

# CONSEIL DE DISCIPLINE

## COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2022-01122

DATE : 17 octobre 2022

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> HÉLÈNE DESGRANGES	Présidente
	D <sup>r</sup> JACQUES RICHARD CÔTÉ, médecin	Membre
	D <sup>r</sup> STÉPHANE PERRON, médecin	Membre

---

**D<sup>r</sup> STEVEN LAPOINTE, 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 A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE DONT LES INITIALES APPARAISSENT À LA PLAINTÉ AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.**

#### APERÇU

[1] Le plaignant, D<sup>r</sup> Steven Lapointe, médecin, syndic adjoint au Collège des médecins du Québec (le Collège des médecins), dépose une plainte à l'endroit de l'intimé, le D<sup>r</sup> Arash Sepehr-Arae.

[2] Il lui reproche d'avoir :

1. procédé intempestivement à une procédure à l'épaule droite de sa patiente en lieu et place d'une autre chirurgie convenue avec cette dernière;
2. accédé sans autorisation et sans justification médicale, aux renseignements de santé confidentiels contenus au dossier médical de la patiente sur le site Dossier Santé Québec (DSQ).

[3] Lors de l'audition, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité à la plainte. Après s'être assuré du caractère libre, volontaire et éclairé de ce plaidoyer, le Conseil le déclare coupable sous les deux chefs de la plainte, et ce, suivant les modalités plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[4] Les parties demandent conjointement au Conseil d'imposer à l'intimé les sanctions suivantes :

- Chef 1 : une période de radiation temporaire de 18 semaines;
- Chef 2 : une période de radiation temporaire de trois mois.

[5] Elles recommandent que ces périodes de radiation temporaire soient purgées de façon concurrente.

[6] Elles requièrent de publier un avis de la présente décision dans un journal conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*<sup>1</sup>, et ce, aux frais de l'intimé.

[7] Enfin, elles demandent de condamner l'intimé au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*, en excluant les frais d'expertise.

---

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

**PLAINTÉ**

[8] Les deux chefs d'infraction de la plainte portée contre l'intimé sont ainsi libellés :

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 :

1. Le ou vers le 11 février 2019, en procédant intempestivement à une résection quasi-complète de l'acromion de l'épaule droite de Mme [la patiente] (D.D.N. : [...]) en lieu et place d'une acromioplastie qui avait été convenue avec la patiente, contrairement aux articles 42 et 47 du Code de déontologie des médecins et contrevenant à l'article 59.2 du Code des professions;
2. Le ou vers le 17 juin 2021 en accédant sans autorisation et sans justification médicale, aux renseignements de santé confidentiels contenus au dossier médical de Mme [la patiente], sur le site Dossier Santé Québec (DSQ), 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.<sup>2</sup>

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

**QUESTION EN LITIGE**

[9] Le Conseil doit-il imposer à l'intimé les sanctions que les parties lui recommandent conjointement sous les deux chefs de la plainte?

[10] Le Conseil conclut par l'affirmative, car la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, et ce, pour les motifs énoncés ci-après.

**CONTEXTE ET RÉSUMÉ DE LA PREUVE**

[11] Le 18 décembre 2006, l'intimé devient membre du Collège des médecins pour la première fois et titulaire d'un certificat de spécialiste en chirurgie orthopédique<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Plainte datée du 9 février 2022.

<sup>3</sup> Pièce P-1.

[12] Du 18 décembre 2006 au 20 août 2007 inclusivement, il est inscrit au tableau de l'Ordre du Collège des médecins comme membre actif. Il est ensuite inscrit à titre de membre retraité jusqu'au 31 octobre 2007.

[13] À partir du 1<sup>er</sup> novembre 2007, il est inscrit à nouveau comme membre actif jusqu'au 4 juillet 2022 inclusivement.

[14] Le 11 février 2019, l'intimé effectue une intervention chirurgicale à l'épaule droite de la patiente à l'Hôpital général du Lakeshore. Par la suite, il revoit la patiente à plusieurs reprises.

[15] Éprouvant toujours des douleurs à cette épaule, la patiente consulte un autre chirurgien orthopédiste afin d'obtenir un second avis. À la lumière des radiographies, ce dernier fait le constat suivant : « *Missing acromion et articulation acromio-claviculaire* »<sup>4</sup>.

[16] Le 21 octobre 2019, le Bureau du syndic du Collège des médecins reçoit une demande d'enquête de la patiente<sup>5</sup>. Celle-ci écrit n'avoir pu reprendre son travail et devoir faire le deuil de projets de retraite comme la pratique du golf et peut-être la motocyclette. Elle affirme devoir défrayer deux séances de physiothérapie par semaine, que son épaule droite n'est plus aussi esthétique et que la posture de son épaule n'est plus la même. Elle ajoute avoir une grosse bosse sur le dessus de son épaule droite, que c'est très sensible lorsque quelqu'un l'accroche et que son « épaule est tout avancée vers l'avant »<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Pièce SP-10 : p. 4.

<sup>5</sup> Pièce SP-2.

<sup>6</sup> Pièce SP-2 : p. 5.

[17] L'enquête est assignée au plaignant.

[18] Le 28 octobre 2019, le plaignant demande à l'intimé de lui transmettre sa version des faits et de lui faire parvenir une copie intégrale du dossier de la patiente<sup>7</sup>.

[19] Le 15 janvier 2020, l'intimé écrit au plaignant pour lui communiquer sa version des faits. Il indique avoir offert à la patiente d'exécuter une acromioplastie de l'épaule droite ainsi que lui avoir expliqué « les risques et les bénéfices de la procédure chirurgicale incluant les risques de récurrences de capsulite post-opératoire et persistance des douleurs chroniques » et que le « pronostic était mitigé avec un taux de succès de seulement de 50 % »<sup>8</sup>.

[20] Il exprime toute sa sympathie à la patiente. Il assure avoir toujours agi dans l'intérêt et le mieux-être de cette dernière « en toute honnêteté et professionnalisme »<sup>9</sup>.

[21] Il nie avoir effectué une résection complète de l'acromion de l'épaule droite de la patiente. Il indique croire que la patiente souffre d'une capsulite postopératoire.

[22] L'employeur de la patiente assigne l'intimé à témoigner devant le Tribunal administratif du travail le 15 décembre 2020 afin d'apporter le dossier médical de cette dernière<sup>10</sup>.

[23] Une lettre de l'avocat de l'employeur de la patiente, M<sup>e</sup> Mikaël Maher, datée du 11 mars 2020, accompagne la citation à comparaître que l'intimé reçoit. M<sup>e</sup> Maher

---

<sup>7</sup> Pièce SP-3.

<sup>8</sup> Pièce SP-4, p. 2.

<sup>9</sup> *Id.*, p. 4.

<sup>10</sup> Pièce SP-18.

invite l'intimé à lui transmettre la documentation demandée afin d'éviter une présence inutile à la cour. Il précise que l'intimé sera libéré de son obligation de se présenter s'il obtient les autorisations requises et lui fait parvenir les documents requis préalablement à la tenue de l'audience.

[24] Le 5 mars 2021, le plaignant confie un mandat d'expertise au Dr Pierre-André Clermont<sup>11</sup>.

[25] Ce dernier produit un premier rapport en date du 29 avril 2021<sup>12</sup>. Il en vient à la conclusion que :

En résumé, [la patiente] présentait des symptômes compatibles avec une bursite sous-acromiale, de l'arthrose acromio-claviculaire droite ainsi que de l'accrochage à l'épaule droite.

Considérant l'échec au traitement conservateur, soit physiothérapie, anti-inflammatoires et infiltrations, Dr Sepehr-Arae a suggéré à la patiente une acromioplastie.

Le 11 février 2019, Dr Sepehr-Arae a procédé à une arthroscopie de l'épaule droite avec bursectomie sous-acromiale, acromioplastie et résection de la clavicule distale droite. L'évolution postopératoire est défavorable. Les examens radiologiques postopératoires, soit radiographies, arthrographies distensives, résonances magnétiques et échographie de l'épaule droite démontrent qu'il y a eu acromionectomie (résection complète de l'acromion) et résection de la clavicule distale droite.<sup>13</sup>

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

[26] Le Dr Clermont estime que comme la patiente :

[...] présentait une bursite sous-acromiale réfractaire au traitement conservateur, il semble que l'indication d'acromioplastie était plausible, telle que suggérée par Dr Sepehr-Arae lors de son évaluation du 24 septembre 2018.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Pièce SP-9.

<sup>12</sup> Pièce SP-10 : *supra*, note 4.

<sup>13</sup> *Id.*, p. 10.

<sup>14</sup> *Id.*, p. 11.

[27] Il définit l'acromioplastie comme étant une :

[...] technique chirurgicale permettant de retirer la bourse sous-acromiale ainsi que les ostéophytes se trouvant sous la surface de l'acromion qui peuvent entraîner un accrochage et dans certaines circonstances des déchirures de la coiffe des rotateurs. Classiquement, le but de l'acromioplastie est d'aplanir l'acromion de type II à III en type I, soit en acromion plat qui ne fait alors plus pression sur la bourse sous-acromiale et sur la coiffe des rotateurs.<sup>15</sup>

[28] Le Dr Clermont en vient aux conclusions suivantes au sujet de l'intervention chirurgicale de la patiente :

Lors de l'intervention chirurgicale, Dr Sepehr-Arae décrit une acromioplastie ainsi qu'une résection de la clavicule distale. En postopératoire, une radiographie, une échographie et une résonance magnétique démontrent l'absence d'acromion et une résection de la clavicule distale. Il semble donc s'agir d'une complication de l'acromioplastie, soit une résection trop importante de l'acromion, telle que suggérée par Dr Burman, chirurgien orthopédiste rencontré en 2e opinion par [la patiente].

La seule indication d'une acromionectomie totale demeure un processus tumoral local. [La patiente] ne présentait pas de diagnostic de néoplasie au niveau de l'épaule. Le plus probable, dans le cas présent, est qu'il y a eu une acromioplastie suivie d'une résection de la clavicule distale par arthroscopie. La visualisation de l'articulation acromio-claviculaire étant difficile et se trouvant médialement à l'acromion, il y a eu résection supplémentaire de l'acromion pour visualiser la clavicule distale entraînant une acromioplastie trop significative associée à une résection de la clavicule distale menant à une acromionectomie et résection de la clavicule distale, tel qu'en font état les radiographies, résonance magnétique et échographie postopératoire.

Les conséquences de cette résection de la clavicule distale associée à une résection de l'acromion sont notamment une migration supérieure de la tête humérale qui n'est plus retenue par l'acromion en supérieur. Cette migration supérieure de l'humérus proximal peut entraîner des douleurs, une ankylose et une diminution de force de l'épaule.

En conclusion, [la patiente] devait subir une acromioplastie de l'épaule. Une acromionectomie totale a plutôt été effectuée ainsi qu'une résection de la clavicule distale.

---

<sup>15</sup> *Ibid.*

[La patiente] ne présentait pas d'indication d'acromionectomie. Il s'agit à mon humble avis d'une complication reliée à la technique chirurgicale (résection excessive de l'acromion).<sup>16</sup>

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

[29] Le 10 juin 2021, l'intimé est rencontré par le plaignant dans le cadre de l'enquête<sup>17</sup>. Il nie avoir retiré l'entièreté de l'acromion de la patiente. S'il y a divergences d'opinions à ce sujet, il suggère d'effectuer une tomодensitométrie (CT-scan) des deux acromions de la patiente « avec reconstruction des images » pour effectuer une comparaison afin de voir la quantité d'os qu'il a retirée à l'épaule droite. Il précise qu'il s'agissait de sa prochaine étape pour rassurer la patiente, mais qu'elle n'est pas revenue le voir. Il reconnaît qu'une résection totale de l'acromion entraîne beaucoup de conséquences.

[30] En terminant, comme l'intimé n'avait pas son dossier en sa possession pour les fins de la rencontre, le plaignant l'invite à être mieux préparé la prochaine fois advenant qu'il soit rencontré à nouveau par le bureau du syndic.

[31] Le lendemain, le plaignant confère un mandat d'expertise complémentaire au D<sup>r</sup> Clermont à la lumière de l'entrevue de l'intimé<sup>18</sup>.

[32] Le 17 juin 2021, l'intimé accède au dossier médical de la patiente sur le site du DSQ<sup>19</sup>.

[33] Le 26 juin 2021, après avoir écouté l'enregistrement de l'entrevue de l'intimé avec le plaignant, le D<sup>r</sup> Clermont détermine qu'il n'y a pas lieu de changer les conclusions de son expertise. Il maintient qu'une « acromioplastie complète n'était certainement pas

---

<sup>16</sup> *Id.*, p. 13 et 14.

<sup>17</sup> Pièce SP-11.

<sup>18</sup> Pièce SP-12.

<sup>19</sup> Pièce SP-22.

indiqué (*sic*) dans le présent dossier » et qu'un « Ct-Scan des 2 épaules confirmerait hors de tout doute ceci »<sup>20</sup>.

[34] Le 10 septembre 2021, le plaignant confie au D<sup>r</sup> Clermont le mandat de procéder à un examen musculosquelettique de la patiente et de recommander l'investigation complémentaire qu'il jugera appropriée s'il y a lieu<sup>21</sup>.

[35] Le D<sup>r</sup> Clermont procède à l'examen de la patiente.

[36] Le 19 octobre 2021, le D<sup>r</sup> Clermont produit un autre rapport d'expertise<sup>22</sup>. Ses conclusions sont les suivantes :

### **1. L'état fonctionnel actuel**

[La patiente] rapporte une douleur persistante à l'épaule droite associée à une diminution de force de l'épaule droite, notamment en élévation antérieure et en abduction de l'épaule droite. Ceci entraîne des conséquences sur ses activités de la vie quotidienne et domestique ainsi que sur ses activités de loisirs et de travail.

L'histoire fonctionnelle décrite par [la patiente] est donc compatible avec le diagnostic retenu par Dr Burman, le 7 octobre 2019, soit : « Dysfonction du deltoïde post-résection acromiale. »

### **2. Procéder à l'examen objectif clinique de [la patiente]**

L'examen objectif d'aujourd'hui est conforme avec l'examen décrit par Dr Burman, le 18 septembre 2019, qui fait état d'un acromion et d'une articulation acromio-claviculaire absente à l'examen objectif.

L'examen objectif d'aujourd'hui confirme une absence d'acromion et de l'articulation acromio-claviculaire à la palpation de l'épaule droite associée à une dysfonction du deltoïde secondaire avec antépulsion de l'épaule droite et asymétrie significative avec migration antérieure et inférieure de la tête humérale droite.

### **3. Recommandation selon l'examen objectif clinique**

- Considérant le diagnostic retenu d'une acromionectomie complète post-acromioplastie et de la résection chirurgicale de la clavicule distale de l'épaule droite ;

---

<sup>20</sup> Pièce SP-13, p. 2.

<sup>21</sup> Pièce SP-14.

<sup>22</sup> Pièce SP-15.

- Considérant l'examen objectif d'aujourd'hui démontrant l'absence d'acromion et de l'articulation acromio-claviculaire à la palpation de l'épaule droite ;
- Considérant l'examen objectif du Dr Burman qui milite également en faveur d'une acromionectomie à l'examen objectif et aux examens radiologiques disponibles ;

Je suggère d'obtenir un CT-Scan de l'épaule droite afin de confirmer l'acromionectomie post-chirurgicale et d'évaluer la position de la tête humérale et de la clavicule distale de [la patiente] en relation avec la glène.<sup>23</sup>

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[37] Le 22 novembre 2021, une tomодensitométrie de l'épaule droite de la patiente est effectuée. Le D<sup>r</sup> Mathieu Boily, radiologiste, conclut à une :

[...] résection quasi-complète de l'acromion s'étendant jusqu'à la région de la partie la plus latérale de l'épine de l'omoplate. Il y a aussi eu résection de la clavicule distale avec le niveau de résection dans la région médiale du processus coracoïde. Relativement au côté controlatéral, il y a environ 2-3 cm de résection de la clavicule distale.<sup>24</sup>

[38] Après que la patiente ait constaté que l'intimé a consulté son dossier DSQ, le plaignant dépose, le 30 novembre 2021, une demande d'accès à l'information auprès du responsable de l'accès DSQ afin d'obtenir la journalisation des accès au DSQ pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 30 novembre 2021<sup>25</sup>.

[39] Le 31 janvier 2022, le plaignant conduit une entrevue additionnelle de l'intimé<sup>26</sup>. Ce dernier est accompagné de son avocat.

[40] L'intimé affirme avoir probablement effectué une « acromioplastie extensive », mais pas une excision totale de l'acromion. Il attribue la cause principale des problèmes de la patiente à une capsulite qu'il qualifie de diagnostic clinique et non radiologique. Il

---

<sup>23</sup> *Id.*, p. 9.

<sup>24</sup> Pièce SP-17.

<sup>25</sup> Pièce SP-21.

<sup>26</sup> Pièce SP-20.

dit qu'il a probablement effectué une « acromioplastie extensive » au point où l'acromion ne peut être palpé lors de l'examen physique de la patiente.

[41] Il confirme ne pas avoir revu la patiente depuis la dernière fois.

[42] À la question du plaignant s'il a consulté le dossier DSQ de la patiente, l'intimé répond par l'affirmative. Il explique qu'il croit avoir reçu une demande d'un avocat de transmettre des rapports médicaux, car la patiente voulait se présenter au tribunal. Il ajoute avoir voulu s'assurer d'avoir le dossier complet, qu'il l'a envoyé et n'a pas reçu de réponse.

[43] Le plaignant lui explique qu'habituellement, les demandes de ce type visent uniquement le dossier du médecin. Il demande à l'intimé de lui faire parvenir la demande qu'il a reçue ainsi que les documents qu'il a transmis.

[44] Le 31 mai 2022, une autre formation du conseil de discipline impose à l'intimé une période de radiation de trois mois pour avoir le ou vers le 9 août 2019, omis d'exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles en recourant à un implant fémoral inapproprié à la condition d'une patiente, et ce, contrairement à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*<sup>27</sup>.

[45] Le 5 juillet 2022, l'intimé commence à purger sa période de radiation temporaire imposée par l'autre formation.

[46] Lors de l'audition sur sanction devant le Conseil le 20 juillet 2022, le Conseil reconnaît le D<sup>r</sup> Clermont comme témoin expert dans le domaine de la chirurgie orthopédique.

---

<sup>27</sup> Pièce SP-23.

[47] Le plaignant et l'intimé témoignent.

[48] Le plaignant relate le déroulement de son enquête, ses démarches ainsi que ses interventions auprès de l'intimé.

[49] Il témoigne que l'intimé a répondu à chacune de ses demandes. Il mentionne que ce dernier a éprouvé de la difficulté à reconnaître certains faits et qu'il a alors dû demander deux expertises supplémentaires.

[50] L'intimé témoigne qu'il doit être réinscrit au tableau de l'Ordre le 5 octobre 2022.

[51] À l'exception de la décision disciplinaire déposée en preuve, l'intimé n'a fait l'objet d'aucune autre sanction disciplinaire.

[52] L'intimé reconnaît avoir mal exécuté l'intervention chirurgicale visée par le premier chef de la plainte. Il énumère les moyens qu'il utilisera à l'avenir pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise, dont le choix de patient.

[53] Il explique avoir été mal préparé lorsqu'il a rencontré le plaignant et qu'il était convaincu d'avoir effectué une acromioplastie.

[54] Il dit que cette plainte a bouleversé sa vie et qu'il est très déçu de lui-même.

[55] Il affirme qu'il croyait pouvoir consulter le dossier de la patiente.

## **ANALYSE**

**Le Conseil doit-il imposer à l'intimé les sanctions que les parties lui recommandent conjointement sous les deux chefs de la plainte?**

### **i. Principes de droit**

[56] La décision de principe en matière de recommandation conjointe relative à la

sanction est l'arrêt *Anthony-Cook*<sup>28</sup> de la Cour suprême du Canada. Pour écarter une recommandation conjointe, la sanction proposée doit être susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou être contraire à l'intérêt public. Il s'agit d'un seuil élevé requérant d'en venir à la conclusion que la recommandation est :

[34] [...] 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.<sup>29</sup>

[57] Contrairement à une audience où la détermination de la sanction résulte de propositions divergentes, il y a lieu de « tenir compte de l'avantage, crucial pour le système, qui découle des recommandations conjointes, à savoir la capacité du système de justice de fonctionner équitablement et efficacement »<sup>30</sup>.

[58] Le critère de l'intérêt public retenu par la Cour suprême a été appliqué par le Tribunal des professions<sup>31</sup> et, à maintes reprises, par les conseils de discipline. Cette grande déférence à l'égard des recommandations conjointes s'explique par leur caractère vital pour l'administration de la justice en général<sup>32</sup> ainsi qu'au sein du système disciplinaire<sup>33</sup>.

[59] En présence d'une recommandation conjointe sur sanction, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction proposée<sup>34</sup>. Il ne doit pas sous le

---

<sup>28</sup> *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

<sup>29</sup> *Id.*, paragr. 34.

<sup>30</sup> *Id.*, paragr. 48.

<sup>31</sup> *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79, paragr. 21, 25 et 28; *Binette c. Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 46, paragr. 33; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39.

<sup>32</sup> *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 28, paragr. 40.

<sup>33</sup> *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20.

<sup>34</sup> *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5, paragr. 68.

couvert du critère de l'intérêt public, imposer la sanction qu'il trouve plus appropriée dans les circonstances<sup>35</sup>.

[60] Quoique la sanction qui aurait pu être imposée à l'issue de l'audition soit pertinente, le Conseil ne doit pas commencer son analyse par une comparaison entre cette sanction et la recommandation conjointe<sup>36</sup>.

[61] Il doit plutôt débiter son analyse avec le fondement de la recommandation conjointe, incluant les bénéfices importants de cette dernière pour l'administration de la justice, afin de déterminer s'il y a quelque chose, autre que la durée de la radiation ou de la sanction ou le quantum de l'amende, qui engage l'intérêt public au sens large ou déconsidère l'administration de la justice<sup>37</sup>.

[62] Le Conseil ne doit pas se livrer à un exercice de pondération des facteurs pertinents afin d'identifier la sanction appropriée<sup>38</sup>. Il ne doit pas non plus examiner « la justesse de la sanction globale proposée »<sup>39</sup>.

[63] Tels sont les principes qui vont guider le Conseil dans l'appréciation de cette recommandation conjointe.

## ii. Fondements de la recommandation conjointe

### - Facteurs objectifs et subjectifs

[64] Sous le premier chef de la plainte, le Conseil déclare l'intimé coupable d'avoir

---

<sup>35</sup> *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 20.

<sup>36</sup> *R. c. Belakziz*, 2018 ABCA 370, paragr. 18; *R. c. Binet*, *supra*, note 35, paragr. 19.

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 12, Pourvoi en contrôle judiciaire, 2021-11-29 (C.S.) n° 500-17-119199-217.

<sup>39</sup> *Ibid.*

enfreint les articles 42 et 47 du *Code de déontologie des médecins*<sup>40</sup> ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

[65] Conformément aux enseignements de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Kienapple c. R.*<sup>41</sup> interdisant les condamnations multiples, une suspension conditionnelle des procédures est ordonnée en regard des articles 42 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*. Ainsi, la disposition de rattachement retenue pour les fins d'imposition de la sanction sous ce chef est l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi libellé :

**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.

[66] Cette disposition se retrouve à la section V du *Code de déontologie des médecins* intitulée « Qualité d'exercice » au sein du chapitre III « Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession ».

[67] Le ou vers le 11 février 2019, l'intimé procède intempestivement à une résection quasi complète de l'acromion de l'épaule droite de la patiente en lieu et place d'une acromioplastie qui avait été convenue avec cette dernière.

[68] Il s'agit d'une infraction commise dans l'exercice de la profession, objectivement grave et mettant en péril la protection du public.

[69] Quant au second chef de la plainte, l'intimé est déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* qu'il convient de reproduire :

---

<sup>40</sup> RLRQ, c. M-9, r. 17.

<sup>41</sup> [1975] 1 RCS 729.

**59.2.** Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[70] Le ou vers le 17 juin 2021, il accède, sans autorisation et sans justification médicale, aux renseignements de santé confidentiels contenus au dossier médical de la patiente sur le site DSQ.

[71] Les droits des patients au respect de leur vie privée et au secret professionnel sont si importants qu'ils sont protégés respectivement par les articles 5 et 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>42</sup> sous le chapitre des libertés et droits fondamentaux.

[72] Il est également question du secret professionnel à l'article 42 de la *Loi médicale*<sup>43</sup>, de même qu'à plusieurs articles du *Code des professions*<sup>44</sup>.

[73] L'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)<sup>45</sup> prévoit le caractère confidentiel du dossier d'un usager et mentionne que « nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom ». La LSSSS énumère les situations où un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué sans son consentement.

[74] La *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*<sup>46</sup> contient un chapitre sur la confidentialité qui précise à l'article 99 que les renseignements ne peuvent être utilisés ou communiqués que conformément à cette loi.

---

<sup>42</sup> RLRQ, c. C-12.

<sup>43</sup> RLRQ, c. M-9.

<sup>44</sup> Voir les articles 87(3), 142, 173 et 192 du *Code des professions*.

<sup>45</sup> RLRQ, c. S-4.2.

<sup>46</sup> RLRQ, c. P-9.0001.

[75] En l'instance, l'intimé ne peut se prévaloir d'exceptions au principe de la confidentialité du dossier de la patiente contenu au DSQ.

[76] L'infraction commise par l'intimé est objectivement grave et met en cause la protection du public.

[77] L'avocat du plaignant énumère les facteurs objectifs pris en considération par son client pour les fins de la présentation de la recommandation conjointe sur la sanction :

- Gravité objective des infractions visées aux deux chefs de la plainte;
- Manquements qui se situent au cœur même de l'exercice de la profession de médecin;
- Conséquences de l'infraction visée au chef 1 au niveau professionnel et personnel pour la patiente ainsi que sa perte de confiance envers l'intimé.

[78] À titre de facteurs subjectifs atténuants, il invoque notamment le plaidoyer de culpabilité de l'intimé.

[79] Il mentionne que la décision disciplinaire antérieure doit être prise en considération, sans qu'il s'agisse d'une récidive. Il laisse le Conseil en évaluer la portée. Il plaide qu'il s'agit d'un facteur à considérer dans l'évaluation du risque de récidive.

[80] Sans aller jusqu'à dire qu'il y a absence de collaboration à l'enquête de la part de l'intimé, il invoque que cette collaboration n'est pas celle à laquelle on s'attend habituellement d'un membre du Collège des médecins.

[81] Il souligne que la recommandation conjointe sur sanction se situe à l'intérieur des fourchettes de sanctions applicables pour les deux chefs.

[82] Il affirme qu'il est difficile d'évaluer le risque de récurrence de l'intimé et que la partie plaignante n'a pas d'opinion à cet égard. Il ajoute que le risque zéro n'existe pas.

[83] Il soumet des autorités au Conseil<sup>47</sup>.

- **Représentations de l'intimé**

[84] L'avocat de l'intimé soutient la recommandation conjointe des parties sur sanction.

[85] Quant au premier chef, il invoque que par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé a reconnu avoir commis des manquements graves et qu'il s'agit d'une infraction au cœur de l'exercice de la profession. Il ajoute que son client reconnaît les conséquences importantes sur la patiente.

[86] Il plaide que l'infraction visée au second chef de la plainte est moins grave considérant le contexte. Il mentionne que la rencontre de l'intimé avec le plaignant s'est déroulée le 10 juin et qu'une semaine plus tard, il a consulté le DSQ de la patiente. Il explique que « l'affaire habitait son client » et qu'il voulait comprendre ce qui s'était passé. Il ajoute qu'il pensait avoir le droit de consulter le DSQ puisque la patiente était sous ses soins.

[87] Il reconnaît la gravité intrinsèque de cette infraction ainsi que l'atteinte au secret professionnel et à la confidentialité du dossier.

---

<sup>47</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bergeron*, 2016 CanLII 19387 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morris*, 2015 CanLII 23458 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2013 CanLII 25807 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pilorgé*, 2015 CanLII 92805 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Poilly*, AZ-98041023; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pomerleau*, 2012 CanLII 15984 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Barrier*, 2020 QCCDMD 19; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ferron*, 2020 QCCDMD 15; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Minca*, 2017 CanLII 62822 (QC CDMD); *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Marquis*, 2016 CanLII 63939 (QC CDOII).

[88] Il qualifie de sévère la sanction proposée par les parties sous le second chef, soit une période de radiation de trois mois, tout en reconnaissant que telle n'est pas la question que le Conseil doit se poser lorsqu'il est saisi d'une recommandation conjointe sur la sanction.

[89] Quant aux facteurs subjectifs, il invoque que son client a reconnu la gravité des infractions en plaidant coupable. Il ajoute que son plaidoyer de culpabilité a été annoncé dès l'appel du rôle provisoire, ne constitue pas une contrepartie de la sanction négociée et témoigne de l'introspection de l'intimé qui s'est effectuée rapidement.

[90] Il rappelle que son client a expliqué la raison pour laquelle son introspection a été tardive, mais dit qu'elle est quand même survenue rapidement au cours du processus.

[91] Il mentionne que son client ne possède pas d'antécédents disciplinaires. Il précise que la décision de l'autre formation du conseil de discipline du Collège des médecins ne constitue pas un antécédent disciplinaire et encore moins une récidive, car les faits visés par la présente plainte se sont produits avant la déclaration sur culpabilité dans l'autre dossier. Il ajoute que la jurisprudence nous enseigne que le Conseil peut en tenir compte au niveau de l'évaluation du risque de récidive.

[92] Il plaide que son client a exprimé des regrets à l'égard de la situation et que son risque de récidive est très faible considérant sa prise de conscience.

[93] Il souligne que son client a fait l'objet de deux processus disciplinaires de façon pratiquement simultanée et que les deux dossiers auraient presque pu être entendus par la même formation, ce qui aurait permis à l'intimé de plaider le principe de la globalité des sanctions.

[94] Il dit que les deux dossiers ont permis à l'intimé de conclure qu'il a besoin de consacrer plus de temps à chacun de ses clients et à chacune de ses opérations.

[95] L'avocat de l'intimé soumet de la jurisprudence au Conseil<sup>48</sup>.

- **Importance et bénéfices de la recommandation conjointe**

[96] Le Conseil prend en considération l'importance et les bénéfices de la recommandation conjointe sur sanction présentée par les parties pour les fins de l'administration de la justice.

[97] Elle fait suite à un plaidoyer de culpabilité de l'intimé sous les deux chefs de la plainte. Elle permet d'éviter la tenue d'une audience contestée, que la patiente ait à témoigner et d'écourter les débats devant le Conseil.

[98] Elle est le fruit de discussions entre deux parties représentées par des avocats compétents.

- **Facteurs objectifs et subjectifs**

[99] La recommandation conjointe repose également sur l'appréciation par les parties des facteurs objectifs et subjectifs du dossier exposés précédemment. Le Conseil ne se prononcera pas sur la pondération à accorder à chacun de ces facteurs dans le contexte d'une recommandation conjointe.

---

<sup>48</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, supra, note 31; *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 34; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Girouard*, 2018 CanLII 7360 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nizard*, 2018 CanLII 13614 (QC CDCM). Appel rejeté : 2022 QCTP 12; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sutton*, 2015 CanLII 23459 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Roberge*, 2008 CanLII 78117 (QC CDCM); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Poirier*, 2022 QCCDPHA 13; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Balthazard*, 2021 QCCDMD 35; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Ferron*, supra, note 47; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kieu*, 2018 CanLII 111554 (QC CDCM).

- **Jurisprudence**

[100] Le Conseil a examiné la jurisprudence soumise par les parties au soutien de la recommandation conjointe sur sanction.

**iii. Conclusion**

[101] Le Conseil impose à l'intimé les sanctions suggérées par les parties sous chacun des deux chefs de la plainte, car la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice.

[102] Des personnes renseignées et raisonnables estimeraient que les sanctions proposées sous chacun de ces chefs ne font pas échec au bon fonctionnement du système de justice disciplinaire.

[103] Les sanctions proposées sous chacun de ces chefs s'harmonisent avec celles imposées en semblables matières tel qu'il appert des décisions citées par les parties.

[104] De plus, le Conseil ordonne la publication d'un avis de la présente décision conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[105] Le Conseil adhère à la recommandation conjointe en condamnant l'intimé au paiement des déboursés. Il n'existe pas, en l'instance, de circonstances particulières pour lesquelles il y a lieu de déroger à l'application du principe général suivant lequel la partie qui succombe supporte les déboursés<sup>49</sup>. Les déboursés excluent les frais d'expertise conformément à la recommandation conjointe.

---

<sup>49</sup> *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079 (requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée, 27 janvier 2011, 33860); *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Harrazi*, 2016 CanLII 79311 (QC OIIA), paragr. 57.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**

**LE 20 JUILLET 2022 :**

**SOUS LE CHEF 1 :**

[106] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 42 et 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

[107] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 42 du *Code de déontologie des médecins* ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

**SOUS LE CHEF 2 :**

[108] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

**ET CE JOUR :**

**SOUS LE CHEF 1 :**

[109] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de 18 semaines.

**SOUS LE CHEF 2 :**

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

[111] **ORDONNE** que ces périodes de radiation temporaire soient purgées de façon concurrente.

[112] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision imposant des périodes de radiation temporaire dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel,

conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[113] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* à l'exception des frais d'expertise.

*Hélène Desgranges*  
Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> HÉLÈNE DESGRANGES  
Présidente

*Linda Bélanger, LL.B., MBA, ASC*  
Secrétaire du conseil de discipline  
Copie conforme à l'original  
Signé numériquement  
2022-10-19

*Jacques Richard Côté*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> JACQUES RICHARD CÔTÉ, médecin  
Membre

*Stéphane Perron*  
Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> STÉPHANE PERRON, médecin  
Membre

M<sup>e</sup> Jacques Prévost  
Avocat du plaignant

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

Date d'audience : 20 juillet 2022