa décision de mettre fin à sa pratique hospitalière.

[32] Il témoigne qu'il cessera de procéder à des chirurgies à partir du mois de juin 2020. Il aurait pris sa retraite de la salle d'opération dès décembre 2019, n'eût été l'insistance du centre hospitalier pour qu'il continue d'opérer pendant six mois supplémentaires, à raison d'une journée par mois.

[33] Il déclare être profondément désolé pour la patiente. Il est énormément troublé et comprend la souffrance de la patiente confrontée à son désir parental.

[34] Il mentionne avoir collaboré à l'enquête du syndic.

[35] En contre-interrogatoire, il est amené à préciser son absence constatée lors de la chirurgie faisant l'objet d'un reproche par le Conseil d'administration du CHUM et du CHU Sainte-Justine (Comité d'évaluation des mesures disciplinaires). Il nie avoir été complètement absent.

Représentation du plaignant

[36] Au sujet de la gravité objective de l'infraction, le plaignant souligne les dispositions de l'article 25 du *Code des professions* qui prévoit les critères qui doivent être pris en compte afin de déterminer si un regroupement de professionnels doit se voir attribuer le statut d'ordre professionnel et plus particulièrement du paragraphe 3 qui énonce :

25. [...];

3° le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;
[...].

[37] Selon le plaignant, les critères qui y sont énoncés permettent de comprendre les fondements du système professionnel québécois et les mécanismes de protection du public qui ont été prévus au *Code des professions*. Il mentionne que la base de la relation entre un professionnel et son client est la confiance, comme en fait état le troisième alinéa. Sans confiance, il n'y a pas de relation.

[38] Le plaignant réfère à la définition du mot « confiance » tirée du *Petit Larousse* : « Sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose » tel que reproduit à son plan d'argumentation.

[39] Le plaignant précise que dans le domaine médical, la confiance se traduit par l'expression, par le patient, d'un consentement libre et éclairé à un soin ou un traitement proposé par le médecin. Le médecin donne les explications requises en lien avec le soin ou le traitement proposé et le patient choisit d'y consentir ou non. Pour ce motif, le défaut pour le médecin d'obtenir le consentement d'un patient est une infraction grave qui se situe au cœur même de la profession médicale. Il s'agit d'une infraction qui remet en cause la raison pour laquelle les médecins sont aujourd'hui considérés comme des « professionnels ».

[40] Le plaignant spécifie que l'inviolabilité de la personne est un principe à ce point important qu'il fait l'objet non seulement de dispositions spécifiques dans le *Code civil du Québec*,⁹ mais également d'une protection en vertu de l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁰.

[41] Selon le plaignant, l'article 28 du *Code de déontologie des médecins* exige que la volonté du patient soit en tout temps respectée. Il n'appartient en aucun temps au médecin d'imposer sa volonté au patient ou d'agir « dans son intérêt », si ce n'est qu'avec le consentement de ce dernier.

[42] En plus d'être grave, le plaignant invoque que le défaut d'obtenir le consentement d'un patient porte ombrage à l'ensemble de la profession. Les patients qui consultent un médecin sont souvent dans un état de vulnérabilité et ils sont en droit de s'attendre à ce que leur volonté soit respectée, et ce, que le médecin soit d'accord avec leur choix thérapeutique ou non.

[43] Il mentionne que le paternalisme médical n'a pas sa place dans une société où l'inviolabilité de la personne est un principe bien ancré. Le manquement commis porte atteinte à la confiance que le public doit porter à l'endroit des médecins et à la profession en général tout comme à son image, sa réputation et sa crédibilité.

⁹ Articles 10 à 35.

¹⁰ RLRQ, c. C -12.

[44] Le plaignant rappelle que le premier objectif de l'imposition d'une sanction disciplinaire est d'assurer la protection du public. La jurisprudence reconnaît que cet objectif englobe aussi celui de la perception du public. Le public doit avoir l'impression d'être bien protégé en ayant confiance dans la profession de médecin. L'imposition d'une sanction de la nature d'une période de radiation d'une durée de six mois permet d'envoyer un message au public que le Collège des médecins du Québec ne tolère pas le comportement commis par l'intimé.

[45] De plus, selon le plaignant, l'imposition de la sanction recommandée devrait amener l'intimé à être plus vigilant lors de l'obtention du consentement afin de s'assurer qu'il explique au patient le traitement proposé et les risques qui y sont associés, et que ce dernier comprend ce qu'il en ressort. Pour les membres de l'Ordre, la sanction imposée devra avoir pour effet de traduire la gravité du geste posé.

[46] L'obtention du consentement du patient est à la base de la relation entre le médecin et son patient et il faut que le message soit clair que le défaut d'obtenir ce consentement est inacceptable. Le bureau du syndic du Collège des médecins a par ailleurs déjà plaidé, dans le cadre d'autres dossiers, qu'il assistait au cours des dernières années à une recrudescence du nombre de demandes d'enquêtes ayant pour fondement le défaut d'obtenir un consentement libre et éclairé de la part du patient. Pour ce motif, une sanction sévère est indiquée.

[47] Finalement, dans la détermination de la sanction appropriée, le plaignant invite le Conseil de discipline à prendre en considération que l'intimé est membre du Collège des médecins depuis 1981. Il s'agit d'un professionnel d'expérience.

[48] Il soumet des autorités au soutien de sa position¹¹.

Représentations de l'intimé

[49] L'intimé plaide que la protection du public n'est pas en cause puisque l'infraction reprochée est une situation isolée, dans une carrière, par ailleurs, sans tâche.

[50] À son avis, il a, en toute circonstance, agi dans le meilleur intérêt de sa patiente, en croyant sincèrement avoir obtenu son consentement libre et éclairé pour la chirurgie qu'il a effectuée.

[51] Il mentionne qu'il connaît bien l'importance d'obtenir un consentement libre et éclairé des patients avant de procéder à une chirurgie. La protection du public est donc assurée de manière adéquate.

¹¹ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé, Tina Hobday et al., *Précis de droit professionnel*, 2007, Yvon Blais, (extraits); *Genest c. Chicoine*, 2008 QCCS 4570, requête pour permission d'appeler rejetée le 14 novembre 2008 dans *Genest c. Mercure*, 2008 QCCA 2139; *Pomerleau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 9 (50); *Camerlain c. Optométristes (Ordre professionnel des)*, 2007 QCTP 36 et 36-A; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morris*, 2015 CanLII 23458 (QC CDCM); *Morris c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 44; *Morris c. Tribunal des professions*, 2018 QCCS 1859; *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-Arnaud*, 2018 CanLII 116597 (QC CDCM); dossier porté en appel 400-07-000029-196; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2013 CanLII 25807 (QC CDCM); *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 118; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart*, 2019 CanLII 34473 (QC CDCM).

[52] L'intimé plaide que les circonstances qui entourent la commission d'une infraction doivent être prises en compte dans la détermination de sa gravité. Dans les circonstances, il souligne qu'il croyait de bonne foi que le consentement de la patiente s'étendait à toute intervention ayant pour but de favoriser son pronostic de fertilité afin d'éventuellement accomplir son projet parental.

[53] Il prétend que le Conseil ne peut pas attribuer à sa faute le même niveau de gravité qu'à tout défaut d'obtenir un consentement libre et éclairé. Le Conseil n'est pas en présence d'un médecin qui n'aurait divulgué aucune information pertinente à la patiente avant de procéder à la chirurgie.

[54] Il demande au Conseil de retenir les facteurs subjectifs atténuants suivants :

- Il n'a aucun antécédent disciplinaire ;
- Il s'agit d'un évènement isolé, qui ne touche qu'une seule patiente et une seule chirurgie ;
- Il a exprimé de l'empathie sincère pour la patiente et regrette qu'il n'ait pas pu mieux communiquer avec la patiente quant à la chirurgie ;
- Il prévoit cesser d'opérer en juin 2020 ;
- Il a apporté des changements dans sa pratique quant à l'obtention du consentement libre et éclairé de ses patientes.

[55] Les avertissements à son dossier professionnel ne pouvant faire la preuve, au plus, que de leur existence.

[56] Il plaide qu'un risque de récidive est nul, étant donné les changements à sa pratique, le fait qu'il cessera d'opérer sous peu et l'effet dissuasif qu'a eu sur lui le processus disciplinaire.

[57] Au surplus, le Conseil doit tenir en compte qu'il est en fin de carrière et a pris la décision de cesser sous peu la pratique chirurgicale.

[58] Il invite le Conseil à conclure que l'ensemble des circonstances propres au présent dossier milite également en faveur de l'imposition d'une sanction moins sévère que celles habituellement imposées en semblable matière.

[59] Il remet des autorités au soutien de sa position¹².

ANALYSE

A) L'objection au témoignage du plaignant portant sur son évaluation du risque de récidive de l'intimé doit-elle être accueillie?

¹² *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gay*, 2005 CanLII 68992 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ferron*, 2019 CanLII 8551 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bergeron*, 2016 CanLII 19387 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Legault*, 2016 CanLII 91699 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Aumont*, 2017 CanLII 45015 (QC CDCM); dossier en appel 700-07-000063-180; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Duval*, 2012 CanLII 38962 (QC CDCM).

[60] Au moment où l'intimé présente son objection, le plaignant en est à énumérer des faits déjà mis en preuve qui l'amène à conclure qu'un risque de récidive d'intensité modérée est présent pour l'intimé.

[61] De son côté, l'intimé plaide, à l'aide de la preuve, que les décisions qu'il a prises pour la poursuite de sa carrière démontrent qu'un risque de récidive de sa part est, en somme, nul.

[62] Il est aisé de conclure que chaque partie a, à l'aide de la preuve, présenté son opinion quant au risque de récidive de l'intimé à des moments distincts lors de l'audition. Il revient au Conseil de trancher ces positions diamétralement opposées dans le cadre de la détermination du risque de récidive de l'intimé.

[63] Pour les motifs qui précèdent, l'objection est rejetée.

B) Quelle est la sanction juste et raisonnable à l'imposer à l'intimé suivant les circonstances du présent dossier?

i) Les principes généraux en matière de sanction

[64] 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 profession¹³.

¹³ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 12.

[65] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*¹⁴ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession [...] ».

[66] 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 »¹⁵.

[67] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*¹⁶ :

[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.

[68] La jurisprudence est constante concernant le fait 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 public¹⁷. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

¹⁴ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 12.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

¹⁷ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA); *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165; *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60 et voir également *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76, pourvoi en contrôle judiciaire devant la Cour supérieure, dossier 500-17-109979-198.

[69] En devenant membre d'un ordre et en contrepartie des privilèges conférés par la loi, le professionnel acquiert « le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes »¹⁸. Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

[70] La sanction est déterminée en proportion raisonnable de la gravité de la faute commise et elle doit atteindre les objectifs de protection du public, de dissuasion et d'exemplarité enseignés par la jurisprudence.

[71] Le Conseil doit aussi respecter le principe de l'individualisation de la sanction et soupeser l'ensemble des facteurs aggravants et atténuants, pertinents à la détermination de la sanction de chaque affaire.

[72] Par ailleurs, la détermination de la sanction doit également prendre en compte le principe de la parité des sanctions. Toutefois, le Tribunal des professions, dans son jugement *Chbeir*¹⁹, rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*²⁰, selon lesquels le Conseil doit voir les fourchettes de peines comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans, puisqu'elles n'ont pas un caractère coercitif.

¹⁸ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

¹⁹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

²⁰ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

[73] La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir relativement à un type d'infraction en particulier²¹.

ii) Les facteurs objectifs

[74] Le Tribunal des professions a déclaré l'intimé coupable au chef 1 d'une infraction aux articles 28 et 29 du *Code de déontologie des médecins*²² et à l'article 59.2 du *Code des professions*²³. Étant donné la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des deux dernières dispositions, la disposition retenue pour les fins de l'imposition de la sanction est l'article 28 du *Code de déontologie des médecins* qui énonce :

28. Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal, un consentement libre et éclairé.

[75] Dans son jugement déclarant l'intimé coupable de l'infraction pour laquelle le Conseil doit imposer une sanction, le Tribunal énonce les principes qui suivent²⁴ :

[29] Le devoir déontologique imposé à un médecin de fournir les explications pertinentes à une bonne compréhension et d'obtenir le consentement libre et éclairé de son patient avant de poser un acte médical est une obligation qui revêt un haut niveau d'intensité. Au plan professionnel, il s'agit d'une mesure visant la protection du public dans sa dimension de protection des droits fondamentaux de la personne.

[30] L'intégration des dispositions des articles 28 et 29 au *Code de déontologie des médecins* fait écho aux impératifs liés aux droits et protections reconnus à toute personne en regard de son autonomie, son intégrité et son inviolabilité.

[31] L'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* édicte ceci :

²¹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 19.

²² RLRQ, c. M-9, r. 17.

²³ RLRQ, c. C-26.

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, supra, note 6, pourvoi en contrôle judiciaire déposé, dossier 500-17-108500-193.

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

[...].

[32] Les articles 10 et 11 du *Code civil du Québec* (C.c.Q.) énoncent ceci :

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

[...].

[33] En matière de soins de santé, les articles 9 et 10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précisent ceci :

9. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention.

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.

10. Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

[34] Finalement, dans l'arrêt *Pinsonneault*, en contexte de responsabilité civile, la Cour d'appel du Québec dresse un bref rappel des principes fondamentaux régissant les obligations de renseignement et d'obtention d'un consentement libre et éclairé.

[142] Le médecin a quatre grandes catégories d'obligations à l'endroit de son patient : (1) obtenir son consentement libre et éclairé, ce qui entraîne de sa part l'obligation de satisfaire à son devoir d'information; (2) poser un diagnostic juste sur la condition du patient; (3) lui prescrire et lui administrer un traitement adéquat; et (4) respecter le secret professionnel. Cette dernière obligation n'est pas en cause dans cet appel.

[143] Le droit à l'autonomie, à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne humaine et son corollaire, le droit de toute personne de ne pas être soumise à des soins sans son consentement, sont notamment consacrés aux articles 10 et 11 C.c.Q. De ce droit découle l'obligation qu'a le médecin d'obtenir le consentement éclairé de son patient avant de poser un acte médical sur sa personne, ce qui implique une obligation de renseignement sur l'intervention ou le traitement médical envisagé. Permettre au patient d'accepter ou de refuser une intervention ou un traitement médical en toute connaissance de cause constitue la finalité du devoir de renseignement.

[144] Ce devoir de renseignement est une obligation de moyens dont l'intensité varie en fonction de plusieurs paramètres, telles l'urgence de la situation, la nécessité ou non de procéder à l'intervention ou encore la situation particulière du patient et ses questionnements. Les renseignements attendus du médecin portent, notamment, sur le diagnostic, la nature et l'objectif de l'intervention ou du traitement, les effets escomptés, les risques encourus, les choix thérapeutiques et les conséquences d'un défaut d'intervention ou de traitement. Ce sont les risques statistiquement significatifs, probables, prévisibles et connus qui doivent être divulgués, de même que les risques statistiquement peu élevés, mais dont les conséquences sont très importantes.

[76] Ces extraits ne laissent aucun doute sur les principes fondamentaux régissant les obligations de renseignement et d'obtention d'un consentement libre et éclairé imposés aux médecins.

[77] En matière de gravité objective, ces extraits font état que la conduite reprochée à l'intimé est sérieuse et que la sanction à être imposée tient compte du jugement du Tribunal des professions le concernant. Une contravention à l'article 28 du *Code de déontologie des médecins* mine la confiance du public à l'égard de la profession de médecin.

iii) Les facteurs subjectifs

[78] L'intimé présente des facteurs atténuants que le Conseil considère dans la détermination de la sanction.

[79] L'intimé n'a pas d'antécédents disciplinaires et il a collaboré à l'enquête du plaignant.

[80] Son témoignage fait ressortir un repentir sincère. Le Conseil a constaté que l'intimé n'a pas modifié sa version des événements entre l'audience sur culpabilité et celle sur sanction. Le processus disciplinaire semble avoir eu un impact significatif sur sa vision de l'exercice de sa profession. Le Conseil a constaté que l'intimé assume pleinement les conséquences de ses gestes.

[81] Il entend limiter sa pratique en n'exerçant plus dans un centre hospitalier, et ce, à compter de juin 2020. Cette décision implique qu'il ne peut pratiquer de chirurgie, ce qu'il qualifie de majeur.

[82] Il s'agit de circonstances atténuantes qui doivent recevoir un poids important.

iv) Le risque de récidive

[83] Le plaignant invoque notamment le dossier professionnel de l'intimé et son statut de directeur de la Clinique Ovo.

[84] L'intimé est plutôt d'avis qu'un risque de récidive de sa part est pratiquement nul. Il témoigne de son retrait de sa pratique hospitalière dans le domaine de la chirurgie, et ce, à compter de juin 2020. Il songe même à y mettre fin plus rapidement.

[85] La détermination d'un risque de récurrence s'évalue en fonction de la preuve présentée principalement lors de l'audition sur sanction, des faits et circonstances du dossier et du dossier professionnel de l'intimé²⁵.

[86] Force est de constater que l'écoulement du temps démontre que depuis la date de la chirurgie, soit le 15 mars 2013, et ce jour, plus de six ans se sont écoulés et aucun autre évènement n'est porté à l'attention du Conseil.

[87] Au niveau du dossier professionnel, la lettre du 15 août 2005 est laconique tout en abordant la question du consentement. Il est difficile pour le Conseil d'y accorder un poids qui augmente l'intensité du risque de récurrence pour un évènement ayant eu cours il y a environ 19 ans²⁶.

[88] Relativement à la décision du Conseil d'administration du CHUM et du CHU Sainte-Justine (Comité d'évaluation des mesures disciplinaires), les évènements semblent précédés la date du 30 septembre 2011 puisque la résolution mentionne que la plainte est portée à cette date²⁷.

[89] Une première décision est rendue par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM le 23 septembre 2014 et une deuxième le 19 janvier 2015. Cette dernière décision recommande d'imposer à l'intimé une réprimande, ce qui est fait le

²⁵ *Genest c. Mercure*, supra, note 11; *Girard c. Tribunal des professions*, 2017 QCCA 1583; *Girard c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 129 et *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 28.

²⁶ Pièce SP-1.

²⁷ Pièce SP-2.

6 décembre 2016 par le Conseil d'administration du CHUM et du CHU Sainte-Justine (Comité d'évaluation des mesures disciplinaires)²⁸.

[90] Le Conseil rappelle que les événements en cause se sont produits le 15 mars 2013. À cette date, la seule conclusion que peut tirer le Conseil est que l'intimé connaissait l'existence ou le contenu de la plainte portée contre lui le 30 septembre 2011. Ainsi, entre le 30 septembre 2011 et le 15 mars 2013, le Conseil ne peut conclure qu'un avertissement avait été porté à l'attention de l'intimé.

[91] Le témoignage de l'intimé devant le Conseil, présenté sous la rubrique des facteurs subjectifs, n'a fait ressortir aucun élément justifiant au Conseil de conclure qu'un risque de récurrence d'intensité modérée doit lui être attribué.

[92] En fonction de ce qui précède, le Conseil conclut qu'un risque de récurrence de la part de l'intimé est qualifié de faible.

v) L'étude des précédents et la détermination de la sanction

[93] Les parties soumettent des décisions afin d'appuyer leurs recommandations respectives.

[94] Le Conseil retient notamment le jugement du Tribunal des professions dans l'affaire *Morris*²⁹. Toutefois, des distinctions s'imposent puisque ce jugement rapporte que ce médecin, sans condamnation disciplinaire, reçoit dès 1984 de nombreux

²⁸ Pièce SP-2.

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morris, supra*, note 11.

avertissements par le Collège des médecins, avertissements qu'il contestait, tout comme la plainte disciplinaire portée contre lui qui comprenait six chefs, dont une contravention spécifiquement à l'article 28 du *Code de déontologie des médecins*.

[95] Relativement à ce chef, le D^r Morris a fait défaut d'obtenir de son patient un consentement libre et éclairé avant une intervention, a limité ses explications, n'a pas fourni les renseignements pertinents et n'a pas discuté avec son patient des autres options thérapeutiques disponibles. Le conseil de discipline lui impose une période de radiation de six mois sous ce chef, citant une décision du conseil de discipline qui soulignait que le Tribunal des professions a par ailleurs réitéré que dans une situation comme celle en l'espèce, où les sanctions imposées ne semblent pas être parvenues à convaincre les membres de la profession du caractère inacceptable de certains comportements, que le conseil de discipline était justifié de s'écarter de sanctions clémentes. Les comportements visés par la plainte portée contre le D^r Morris comprennent notamment le fait de ne pas obtenir un consentement libre et volontaire de son patient et le fait de ne pas poser un diagnostic avec le plus de rigueur.

[96] Le Tribunal des professions confirme la décision du conseil de discipline imposant au D^r Morris une période de radiation de six mois de radiation à chacun des deux chefs faisant état du défaut de ce professionnel d'obtenir un consentement libre et éclairé, et ce, au cours de la même chirurgie. Cette décision présente un caractère de gravité plus élevé que la présente affaire.

[97] Dans *Nguyen*³⁰, ce médecin sans antécédent disciplinaire se voit imposer une période de radiation de cinq mois sous chaque déclaration de culpabilité portant sur l'article 28 du *Code de déontologie des médecins*. Il est utile de souligner ce passage de la décision sur culpabilité rendue par le conseil de discipline dans cette affaire :

[174] Pour ce qui est des témoignages, celui de l'intimé s'appuie sur ce qu'il fait habituellement et non sur un souvenir positif de la patiente. Quant à cette dernière, elle affirme qu'aucune discussion n'a eu lieu relativement aux risques inhérents à une telle intervention ni aux alternatives envisageables. Elle a d'ailleurs un souvenir assez précis de ses consultations au cabinet de l'intimé et son témoignage a été largement corroboré sur d'autres aspects soit par l'intimé lui-même ou encore par la preuve documentaire.

[175] Soulignons par ailleurs que bien que la patiente ait reçu beaucoup d'informations et eu l'occasion de poser des questions à d'autres professionnels lors des examens et rencontres préopératoires, les obligations du médecin traitant en matière de consentement éclairé doivent être remplies bien avant que le patient en soit rendu à ce stade, soit au moment de la prise de décision. Une fois le processus enclenché, il apparaît évident que le patient sera beaucoup plus réticent à remettre en question la décision qu'il a prise avec son médecin, même à la lumière de nouvelles informations.

[98] Le Conseil considère que l'intimé, contrairement au Dr Nguyen, a eu des discussions avec la patiente, notamment relativement aux risques inhérents à l'intervention projetée et aux alternatives envisageables.

[99] Récemment, dans l'affaire *St-Arnaud*³¹, le conseil de discipline du Collège des médecins impose une période de radiation de six mois à ce professionnel en retenant que les versions du patient et de l'intimé relatant le contenu de leur unique rencontre au

³⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen, supra*, note 11.

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-Arnaud, supra* note 11.

sujet d'une chirurgie oculaire à venir sont fort différentes, sauf pour la durée, soit de dix minutes.

[100] Dans le cadre de sa décision sur culpabilité, le conseil de discipline a retenu la version du patient qui a mentionné, en résumé, que le choix entre les incisions relaxantes et une lentille torique pour corriger son astigmatisme lui a été présenté par le personnel de l'intimé. De plus, lors d'une visite subséquente au cabinet du D^r St-Arnaud, alors que le patient est face au choix des incisions relaxantes ou d'une lentille intraoculaire torique pour traiter son astigmatisme à l'œil gauche, les réponses à ses questions sont obtenues par le personnel de l'intimé.

[101] Également dans l'affaire *Jeanbart*³², il est à noter que ce médecin a fait l'objet d'une radiation provisoire et immédiate et que la plainte comportait plusieurs chefs d'infraction, dont l'un pour son défaut d'avoir obtenu le consentement de sa patiente de procéder à une hystérectomie. Lors de l'audience sur culpabilité et sur sanction, le conseil de discipline du Collège des médecins exprime aux parties que les recommandations de sanction proposées sur les chefs 1, 3a) et 5 sont clémentes. Par ailleurs, ce conseil décide, à la suite d'une audience additionnelle, ce qui suit :

[157] En l'espèce, bien qu'au départ, le Conseil a exprimé aux parties que les recommandations de sanction proposées sur les chefs 1, 3a) et 5 sont clémentes, le Conseil ne peut conclure, suite à l'audition additionnelle et en tenant compte de l'âge de l'intimé, de la globalité, de l'engagement pris par l'intimé de ne plus pratiquer et de prendre définitivement sa retraite, du fait que la protection du public est ainsi assurée, l'absence de besoin de dissuasion quant à l'intimé qui est à la fin de sa carrière, que les recommandations sont contraires à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice disciplinaire.

³² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart, supra*, note 11.

[102] Ce faisant, le conseil de discipline impose au médecin Jeanbart une période de radiation de quatre mois sous le chef 5 qui constate un défaut d'obtenir un consentement.

[103] Le Conseil précise que pour les trois décisions qui suivent, la disposition retenue pour l'imposition de la sanction est l'article 29 du *Code de déontologie des médecins*, que les trois médecins ont enregistré un plaidoyer de culpabilité, une circonstance atténuante non présente au dossier de l'intimé.

[104] Le dossier *Bergeron*³³ rapporte qu'à la suite d'une chirurgie pancréatique avec splénectomie, après avoir reçu le rapport de pathologie et constaté l'absence d'une lésion kystique et avoir réalisé que la lésion décrite radiologiquement n'était pas présente dans la portion du pancréas excisé, l'intimé ne s'est pas assuré de la compréhension de sa patiente du résultat de sa chirurgie et du fait qu'il avait aussi enlevé la rate, contrevenant ainsi à l'article 29 du *Code de déontologie des médecins*. Le conseil de discipline donne suite à la recommandation conjointe des parties et impose une période de radiation de deux mois.

[105] Dans l'affaire *Aumont*³⁴, ce médecin a fait défaut, à six reprises, d'obtenir de sa patiente, en lien avec les traitements de prolothérapie, un consentement libre et éclairé, passant outre à son devoir de s'assurer que sa patiente avait reçu les explications nécessaires à la compréhension de l'infiltration proposée, une période de radiation de deux mois est imposée quant à l'article 29 du *Code de déontologie des médecins*.

³³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bergeron, supra, note 12.*

³⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Aumont, supra, note 12.*

[106] Le dossier *Legault*³⁵ révèle que ce médecin a négligé de proposer ou de discuter avec sa patiente d'une biopsie possible, omettant d'obtenir de celle-ci un consentement libre et éclairé à l'effet de ne pas procéder à une telle biopsie immédiatement, malgré la recommandation du radiologiste, obtenant ainsi son accord à n'être réexaminée que six mois plus tard. Le conseil de discipline donne suite à la recommandation des parties et impose une période de radiation de deux mois.

[107] À la lumière des enseignements du Tribunal des professions et des précédents applicables, le Conseil constate que la fourchette des sanctions se situe entre l'imposition d'une période de radiation de deux à six mois. Le dossier de l'intimé doit être évalué en fonction de celle-ci.

[108] Pour l'ensemble des motifs décrits à la présente décision, le Conseil impose à l'intimé une période de radiation d'une durée de quatre mois sous le chef 1.

[109] L'intimé ayant consenti à être condamné au paiement des déboursés et des frais de publication d'un avis de la présente décision, le Conseil y donne suite.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL :

[110] **IMPOSE** à l'intimé au chef 1, une période de radiation de quatre mois.

³⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Legault, supra, note 12.*

[111] **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.

[112] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions*, incluant les frais de publication d'un avis de la présente décision.

M^e Julie Charbonneau
Présidente

D^{re} Marie Girard
Membre

D^r André Larose
Membre

M^e Jean Lanctot
M^e Véronique Guertin
Lanctot Avocats S.A.
Avocats du plaignant

M^e Steeves Bujold
M^e Gabrielle Baracat
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 6 décembre 2019