

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2017-00987

DATE : **15 juillet 2019**

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^r ROBERT GIRARD	Membre
	D ^r ANDREAS KRULL	Membre

D^r STEVEN LAPOINTE, en sa qualité de syndic du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

D^{re} SHAHIDA NASREEN RABBANI (96190)

Intimée

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 DONT IL EST QUESTION À LA PLAINTÉ AINSI QUE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, POUR LE MOTIF VISANT À 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-3, P-4, P-4A, P-5 ET SP-3, POUR LE MOTIF VISANT À PROTÉGER LA VIE PRIVÉE DE LA PATIENTE.

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 DEUX PATIENTES [...] AFIN DE PROTÉGER LEUR VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni pour procéder à l'audition sur sanction dans le dossier de D^r Steven Lapointe, en sa qualité de syndic du Collège des médecins du Québec, contre l'intimée, D^{re} Shahida Nasreen Rabbani.

[2] Le 15 février 2019, le Conseil déclare l'intimée coupable des deux chefs de la plainte portée contre elle¹.

[3] La déclaration de culpabilité au premier chef révèle le défaut de l'intimée d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et d'utiliser les méthodes scientifiques reconnues et plus particulièrement son investigation auprès de sa patiente pour les deux derniers rendez-vous. Le second chef vise une prescription de Fibrystal[®] remise à sa patiente lors de son dernier rendez-vous de décembre 2015, alors qu'il s'agissait d'une médication inappropriée.

[4] Les parties présentent des recommandations différentes quant aux sanctions à être imposées à l'intimée.

[5] Le plaignant recommande d'imposer à l'intimée une période de radiation temporaire de six mois sur chacun des deux chefs, à être purgée de façon concurrente et demande la publication d'un avis de la présente décision. Il requiert également une condamnation de l'intimée au paiement des frais de publication d'un avis de la présente décision ainsi que des déboursés.

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rabbani*, 2019 CanLII 12915 (QC CDCM).

[6] L'intimée suggère de lui imposer une période de radiation temporaire de deux mois sur le chef 1 et de trois semaines sur le chef 2, à être purgée de façon concurrente.

[7] La plainte portée contre l'intimée est ainsi libellée :

1. En faisant défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention et d'utiliser les méthodes scientifiques les plus appropriées lorsqu'elle a évalué madame X, née le [...], une patiente qui lui avait été référée pour saignement post ménopausique et qui l'a consultée à compter du 9 avril 2015, négligeant de prévoir une hystérocopie diagnostique malgré la présence de saignements persistants, omettant ainsi d'éliminer la possibilité d'un adénocarcinome endométrial, contrevenant ainsi aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et commettant des actes contraires à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*;
2. En prescrivant à sa patiente, le 17 décembre 2015, une médication inappropriée, à savoir Fibrystal 5 mg die x 13 semaines, contrevenant ainsi à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[8] En fonction de la décision sur culpabilité et pour les fins de l'imposition des sanctions, le Conseil se doit d'imposer une sanction en fonction de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*² tant sous le chef 1 que sous le chef 2.

[9] Au moment de l'audition sur sanction, l'intimée fait l'objet de deux limitations d'exercice³, dont l'une, depuis le 16 février 2016, à l'effet qu'elle s'est engagée à cesser les chirurgies laparoscopiques autres que les ligatures tubaires et à transférer à ses collègues les patientes pouvant être opérées par chirurgie minimalement invasive (laparoscopie).

² RLRQ, c. M-9, r.17.

³ Pièce SP-1.

[10] La seconde limitation est à l'effet que l'intimée s'est engagée à cesser les chirurgies intra-abdominales autres que les césariennes à compter du 1^{er} mai 2019⁴.

QUESTION EN LITIGE

[11] Quelles sont les sanctions justes et raisonnables à imposer à l'intimée sous chacun des deux chefs eu égard aux circonstances du présent dossier?

CONTEXTE

[12] L'intimée est détentrice d'un permis d'exercice depuis 1996 et d'un permis de spécialiste en obstétrique et gynécologie également depuis 1996⁵.

[13] Le 7 avril 2015, la patiente subit l'échographie transvésicale et endovaginale prescrite par son médecin de famille. Le radiologiste suggère un prélèvement⁶. Le compte rendu d'examen cytologique gynécologique est qualifié de normal⁷.

[14] Le 9 avril 2015, la patiente consulte l'intimée pour la première fois. Cette dernière procède à un questionnaire et à un examen clinique⁸. La patiente rapporte un historique familial de cancer du côlon et est préoccupée par cette possibilité. L'intimée prescrit des analyses sanguines et complète une demande d'admission pour un curetage sous anesthésie auprès d'un centre hospitalier⁹.

⁴ Pièce SP-1.

⁵ Pièce P-1.

⁶ *Id.*, p. 19.

⁷ Pièce P-3, p. 50.

⁸ Pièce P-4, p. 4.

⁹ *Id.*, p. 9.

[15] Le 22 avril 2015, la patiente rencontre l'intimée. Le rapport d'échographie¹⁰ et le bilan sanguin sont discutés¹¹. La patiente rapporte des douleurs pelviennes intermittentes. L'intimée ne constate pas de saignement vaginal et est informée que la patiente a consulté un gastroentérologue et que l'examen s'est avéré normal¹².

[16] Le 21 mai 2015, l'intimée procède à une dilatation et un curetage fractionné en salle d'opération¹³. La patiente reçoit son congé le jour même de l'intervention. Elle doit revoir l'intimée dans un délai de deux mois selon des instructions postopératoires lui ayant été remises.

[17] Le rapport du pathologiste ayant analysé les prélèvements de l'intimée effectués le 21 mai 2015 porte la date du 2 juin 2015¹⁴. En résumé, les résultats sont normaux à l'exception de fragments de polypes endométriaux et aucun élément suspect n'est à relever.

[18] Le prochain rendez-vous obtenu par la patiente est le 1^{er} octobre 2015.

[19] Cette dernière date constitue la troisième consultation de la patiente auprès de l'intimée. Selon le dossier, la patiente rapporte des saignements. Toutefois, à la suite de son examen, l'intimée n'en constate aucun. La patiente présente toutefois des pertes vaginales jaunâtres¹⁵.

¹⁰ *Id.*, p. 19.

¹¹ *Id.*, p. 25 et 26.

¹² Pièce P-4a), p. 1.

¹³ Pièce P-5, p. 87.

¹⁴ *Id.*, p. 116.

¹⁵ Pièce P-4a), p. 3.

[20] L'intimée prescrit à nouveau des analyses sanguines et une échographie. La patiente est avisée d'obtenir un rendez-vous en urgence si les saignements augmentent¹⁶.

[21] La patiente revoit l'intimée le 17 décembre 2015.

[22] Il s'agit de la quatrième consultation de la patiente auprès de l'intimée. L'intimée écrit que la patiente rapporte la présence de saignements « on/off » rouge clair à brun et des douleurs abdominales¹⁷. Lors de l'examen au spéculum, il n'y a pas de saignement. Sous la rubrique plan, l'intimée écrit : « Bx d'endomètre était normale sauf polype d'endomètre ».

[23] Lors de cette consultation, l'intimée prescrit à la patiente le médicament Fibrystal® pour une durée de 13 semaines, renouvelable à quatre reprises¹⁸. Aucun rendez-vous de suivi n'est fixé par l'intimée.

[24] La monographie du Fibrystal® mentionne que cette molécule est destinée aux femmes en âge de reproduction¹⁹ :

Fibrystal (ulipristal acetate) is indicated for :

- Treatment of moderate to severe signs and symptoms of uterine fibroids in adult women of reproductive age, who are eligible for surgery. The duration of treatment is two courses, with each course limited to 3 months.

Geriatrics (≥ 65 years of age): Safety and efficacy of **Fibrystal** have not been established in women ≥ 65 years of age.

¹⁶ Pièce P-4a), p. 3.

¹⁷ *Id.*, p. 3 et 4.

¹⁸ *Id.*, p.4.

¹⁹ Pièce P-7.

[25] La patiente est post-ménopausée depuis plus de 15 ans et est âgée de 68 ans²⁰. Au sujet de l'âge, la monographie souligne que l'efficacité et la sécurité de ce médicament ne sont pas établies pour les femmes âgées de plus de 65 ans.

[26] La patiente obtient un rendez-vous avec un autre gynécologue obstétricien le 21 décembre 2015²¹.

[27] Lors de ce rendez-vous, la gynécologue obstétricienne qu'elle consulte procède dans son cabinet à une biopsie de l'endomètre à l'aide d'une Pipelle. Elle retire du sang qu'elle qualifie à « +++ »²².

[28] Cette même journée du 21 décembre 2015, elle demande une admission en chirurgie pour la patiente²³ et sous la rubrique « Intervention(s) chirurgicale(s) prévue(s) », elle inscrit : « polypectomie- HSC »²⁴.

Position du plaignant

[29] Le plaignant témoigne et produit le dossier professionnel de l'intimée²⁵ sur lequel le Conseil reviendra dans le cadre de son analyse.

[30] Lors de sa plaidoirie au sujet du premier chef, le plaignant mentionne que l'intimée a commis des infractions qui se situent au cœur de l'exercice de la médecine et de sa

²⁰ Pièce P-4, p.3.

²¹ *Ibid.*

²² Pièce P-5, p. 149.

²³ *Id.*, p. 144.

²⁴ Abréviation pour hystéroscopie.

²⁵ Pièces SP-2 à SP-14.

spécialité de gynécologue. Il argue que le Conseil est devant un grand manque de jugement professionnel de la part de l'intimée.

[31] Il qualifie le comportement de l'intimée d'inacceptable et les infractions commises d'extrêmement graves.

[32] Il plaide que l'art du diagnostic est un privilège exclusif aux médecins ayant un effet direct sur la prise en charge du patient et le continuum de soins qui s'ensuit. Il mentionne que le médecin doit avoir constamment l'intérêt du patient à l'esprit et qu'il doit s'assurer que toutes les mesures ont été prises. L'intimée a omis de prendre toutes les mesures nécessaires. Dit autrement, elle a omis de faire ce qu'elle devait faire.

[33] Au sujet du deuxième chef, la gravité objective est également importante.

[34] Le plaignant argue que de prescrire un médicament n'est pas un geste sans conséquence. C'est un geste professionnel tout aussi important que le diagnostic. À ce sujet, en fonction de la jurisprudence, le Conseil doit analyser les risques courus par la patiente et non matérialisés.

[35] Il est d'avis que l'intimée présente un lourd dossier professionnel. Il demande au Conseil de reconnaître que l'intimée présente un risque de récurrence élevé. L'ensemble de ses conduites antérieures révélées par le dossier professionnel n'est pas des plus rassurants. Elle fait l'objet d'un suivi de la part des autorités du Collège des médecins du Québec depuis 2004.

[36] Le plaignant constate clairement chez l'intimée un manque d'ouverture, d'introspection et de reconnaissance de ses responsabilités.

[37] Le plaignant invite le Conseil à prononcer une sanction à la mesure des infractions commises par l'intimée afin d'éviter une répétition de celles-ci.

[38] Selon le plaignant, le Conseil est en présence d'une problématique de compétence chez l'intimée qui est par ailleurs une professionnelle d'expérience.

[39] Le plaignant souhaite que le Conseil applique le principe de la protection du public en tenant compte de celui de la perception du public en transmettant un message clair à l'effet que la situation est inacceptable.

[40] Il soumet des autorités au soutien de sa position²⁶.

Position de l'intimée

[41] L'intimée débute son témoignage par un résumé de son parcours académique et professionnel. Elle est une obstétricienne-gynécologue ayant obtenu un doctorat en médecine en 1979. Elle a œuvré dans le domaine de la recherche au sein de l'Université McGill de 1983 à 1991. Elle a fait une résidence en obstétrique-gynécologie, dans la même institution, de 1991 à 1996. Depuis ce temps, elle exerce à l'Hôpital Charles

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morris*, 2015 CanLII 23458 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gilbert*, 2015 CanLII 49181 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malouf*, 2018 CanLII 83432 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pilorgé*, 2015 CanLII 92805 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie*, 2018 CanLII 45144 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Al-Chaddad*, 2010 CanLII 63619 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Roberge*, 2008 CanLII 78117 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bergeron*, 2016 CanLII 19387 (QC CDCM); *Mercier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 89.

LeMoyne et en cabinet privé. Elle a également travaillé pendant environ deux ans dans un hôpital montréalais.

[42] L'intimée souligne qu'elle a fait l'objet de trois inspections professionnelles. La première en 2013, à la suite de laquelle elle a complété avec succès un stage de perfectionnement, par la suite en 2015, où un tutorat lui a été imposé qu'elle a complété en quatre demi-journées au lieu de 10. Et finalement, une autre en 2018, de laquelle aucun suivi ou mesure n'a découlé.

[43] Elle déclare au Conseil qu'elle fait toujours de son mieux pour les patientes. Elle souligne qu'elle n'a aucun antécédent disciplinaire sauf une réprimande imposée par un comité de l'Hôpital Charles LeMoyne en 2004.

[44] Elle assure au Conseil qu'elle maintient à jour ses connaissances en consultant presque quotidiennement des ouvrages de référence. Elle assiste de façon régulière à des conférences données au Québec et en Ontario²⁷.

[45] Une fois informée du diagnostic au sujet de la patiente mentionnée à la plainte, elle a été dévastée.

[46] L'intimée déclare qu'elle accepte la décision du Conseil et qu'elle ne peut nier les faits. Dorénavant, elle fait preuve de zèle et s'assure d'être très vigilante notamment pour l'obtention des rapports de pathologie.

²⁷ Pièce SI-2.

[47] Sur le plan personnel, elle a été fortement touchée et sa famille en a subi des contrecoups. Elle prévoit de continuer à exercer sa profession.

[48] Elle plaide que le Conseil doit imposer une sanction juste et convenable et l'individualiser selon les enseignements de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*²⁸.

[49] Elle invite le Conseil à noter son ouverture constante à améliorer sa pratique professionnelle. Elle énumère des circonstances atténuantes telles son absence d'antécédent disciplinaire et ses regrets sincères formulés à la famille de la patiente.

[50] Elle plaide qu'au cours des cinq dernières années, elle a subi trois inspections professionnelles et que la dernière visite du comité de l'inspection professionnelle s'est conclue sans qu'une mesure de suivi ne soit décrétée.

[51] Le Conseil peut ainsi être rassuré devant ce portrait favorable qui démontre sa volonté constante d'améliorer sa pratique. Son risque de récurrence s'avère en conséquence peu élevé.

[52] De plus, l'intimée est en mesure de reconnaître ses limites. À ce titre, elle a signé deux engagements limitant sa pratique professionnelle.

[53] Elle reconnaît également la gravité de l'infraction au chef 1 puisqu'elle recommande qu'une période de radiation lui soit imposée, tout comme au chef 2 qui est un corollaire du chef 1. Elle a appris du dossier de la patiente. Maintenant, en présence de saignements persistants, elle procède à une hystérocopie.

²⁸ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

[54] Elle invite le Conseil à ne pas accorder un poids inadéquat à son dossier professionnel.

[55] Elle mentionne que la preuve est silencieuse à savoir si le délai d'obtention du diagnostic a eu un effet sur l'évolution de l'état de la patiente.

[56] Elle plaide avoir fait preuve d'introspection et elle accepte la décision. Elle souhaite continuer à exercer sa profession.

[57] Elle remet des autorités au soutien de sa position²⁹.

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[58] 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 profession³⁰.

[59] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*³¹ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pordan*, 2018 CanLII 127653 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bothwell*, 2018 CanLII 31000 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2018 CanLII 14273 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Des Groseilliers*, 2017 CanLII 50537 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, 2011 CanLII 43982 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Saksena*, 2017 CanLII 62824 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, 2010 CanLII 696 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gauthier*, 2012 CanLII 46179 (QC CDCM).

³⁰ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 28.

³¹ *Ibid.*

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

[60] 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 »³².

[61] Le Conseil estime que la gravité de la faute doit occuper une place importante dans la détermination de la sanction, tel qu'enseigné par la Cour d'appel dans l'affaire *Marston*³³ :

[69] L'AMF a imposé une sanction que la juge de première instance qualifie de sévère, mais l'appelant ne me convainc pas qu'elle est déraisonnable. L'absence de conséquences fâcheuses pour les investisseurs et le caractère isolé de sa faute ne constituent pas des éléments suffisants pour occulter la gravité objective de la faute de l'appelant, son impact sur l'intégrité et la dignité de sa discipline, sur le caractère dissuasif associé à une sanction disciplinaire et son effet sur la protection du public.

[62] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*³⁴ :

[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.

[63] Dans l'affaire *Nareau*³⁵, le Tribunal des professions revient sur cette notion de protection du public en citant un extrait de l'arrêt de la Cour d'appel du Québec dans le

³² *Pigeon c. Daigneault, supra* note 28.

³³ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

³⁴ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

³⁵ *Comptables professionnels agréés (Ordre professionnel des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60.

dossier *Salomon* qui définit avec précision les paramètres de la protection du public en matière disciplinaire :

[40] L'objectif poursuivi est la protection du public dont le volet perception du public revêt ici une importance particulière. Rappelons l'enseignement de la Cour d'appel dans *Salomon* :

Protection du public

[75] De fait, la mission première des ordres professionnels – et singulièrement celle de leur comité de discipline – est d'assurer la protection du public. Je suis plutôt d'accord avec l'avocat de Salomon lorsqu'il plaide que l'article 55.1 C.p. vise à assurer une protection immédiate au public et que les autres critères, dont l'exemplarité, doivent demeurer l'apanage du Comité de discipline. Par ailleurs, je ne suis pas certain, contrairement à ce prétend l'avocat de Salomon, qu'on puisse tracer une cloison étanche entre la protection du public et la perception du public. La dernière n'est-elle pas une composante de la première? **Le public n'est-il pas en droit de croire que les ordres professionnels prennent toutes les mesures pour éviter que certains de leurs membres, dont l'honnêteté a été mise en doute, ne puissent offrir leurs services au public?**

[Caractère gras dans l'original]

[Transcription textuelle et référence omise]

[64] 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 public³⁶. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimée, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

[65] En contrepartie du droit au titre professionnel et du pouvoir de poser certains actes, les membres des ordres professionnels assument de lourdes responsabilités.

³⁶ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165.

[66] 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 »³⁷.

[67] Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent, incluant le risque d'être sanctionné s'il manque à ses obligations déontologiques.

[68] 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 en jurisprudence.

[69] L'harmonisation des sanctions voulant que des professionnels ayant commis des infractions semblables dans des circonstances similaires reçoivent des sanctions comparables est un objectif souhaitable.

[70] Or, 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.

[71] 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*³⁸ rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire

³⁷ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

³⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3. Voir aussi *Adle c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 12, pourvoi en contrôle judiciaire rejeté par *Adle c. Tribunal des professions*, 2019 QCCS 1283.

*Lacasse*³⁹, 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. Le Tribunal des professions ajoute que le fait d'y déroger ne constitue pas une erreur de principe.

[72] Enfin, le Conseil devra prendre en considération le principe de la globalité de la sanction afin d'éviter d'imposer aux intimés une sanction accablante⁴⁰.

[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 particulier⁴¹.

ii) Les facteurs objectifs

[74] Les infractions commises par l'intimée sont intrinsèquement très graves.

[75] Elles concernent l'essence même de la profession de médecin, laquelle repose sur des valeurs fondamentales telles que l'obligation de donner des soins consciencieux et attentifs à tous les patients.

[76] Sous les deux chefs, l'intimée a été déclarée coupable d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*⁴². Cet article est libellé ainsi :

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.

³⁹ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

⁴⁰ *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137 et *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31.

⁴¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, *supra*, note 38.

⁴² RLRQ, c. M-9, r.17.

[77] Le défaut de respecter cette disposition compromet la sécurité du public.

[78] Le premier chef comprend deux consultations de la patiente avec l'intimée soit celle du 1^{er} octobre 2015 et celle du 17 décembre 2015.

[79] Dès le 1^{er} octobre, soit un peu plus de quatre mois après la première investigation qui visait à écarter un diagnostic de néoplasie, l'intimée devait entreprendre une nouvelle investigation afin de connaître la cause des saignements et exclure, le cas échéant, une pathologie plus sérieuse.

[80] Lors de la consultation du 17 décembre 2015, aucune démarche diagnostique n'est entreprise par l'intimée. Le choix de traitement fait par l'intimée était inadéquat dans les circonstances décrites à la décision sur culpabilité.

[81] À cette date, le Conseil a décidé que l'intimée devait prévoir une hystérocopie afin de déterminer la cause des saignements persistants et éliminer une pathologie plus sérieuse.

[82] La faiblesse certaine du jugement professionnel de l'intimée du point de vue médical exige que le Conseil impose une sanction qui reflète la gravité de ses omissions en lien avec les chefs 1 et 2.

[83] Il est important de souligner que la décision sur culpabilité déclare l'intimée coupable de deux chefs qui présentent le même fil conducteur à l'égard de la même patiente. Le Conseil n'est manifestement pas en présence d'un cas isolé, mais d'une négligence répétée.

[84] La conduite de l'intimée porte atteinte à la confiance du public envers la profession de médecin.

[85] C'est vers le médecin, en tant que professionnel, que le public se dirige pour plusieurs aspects de sa santé. Ce public a le droit de s'attendre à ce que ce dernier soit vigilant dans l'évaluation de sa condition médicale ainsi que du suivi à cet effet.

iii) Les facteurs subjectifs

[86] L'intimée n'a pas d'antécédents disciplinaires. Il s'agit d'un facteur atténuant important. Il doit recevoir le poids habituel.

[87] L'intimée a présenté ses excuses à un membre de la famille de la patiente et a exprimé des regrets sincères à l'égard de la situation.

[88] Elle a entrepris des démarches de formation sur une base volontaire, et ce, à plus d'une reprise, ce qui réduit le risque de récurrence.

[89] Par ailleurs, l'introspection n'est pas complètement acquise chez l'intimée. Le 16 février 2016, alors que l'intimée signe son premier engagement qui consiste à cesser les chirurgies laparoscopiques autres que les ligatures tubaires, elle écrit de façon manuscrite sur le document constatant son engagement : « under pressure from the College to accept the terms set out by the College without proper evaluation of my practice »⁴³.

⁴³ Pièce SP-8.

[90] Pourtant, à cette date du 16 février 2016, l'intimée a subi une première visite d'inspection professionnelle tenue les 31 janvier 2013 et 19 février 2013⁴⁴ et une deuxième visite d'inspection professionnelle tenue les 29 et 30 septembre 2015⁴⁵.

[91] L'intimée est médecin depuis 1996. Son expérience aurait dû lui permettre d'agir bien autrement. Il s'agit d'un facteur aggravant.

[92] L'enjeu du cas de la patiente était au cœur même de la pratique médicale de l'intimée, soit le suivi de celle-ci et l'élaboration de son diagnostic dans le cadre intrinsèque de sa spécialité. Par son comportement, l'intimée a fait courir des risques à sa patiente.

[93] En somme, l'ensemble des facteurs subjectifs milite pour l'imposition de périodes de radiation importantes.

iv) Le dossier professionnel de l'intimée

[94] Il s'agit d'un élément pertinent reconnu par la jurisprudence aux fins de déterminer la sanction, particulièrement dans la mesure où des avertissements font état d'une négligence tant pour les suivis auprès des patientes que dans les examens cliniques, comme c'est le cas du présent dossier⁴⁶.

⁴⁴ Pièce SP-7

⁴⁵ Pièce SP-9.

⁴⁶ *Genest c. Mercure*, 2008 QCCA 2139; *Girard c. Tribunal des professions*, 2017 QCCA 1583; *Girard c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 129; *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 28.

[95] Le Conseil doit mettre en perspective le dossier professionnel de l'intimée avec les infractions pour lesquelles elle a été déclarée coupable.

[96] L'intimée présente un lourd dossier professionnel.

[97] Le 26 mars 2007⁴⁷, le bureau du syndic de l'Ordre écrit à l'intimée dans le contexte où le Comité d'évaluation des mesures disciplinaires de l'Hôpital Charles LeMoyne a imposé une réprimande à l'intimée⁴⁸ :

[...]

Suite à la demande de la patiente ci-haut mentionnée, qui a demandé que l'enquête soit réouverte suite à l'enquête qui a préalablement été faite par l'Hôpital Charles Lemoyne, ceci pour vous faire part de mes conclusions.

[...]

J'estime que compte tenu de la rareté de la complication que vous avez identifiée, qu'il aurait été de mise qu'un suivi plus serré soit fait plus particulièrement quant au développement possible d'un syndrome de coagulation intravasculaire disséminée.

Je comprends que vous n'avez pas été averti en cours de nuit de la persistance de l'oligurie chez cette patiente, cependant, il aurait été approprié, à mon avis, que vous lui portiez pour le moins une attention particulière en vous informant du déroulement du postopératoire plutôt d'attendre les informations de la part des infirmières qui ont tardées.

Il y a eu par ailleurs retard de votre part dans l'identification de l'hypovolémie persistante ce qui a été souligné par le Comité de discipline.

Je vous recommande d'assister au prochain atelier GESTA de la SOGC afin d'aiguiser vos réflexes dans le suivi et le traitement des grossesses et du travail anormal et de me faire parvenir copie de votre attestation de réussite.

[...]

[Transcription textuelle]

⁴⁷ Pièce SP-4.

⁴⁸ Pièce SP-2.

[98] En réponse à cette lettre du bureau du syndic du 26 mars 2007, l'intimée écrit ce qui suit⁴⁹ :

I am responding to your letter dated March 26, 2007 referring to Mrs [...]. I want to take this opportunity to inform you that I have already attended Gesta or Alarm course dated June 15-16, 2005 on voluntary basis and completed it successfully.

In response to other allegations against me, I have already sent you a letter dated October 27, 2004 explaining the successive events of this complicated case. To this end, I want to stress the fact, once more, that I was not the only physician involved in the management of this patient where number of factors combined together led to the final outcome of this case.

[...]

[99] Le 5 septembre 2013, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec adopte une résolution au sujet de l'intimée qui mentionne ce qui suit⁵⁰ :

[...]

ATTENDU QUE la visite d'inspection a mis en évidence des déficiences dans la tenue des dossiers du docteur Rabbani;

ATTENDU QUE la visite d'inspection a mis en évidence des déficiences dans la qualité de l'exercice du docteur Rabbani à l'investigation clinique et paraclinique et au traitement et suivi;

ATTENDU QUE la visite d'inspection a relevé une incertitude diagnostique pouvant résulter d'une évaluation insuffisante, d'une démarche clinique non structurée, d'une imprécision ou d'une inadéquation entre les notes médicales et les observations des infirmières;

[...]

ATTENDU QUE le docteur Rabbani a présenté ses observations écrites, au comité d'inspection professionnelle, dans lesquelles elle conteste la décision du comité et propose plutôt d'assister à un atelier sur la tenue des dossiers, considérant que le problème se résume à sa tenue de dossiers;

ATTENDU QUE le docteur Rabbani ne répond pas, dans ses observations, aux inquiétudes sérieuses, en qualité de son exercice, soulevées par l'entrevue dirigée au terme de la visite d'inspection, sur le manque de rigueur de sa démarche clinique, pouvant résulter en une non-reconnaissance de l'instabilité hémodynamique;

⁴⁹ Pièce SP-5.

⁵⁰ Pièce SP-6.

ATTENDU QUE le docteur Rabbani ne répond pas, dans ses observations, aux inquiétudes sérieuses, en qualité de son exercice, soulevées par l'entrevue dirigée au terme de la visite d'inspection, sur sa conduite thérapeutique, c'est-à-dire des délais dans la prise de décision dans certaines situations cliniques (ex. : travail préterme), des omissions de traitement (prophylaxie anti thrombotique et antibiothérapie), ainsi que des options thérapeutiques désuètes en analgésie parentérale;

[...]

Il est résolu,

d'imposer au docteur Shahlda Nasreen Rabbani (96190) la réussite d'un stage de perfectionnement de vingt (20) jours en gynécologie-obstétrique ou jusqu'à l'atteinte des objectifs, sans limitation de l'exercice.

[100] Le 4 septembre 2014, le comité exécutif reconnaît que les objectifs de ce stage de perfectionnement ont été atteints par l'intimée⁵¹.

[101] Le 25 février 2016, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec adopte une nouvelle résolution au sujet de l'intimée. Le Conseil en reproduit un extrait⁵².

[...]

ATTENDU QUE la visite d'inspection a mis en évidence des déficiences dans la lisibilité des dossiers de la docteure Rabbani;

ATTENDU QUE la visite d'inspection a mis en évidence des déficiences dans la qualité de l'exercice de la docteure Rabbani à l'investigation clinique et paraclinique, ainsi qu'au traitement et suivi;

[...]

Il est résolu,

CE-16-63

de prendre acte de l'engagement de la docteure Shahida Nasreen Rabbani (96190) à l'effet d'effectuer un tutorat de perfectionnement, sous forme de lectures dirigées et revue de dossiers en gynécologie et obstétrique de 10 demi-journées réparties sur une période de 3 mois ou jusqu'à l'atteinte des objectifs.

⁵¹ Pièce SP-7.

⁵² Pièce SP-9.

[102] Le 2 décembre 2016, le comité d'inspection note que le tutorat de l'intimée s'est échelonné sur quatre demi-journées au lieu des dix journées prévues après discussion entre le tuteur et un membre de la Direction de l'amélioration de l'exercice. Le comité note également que le rapport du tutorat présenté au comité lui permet de déclarer le perfectionnement réussi⁵³.

[103] Le 24 avril 2019, l'intimée signe un engagement à cesser les chirurgies intra-abdominales autres que les césariennes à compter du 1^{er} mai 2019. Cet engagement comprend la mention suivante au sujet d'un dossier d'enquête⁵⁴ :

[...]

Je comprends que la signature et le respect de ma part des termes du présent engagement font en sorte que le syndic ne déposera pas de plainte disciplinaire à mon endroit devant le conseil de discipline du Collège relativement au présent dossier d'enquête.

[...]

[104] Une telle nomenclature composant le dossier professionnel de l'intimée est peu répertoriée dans la jurisprudence. Ce dossier est constitué de plusieurs mises en garde qui présentent des liens avec les infractions du présent dossier.

[105] Le dossier professionnel de l'intimée démontre certaines carences au niveau de la mise en application de ses connaissances des données de la science médicale faisant en sorte que son jugement professionnel est parfois inadéquat.

⁵³ Pièce SP-11.

⁵⁴ Pièce SP-14.

[106] Le Conseil est en présence d'un contexte où l'intimée a bénéficié des interventions du comité d'inspection professionnelle et d'un stage de perfectionnement qui auraient dû l'aider à réfléchir à sa manière de pratiquer et aux moyens qu'il pouvait prendre afin de respecter ses obligations déontologiques.

v) Les précédents

[107] Parmi les décisions reçues des parties et retenues pour les fins de son analyse, le Conseil précise que seuls les chefs d'infraction de ces décisions où une sanction est imposée en vertu de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* font l'objet d'une étude.

[108] Dans l'affaire *Gilbert*⁵⁵, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sur les huit chefs d'infraction contenus à la plainte portée contre lui. Pour six chefs d'infraction, l'intimé plaide coupable à des manquements à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* pour avoir prescrit des médicaments de façon intempestive. Ce professionnel bénéficiait de certaines circonstances atténuantes relevées par le conseil de discipline qui lui impose des périodes de radiation de trois et quatre mois sur ces chefs.

[109] Le Conseil aborde l'affaire *Bergeron*⁵⁶. Dans ce dossier, le médecin enregistre un plaidoyer de culpabilité aux deux chefs portés contre lui. Il lui est reproché au premier chef d'avoir procédé intempestivement, sans justification ou raison médicale suffisante, à une chirurgie pancréatique avec splénectomie, sans avoir au préalable procédé à une

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gilbert, supra, note 26*

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bergeron, supra, note 26.*

investigation adéquate afin de préciser le diagnostic et sans avoir une connaissance complète du dossier clinique, radiologique et biochimique de cette patiente. Le conseil de discipline énumère plusieurs circonstances atténuantes notées au dossier de ce professionnel et lui impose une période de radiation de quatre mois sur ce chef.

[110] Dans le dossier du D^{re} *Saksena*⁵⁷, ce médecin plaide coupable d'avoir prescrit du lithium sans s'assurer de l'indication d'une telle médication et à un second chef lui reprochant d'avoir augmenté la dose de lithium sans s'appuyer sur une évaluation complète et sur une base clinique suffisante. Dans le dispositif de sa décision, le conseil de discipline prend acte de trois engagements de l'intimée et lui impose deux périodes de radiation temporaire de deux mois et demi.

[111] Le Conseil aborde maintenant quatre décisions rendues au cours de l'année 2019.

[112] Le dossier *Pordan*⁵⁸ révèle que ce médecin plaide coupable à trois chefs d'infraction, dont un pour avoir omis de procéder à l'évaluation adéquate de sa patiente qui la consultait pour une symptomatologie de douleurs, notamment en négligeant d'effectuer un examen physique approprié. Le conseil de discipline note que la jurisprudence en semblable matière établit une fourchette de sanctions allant de quelques semaines à plusieurs mois de radiation. Il impose à D^{re} Pordan une période de radiation de deux mois.

⁵⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Saksena, supra, note 29.*

⁵⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pordan, supra, note 29.*

[113] Dans le dossier *Gariépy*⁵⁹, cette professionnelle plaide coupable à trois chefs d'infractions, dont l'un pour avoir posé un diagnostic de glaucome, à la suite d'un questionnaire et d'un examen insuffisants qui ne permettraient pas de soutenir ce diagnostic et un second chef pour avoir reporté, lors d'une consultation, le délai du rendez-vous pour un test de champ visuel à un délai d'environ deux mois, lequel était trop long et inacceptable dans les circonstances.

[114] Le conseil de discipline considère dans cette affaire que l'imposition d'une période de radiation temporaire d'un mois comme le suggère D^{re} Gariépy lancerait un message négatif au sein de la profession et risquerait de banaliser des manquements à des devoirs qui sont au cœur même de l'exercice de la profession de médecin. Ainsi, afin de respecter le caractère dissuasif que doit comporter une sanction, le conseil de discipline donne suite aux recommandations de la plaignante et impose à D^{re} Gariépy des périodes de radiation temporaire de trois mois pour les chefs 1 et 2.

[115] Le Conseil ajoute à son analyse les deux décisions suivantes.

[116] Le dossier de D^{re} Morin⁶⁰ révèle ce qui suit. Elle plaide coupable à trois chefs d'infraction, dont un pour avoir omis de procéder au traitement requis par l'état de santé de son patient, notamment en ne prescrivant pas la médication requise pour soulager ses symptômes et en n'installant pas une décompression intestinale.

⁵⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM).

⁶⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM).

[117] Dans ce dossier, 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. Une période de radiation de trois mois est imposée à D^{re} Morin sous ce chef.

[118] Le Conseil termine son analyse des précédents retenus par l'affaire *Bélanger*⁶¹. Les faits de ce dossier révèlent que lors du suivi de grossesse d'une patiente, D^{re} Bélanger a omis bien involontairement de planifier le plus rapidement possible l'évaluation et le suivi requis chez une patiente, à la suite du résultat de l'échographie démontrant un retard de croissance au 5^e percentile.

[119] La preuve révèle que D^{re} Bélanger s'absente du bureau pour une période de trois semaines et que l'appel urgent qui devait être fait à la patiente ne sera jamais fait. De plus, le rapport de l'échographie ne se retrouvant pas au dossier, le médecin consulté par la patiente en l'absence de D^{re} Bélanger ne sera pas informé des résultats alarmants.

[120] Le conseil de discipline note à sa décision que D^{re} Bélanger présente plusieurs facteurs atténuants et qu'elle n'a aucun antécédent disciplinaire ni administratif et lui impose une période de radiation de quatre mois.

[121] L'ensemble de ces décisions offre un nombre de circonstances atténuantes plus élevé que dans le dossier de l'intimée, très peu de décisions présentent un dossier professionnel et presque aucune n'en présente un de l'ampleur de celui de l'intimée.

⁶¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bélanger*, 2019 CanLII 17959 (QC CDCM).

[122] En termes de gravité objective des infractions, la sanction à être imposée au chef 1 doit refléter une carence de la démarche diagnostique lors de deux consultations et plus particulièrement lors de la deuxième consultation du 17 décembre 2015.

vi) Décision

[123] À la lumière de toutes les circonstances propres au dossier de l'intimée, et tenant compte de la jurisprudence précitée, le Conseil impose à l'intimée une période de radiation temporaire de six mois sous le chef 1 et une période de radiation temporaire de trois mois sous le chef 2.

[124] L'intimée ayant été déclarée coupable des deux chefs portés contre elle, il en découle qu'elle doit assumer le paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* ainsi que des frais de publication d'un avis de la présente décision⁶².

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL :

[125] **IMPOSE**, sous le chef 1, une période de radiation de six mois.

[126] **IMPOSE**, sous le chef 2, une période de radiation de trois mois.

[127] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire imposées à l'intimée soient purgées de façon concurrente.

⁶² *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079; *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Hanol*, 2012 QCTP 13 ; *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137.

[128] **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'intimée a son domicile professionnel.

[129] **CONDAMNE** l'intimée au paiement des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions*, incluant les frais de publication de l'avis mentionné ci-haut.

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

D^r ROBERT GIRARD
Membre

D^r ANDREAS KRULL
Membre

M^e Nathalie Vuille
Pouliot, Caron, Prévost, Bélisle, Galarneau
Avocate du plaignant

M^e Léa Chebli
M^e Ayse Dalli
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocates de l'intimée

Date d'audience : 14 mai 2019