

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGES DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2018-01034

DATE : 22 mai 2019

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^r MICHEL DUBÉ	Membre
	D ^{re} DIANE ROGER-ACHIM	Membre

D^{re} SYLVIE TREMBLAY, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^{re} ESTELLE BÉLANGER, obstétricienne et gynécologue (97191)

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 ET DU NOM DES PATIENTS DANS LES DOCUMENTS PRODUITS EN PREUVE AINSI QUE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, POUR LE MOTIF VISANT À ASSURER LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le 14 janvier 2019, une audition sur culpabilité est tenue et l'intimée enregistre un plaidoyer de culpabilité aux trois chefs de la plainte portée contre elle et ainsi libellés :

1. En n'ayant pas planifié le plus rapidement possible l'évaluation et le suivi requis chez cette patiente, à la suite du résultat de l'échographie réalisé le 1er mai 2015 démontrant un retard de croissance au 5e percentile, et ceci contrairement aux articles 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins*;
2. En n'ayant pas transmis à un(e) collègue le résultat de l'échographie de croissance réalisé le 1er mai 2015, afin que soit assuré le suivi approprié de sa patiente durant son absence en vacances, pour une période de 3 semaines, et ceci contrairement à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* ;
3. En ayant fait défaut d'informer ou de s'assurer que soit informée le plus tôt possible sa patiente de son erreur initiale d'interprétation du résultat de l'échographie du 1er mai 2015, susceptible d'entraîner des conséquences significatives relativement à sa grossesse, contrairement à l'article 29 du *Code de déontologie des médecins*, et commettant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, et ceci contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* ;

[Transcription textuelle]

[2] Lors de cette audition, l'intimée demande au Conseil de discipline, à la suite de son plaidoyer de culpabilité aux dispositions de l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*¹, de prononcer une suspension conditionnelle des procédures à l'égard du chef 2.

[3] Le 3 mars 2019, le Conseil rend une décision sur culpabilité et rejette la demande de suspension conditionnelle des procédures à l'égard du chef 2².

[4] Les parties présentent des recommandations différentes quant aux sanctions à imposer. La plaignante recommande d'imposer à l'intimée une période de radiation de six mois, à purger concurremment sous chacun des chefs.

[5] L'intimée suggère au Conseil de lui imposer une période de radiation de deux mois, à purger concurremment sous chacun des chefs. Elle accepte d'être condamnée

¹ RLRQ, c. M-9, r. 17.

² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bélanger*, 2019 CanLII 17959 (QC CDCM).

aux paiements des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'aux frais d'un avis de publication de la présente décision.

[6] Lors de l'audition sur culpabilité, la plaignante témoigne et produit une preuve documentaire dont un rapport d'expert³. L'intimée a également témoigné lors de cette audience et produit une preuve⁴. Pour les fins de l'audition sur sanction, les parties n'ont pas ajouté d'éléments de preuve.

QUESTION EN LITIGE

[7] Quelles sont les sanctions justes et raisonnables à imposer à l'intimée eu égard aux circonstances du présent dossier?

CONTEXTE

[8] L'intimée est inscrite au tableau du Collège des médecins du Québec depuis 1997 et est détentrice d'un permis de spécialiste en obstétrique et gynécologie depuis 1997⁵. Elle exerce sa profession au sein de la Clinique de gynécologie et d'obstétrique de Trois-Rivières.

[9] À compter du 14 novembre 2014, l'intimée est le médecin traitant d'une patiente pour un suivi de grossesse. L'évolution s'avère normale jusqu'au 29 avril 2015, la patiente est à 33 3/7 semaines de grossesse. À ce moment, l'intimée note une diminution de la

³ Pièces P-2 à P-13.

⁴ Pièces I-1 à I-3.

⁵ Pièce P-1.

hauteur utérine et prévoit une échographie de croissance pour la patiente le 1^{er} mai 2015, en ajout de son horaire.

[10] En date du 1^{er} mai 2015, l'appareil d'échographie est nouveau et l'intimée ne le maîtrise pas parfaitement. Elle a bénéficié d'une formation d'une durée d'une demi-journée avec une technicienne. Ainsi, en date du 1^{er} mai, elle en est à sa deuxième ou troisième utilisation seulement.

[11] Toujours en date du 1^{er} mai 2015, l'intimée n'a pas noté que le rapport échographique de ce nouvel appareil fournit deux résultats pour le percentile de croissance. Un résultat établi sur l'âge gestationnel de la patiente et l'autre évalue l'âge gestationnel selon le poids évalué par les mesures échographiques.

[12] En situation normale, les données échographiques sont transférées dans un programme informatique, appelé ViewPoint. Cet outil fournit un rapport détaillé de la croissance selon l'âge gestationnel.

[13] Or, toujours le 1^{er} mai 2015, l'ordinateur n'est pas disponible, car un technicien installe un nouveau programme, ce qui empêche l'intimée d'accéder au programme View Point.

[14] Cette situation l'oblige à confectionner des rapports papier pendant une partie de la matinée pour chacune des patientes à qui elle fait un examen échographique.

[15] La patiente est la première de la matinée à passer une échographie faite par l'intimée. Ainsi, pour évaluer la croissance du bébé de la patiente, elle utilise les données

reliées à l'âge gestationnel selon le poids estimé, ce qui place le bébé au trentième percentile de croissance. À la fin de l'examen, elle rassure la patiente et lui confirme que son bébé a une croissance normale.

[16] Par la suite, au courant de cette matinée, l'intimée accède à l'ordinateur, donc au programme ViewPoint. À ce moment, elle réalise que l'estimation des percentiles de croissance du rapport ViewPoint ne correspond pas avec les données de l'appareil d'échographie. Elle révise le rapport de la patiente pour constater que son bébé est au cinquième percentile, donc en retard de croissance intra-utérine.

[17] L'intimée veut transmettre les résultats à la patiente, car elle la savait inquiète avant l'échographie quant à la croissance de son bébé.

[18] Elle prévoit communiquer avec elle à l'heure du midi pour lui recommander un suivi à la clinique de grossesse à risque et un suivi échographique. La journée, particulièrement chargée, se termine sans appel à la patiente. L'intimée admet que le cas de la patiente a été mis dans l'oubli.

[19] Par la suite, elle part en vacances pour une durée de trois semaines. Le rapport d'échographie de la patiente ne se retrouve pas à son dossier.

[20] Pendant son absence, la patiente consulte un autre médecin à quelques reprises. Selon la compréhension de l'intimée, sans rapport de l'échographie du 1^{er} mai 2015 au dossier, ce dernier semble avoir tenu pour avérer les dires de la patiente à qui elle avait confirmé que tout était normal.

[21] À son retour de vacances, elle apprend la mort intra-utérine du fœtus de la patiente. Il était en retard de croissance. Dans la même semaine, elle communique avec la patiente pour lui apporter du soutien et l'inviter à la rencontrer.

[22] Elle la rencontre le 8 juin 2015 afin de lui expliquer les événements, lui apporter du soutien et lui offrir du support psychologique.

[23] Elle admet avoir dit à la patiente qu'elle aurait dû communiquer avec elle au sujet de l'échographie du 1er mai 2015.

[24] Pour une ou des raisons inconnues, les images radiologiques de l'échographie de la patiente du 1^{er} mai 2015 ne seront jamais retrouvées. La plaignante, à la suite de multiples demandes auprès du centre hospitalier⁶, ne pourra obtenir ces images. La patiente lui transmettra celles captées via son téléphone cellulaire⁷.

Position de la plaignante

[25] Elle plaide le caractère très triste de ce dossier, voire « épouvantable ».

[26] De l'avis de la plaignante, la conduite de l'intimée, relevant de sa spécialité, est une forme d'abandon puisqu'on se retrouve devant une mère oubliée et un bébé oublié.

[27] La plaignante précise que toute la question de l'utilisation ou la difficulté d'adaptation du nouvel équipement médical par l'intimée doit être ignorée et se situe en

⁶ Pièces P-8, P-9 et P-10.

⁷ Pièce P-11.

aval des infractions reprochées. Toutefois, elle mentionne qu'elle doit signaler que les images radiologiques du 1^{er} mai 2015 au sujet de la patiente sont également introuvables.

[28] Elle précise que le Conseil doit retenir qu'à un moment dans le temps au courant de l'avant-midi du 1^{er} mai 2015, l'intimée connaît les véritables résultats qui démontrent un retard de croissance du fœtus. À ce moment, pour la plaignante, la mère et l'enfant devenaient la seule priorité de la journée pour l'intimée. Cette dernière a plutôt fait preuve de mauvais réflexes et d'une absence de gestes utiles.

[29] Elle demande de prendre en compte que la patiente était faussement rassurée, voire trompée, alors que l'intimée était face à un résultat critique que la plaignante qualifie « d'énorme drapeau rouge ». Elle ajoute que l'intimée n'a pas priorisé sa seule priorité de la journée puisque le Conseil n'a aucune preuve que l'intimée était confrontée à plusieurs urgences.

[30] La plaignante plaide la gravité intrinsèque des fautes qui ont fait deux victimes par la grossière négligence de l'intimée. Elle était devant une situation urgente et la patiente devait être détrompée sur le caractère normal de l'évolution de sa grossesse.

[31] Selon la plaignante, le décès fœtal aurait pu être évité.

[32] La plaignante invite le Conseil à tirer plusieurs inférences négatives d'une lettre signée par huit collègues de l'intimée exerçant leur profession au sein de la même clinique de l'intimée⁸. Cette correspondance reconnaît plusieurs grandes qualités humaines de

⁸ Pièce I-3.

l'intimée en plus de conclure qu'il s'agit d'une malheureuse erreur dans le parcours de l'intimée pourtant un médecin responsable, compétent et bien intentionné.

[33] Tout d'abord, la plaignante souligne que ces médecins ne sont pas désintéressés. Elle conteste leur affirmation à l'effet qu'aucune insouciance n'ait été commise par l'intimée alors que le bébé a été abandonné. Les médecins mentionnent « que la patiente aurait dû être avisée du résultat d'un poids foetal sous-optimal » alors que la plaignante est d'avis qu'il s'agit d'un euphémisme et que cette position est plutôt inquiétante.

[34] La plaignante est d'avis que cette lettre démontre que le besoin de dissuasion auprès des pairs est nécessaire. Elle réitère qu'il s'agit d'un drame épouvantable pour la mère et l'enfant.

[35] Selon la plaignante, « la compréhension du milieu n'annonce rien de bon pour la protection du public. »

[36] La plaignante soumet des autorités au soutien de sa position et est d'avis que sa recommandation sous chacun des chefs se situe à l'intérieur du créneau des sanctions imposées⁹. Elle mentionne que lorsque les fautes sont intimement liées à l'exercice de la profession, les sanctions imposées se retrouvent dans la partie supérieure de la fourchette.

⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hamel*, 2016 CanLII 56801 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Roberge*, 2008 CanLII 78117 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dufour*, 2015 CanLII 56988 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, 2016 CanLII 21739 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Perreault*, 2013 CanLII 78061 (QC CDCM); *Morris c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 44; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bourdon*, 2013 CanLII 71912 (QC CDCM); *Latulippe c. Collège des médecins du Québec*, 1998 QCTP 1687.

[37] La plaignante termine ses représentations en redisant que le décès du fœtus aurait pu être évité et que ce dernier n'a pas eu toutes les chances auxquelles il avait droit.

Position de l'intimée

[38] D'entrée de jeu, l'intimée qualifie la position de la plaignante de déraisonnable.

[39] Elle demande au Conseil de tenir compte des facteurs atténuants suivants.

[40] L'intimée n'a aucun antécédent disciplinaire ni administratif avec le Collège des médecins, elle a pleinement collaboré avec le bureau du syndic, et ce, depuis le début de son enquête.

[41] À trois reprises, elle a admis son erreur, une première fois à la patiente en juin 2015, dans sa lettre à la syndique adjointe en février 2016, et lors de la rencontre avec cette dernière en juin 2017.

[42] Elle a plaidé coupable à la première occasion et comprend la gravité objective des manquements déontologiques reprochés.

[43] Le présent dossier est un incident isolé résultant d'un amalgame de circonstances particulières. Un tel ensemble de circonstances n'a pratiquement aucune chance de se présenter de nouveau au cours de sa carrière.

[44] Elle regrette sincèrement les événements de ce dossier et fait preuve d'introspection.

[45] À la suite des événements, elle a complété en 2016 une formation additionnelle relative à l'utilisation de l'appareil d'échographie¹⁰. Elle a également suivi d'autres formations en échographie depuis, dans le cadre de sa formation continue.

[46] Elle déclare que lorsque le programme View Point n'est pas disponible, la clinique d'échographie est annulée.

[47] L'intimée déclare avoir participé à la mise en place de mesures pour améliorer les pratiques. À la Clinique, les résultats d'échographie sont désormais disponibles électroniquement sur le DMÉ (Medesync). Pour ce qui est des rapports non reçus par voie électronique, ils sont rapidement numérisés et approuvés par le médecin pour s'assurer qu'ils ont bien été vus.

[48] Avant de partir en vacances, l'intimée prend une journée pour passer en revue ses dossiers et les finaliser afin de s'assurer qu'elle n'a rien oublié. Elle affirme être désormais tout à fait adaptée à l'appareil d'échographie utilisé à l'hôpital et aux nouveaux systèmes utilisés au bureau, dont le nouveau DMÉ (Medesync), qui facilitent le suivi des résultats des patients.

[49] Elle est d'avis que les risques de récurrence sont à toutes fins pratiques nuls, considérant son introspection, les modifications apportées à sa pratique ainsi que les circonstances factuelles du présent dossier qui n'ont vraisemblablement pas de chance de se reproduire.

¹⁰ Pièce I-1.

[50] Relativement à la gravité objective des gestes pour lesquels elle a plaidé coupable, elle souligne que le contexte de la commission des infractions doit être considéré dans l'évaluation de sa conduite.

[51] L'intimée rappelle que l'individualisation de la sanction implique de prendre en compte les circonstances particulières entourant la commission de l'infraction reprochée, en plus des éléments ayant trait au professionnel lui-même.

[52] Selon l'intimée, l'erreur initiale d'interprétation de données sur un nouvel appareil d'échographie est une erreur qualifiée de technique par l'expert Dre Dubé¹¹. Les événements du 1^{er} mai 2015 constituent un incident isolé dans sa carrière.

[53] L'intimée admet par ailleurs que sa conduite a été sous-optimale par rapport au suivi exigé et s'explique par le fait qu'elle avait une journée particulièrement occupée avant son départ pour les vacances. Elle a malheureusement oublié de téléphoner à la patiente pour l'informer de son erreur d'interprétation et la référer pour un suivi et une réévaluation du bien-être foetal notamment durant son absence en vacances.

[54] Ainsi, l'incident ne découle pas d'une lacune dans ses compétences médicales, mais bien d'une erreur humaine. L'intimée plaide que la jurisprudence reconnaît que même dans un esprit d'exemplarité, la sanction imposée doit être proportionnelle aux gestes commis.

¹¹ Pièce P-13, page 4.

[55] La période de radiation temporaire de deux mois proposée s'inscrit dans la fourchette des sanctions récemment imposées pour des infractions similaires et est donc de nature à atteindre l'objectif de dissuasion et d'exemplarité. Elle termine en soulignant qu'une période de radiation plus longue que deux mois serait contre-productive et ne serait pas de nature à améliorer la protection du public.

[56] L'intimée soumet des autorités au soutien de sa position¹².

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[57] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En effet, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession¹³.

¹² *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA), demande d'autorisation d'appel à la Cour Suprême rejetée (dossier 29829); *Blanchette c. Psychologues (Ordre Professionnel Des)*, 1995 CanLII 10864 (QC TP); *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441; *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 89 (CanLII); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Berthiaume*, 2017 CanLII 1711 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fortin*, 2014 CanLII 18817 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Faria*, 2013 CanLII 70165 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2015 CanLII 61254 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 CanLII 46697 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi*, 2017 CanLII 47417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dansereau*, 2017 CanLII 36023 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Le Van*, 2018 CanLII 69796 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chevalier*, 2017 CanLII 29861 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rioux*, 2013 CanLII 65663 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Legault*, 2016 CanLII 91699 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bergeron*, 2016 CanLII 19387 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM).

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

[58] 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, [...] ».

[59] 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.

[60] 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.

[61] 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.

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

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

¹⁵ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 12.

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

¹⁷ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165.

[63] 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 actes¹⁸». Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

[64] 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.

[65] 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.

[66] L'intimée a été déclarée coupable d'infractions qui minent la confiance du public à l'égard de la profession de médecin. Le Conseil ne peut passer sous silence que la crédibilité du médecin et de la profession est remise en cause par les omissions de l'intimée et la confiance du public est grandement atteinte.

[67] Le volet d'exemplarité doit être reflété par les sanctions qu'un conseil de discipline doit imposer. Il s'agit de l'un des objectifs reconnus dans le cadre de l'imposition d'une sanction en droit disciplinaire. Pour les chefs d'infraction à l'étude, cette notion d'exemplarité trouve son fondement dans la gravité des infractions et dans la nécessité d'assurer la protection du public.

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

[68] Les infractions retenues contre l'intimée présentent une gravité objective particulièrement élevée et les dispositions en cause, soit les articles 29, 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, se trouvent au cœur de l'exercice de la profession de médecin.

[69] 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.

[70] 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

[71] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimée a reconnu avoir contrevenu aux articles 29, 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins*²² qui énoncent les obligations déontologiques suivantes :

29. Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la

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

²⁰ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

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

²² RLRQ, c. M-9, r. 17.

recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.

32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

Le médecin qui signe une ordonnance collective ou visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis.

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.

[72] L'intimée a été déclarée coupable d'infractions à des dispositions du *Code de déontologie des médecins* qui se situent au cœur de l'exercice de la profession de médecin.

[73] À la demande de la plaignante et de consentement avec l'intimée, la D^{re} Johanne Dubé est déclarée témoin expert. Son curriculum vitae²³ est produit ainsi que son rapport d'expert²⁴ pour valoir à titre de témoignage rendu lors de l'audience.

[74] Dans son rapport, D^{re} Dubé est d'avis que la pratique de l'intimée ne s'est pas avérée conforme aux normes de pratique. Sur ce point, elle écrit :

Le suivi médical de Dre Bélanger a été selon les normes jusqu'à la réalisation de l'échographie du 1^{er} mai 2015. [...]Deuxièmement, suite à la correction de l'erreur technique du rapport d'échographie, Dre Bélanger a omis de transmettre cette information à madame [...] et au médecin responsable du suivi de grossesse de cette dernière durant les vacances de Dre Bélanger. Cette omission a eu un impact important sur le devenir de cette grossesse. Nous étions en présence d'un fœtus avec un retard de croissance intra-utérin puisque sa croissance était inférieure au 10^e percentile. Le suivi de madame [...] aurait dû être adapté à cette situation. [...]

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

²³ Pièce P-12.

²⁴ Pièce P-13.

[75] Le dossier ne révèle pas un acte isolé de la part de l'intimée. Cette dernière a contrevenu à trois dispositions du *Code de déontologie des médecins*, soit les articles 29, 32 et 47 du *Code*. En conséquence, le dossier de l'intimée révèle une pluralité d'infractions bien distincte.

[76] À cet égard, l'intimée devait poser trois gestes bien distincts en lien avec le nouveau résultat obtenu en cours d'avant-midi le 1^{er} mai 2015. Elle devait communiquer avec la patiente, communiquer avec un collègue pour assurer le suivi et faire des démarches afin de s'assurer que la patiente reçoive les soins nécessaires et urgents requis par son état.

[77] Au-delà des trois chefs, l'intimée a eu plus d'une occasion pour corriger son erreur initiale d'interprétation. La journée du vendredi 1^{er} mai 2015 est une première occasion manquée. Il est en preuve que le lundi suivant, soit le 4 mai 2015, l'intimée, malgré que sa période de vacances soit commencée, se rend au bureau afin de finaliser certains dossiers. Or, elle ne pose aucun geste relativement à la patiente. Il s'agit d'une deuxième occasion manquée.

Les facteurs subjectifs

[78] L'intimée présente plusieurs facteurs atténuants que le Conseil considère dans la détermination des sanctions. Par la présentation de sa position, le Conseil est d'avis qu'elle les a bien énumérés. Afin d'éviter une répétition de ceux-ci, le Conseil les résume comme suit.

[79] Elle a plaidé coupable aux chefs de la plainte et a rapidement reconnu les faits à plusieurs reprises dont de façon directe lors d'une rencontre avec la patiente en juin 2015.

[80] Elle n'a pas d'antécédents disciplinaires ni administratifs au Collège des médecins du Québec. Elle a pleinement collaboré à l'enquête de la plaignante.

[81] Elle a entrepris et réussi des formations qui assurent sa maîtrise des outils technologiques avec lesquels elle est appelée à travailler sur une base presque quotidienne. Elle a également participé à une revue de la méthode de classement des rapports reçus à la clinique où elle exerce sa profession avec plusieurs collègues.

[82] L'intimée par son témoignage à l'audience a fait la preuve de ses regrets sincères. Le Conseil est convaincu de l'authenticité de ses remords et de son repentir.

[83] Les formations suivies par l'intimée et son implication active afin de mieux outiller l'ensemble de la clinique dans la gestion des dossiers des patients permettent au Conseil de déterminer qu'un risque de récurrence est peu élevé de sa part.

[84] Dans les faits, l'intimée aurait dû refuser d'utiliser un appareil qu'elle ne connaît pas ou même insister pour faire plusieurs examens avec l'assistance d'une personne en mesure de l'assister.

[85] Les facteurs subjectifs doivent toutefois être utilisés avec soin, car on ne doit pas leur accorder une importance telle qu'ils prévalent sur la gravité objective de l'infraction

« puisqu'ils portent sur la personnalité de l'intimé alors que la gravité objective porte sur l'exercice de la profession »²⁵.

[86] La Cour d'appel rappelle que la gravité objective d'une faute donnée ne devrait jamais être subsumée au profit de circonstances atténuantes relevant davantage de la personnalité du professionnel que de l'exercice de sa profession²⁶.

L'analyse des autorités

[87] La revue des autorités des parties permet de constater qu'en raison des circonstances de chaque dossier, des périodes de radiation se situant entre un mois et huit mois sont imposées par le conseil de discipline.

[88] La décision de D^{re} Morin²⁷ rapporte que la conjointe du patient relate qu'à la suite de l'examen de son conjoint, l'intimée requiert sa présence. L'intimée leur mentionne qu'il s'agit d'une subocclusion intestinale provoquée possiblement par une tumeur. Elle les invite à consulter au Centre hospitalier de La Sarre en Abitibi-Témiscamingue puisque des examens ont été amorcés à cet endroit et qu'une coloscopie est prévue le 8 janvier 2014. D^{re} Morin leur assure que le patient est en état de faire un trajet de neuf heures de route et leur mentionne qu'au centre hospitalier à La Sarre, le patient sera pris en charge. Elle leur remet une feuille de consultation ainsi qu'un disque à remettre au médecin.

²⁵ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin, supra*, note 12.

[89] Force est de constater que D^{re} Morin a posé des gestes, inadéquats et insuffisants certes, mais nous ne sommes pas en présence d'une absence totale de geste professionnel. Ce dossier qui impose des périodes de radiation de trois mois met en opposition la gravité objective de la faute en présence de gestes posés, mais inadaptés au cas du patient versus un oubli ou une absence de geste professionnel tel que le dossier de l'intimée. Les facteurs atténuants rapportés à la décision Morin sont tout aussi nombreux que ceux de l'intimée.

[90] Maintenant le dossier du D^r Tremblay²⁸. Le conseil de discipline lui impose une période de radiation de 6 mois pour une infraction à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*. Dans cette affaire, D^r Tremblay opère un patient pour une cure de hernie incisionnelle. L'opération se déroule bien et le patient est revu par D^r Tremblay les deux jours suivant l'intervention chirurgicale. Il constate que l'état de son patient est stable et aucune complication n'est envisagée. Toutefois, le troisième jour, le patient commence à avoir des nausées et des vomissements. D^r Tremblay en est informé par une infirmière qui lui téléphone.

[91] D^r Tremblay demande qu'on installe au patient un soluté et un tube nasogastrique, mais ne se présente pas au chevet de ce dernier. D^r Tremblay part en vacances ce jour-là pour dix jours, sans transférer son patient à un autre chirurgien. Le patient est ainsi laissé à lui-même pendant tout le week-end alors qu'il est dans un centre hospitalier. Alors qu'il est toujours dans un centre hospitalier, son état de santé se détériore

²⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay, supra, note 9.*

grandement. Il doit être opéré d'urgence et il décède. La décision concernant D^r Tremblay fait une énumération de plusieurs facteurs atténuants.

[92] Un autre précédent mérite d'être souligné, celui du D^r Dansereau²⁹. Dans cette affaire, une patiente alors âgée de 48 ans consulte D^r Dansereau pour des douleurs abdominales. À la suite d'un bref examen, l'intimé procède alors à une cytologie et une biopsie de l'endomètre. De retour chez elle, la patiente se sent faible et constate une perte de liquide et éprouve des douleurs qui l'inquiètent. Elle se présente à la salle d'urgence d'un centre hospitalier et après quelques minutes d'un examen fait par des infirmières, celles-ci soupçonnent que la patiente est possiblement enceinte et la réfère à un médecin gynécologue-obstétricien. Il est confirmé par un médecin que la patiente est enceinte de 21 semaines et que l'enfant à naître est dans une situation extrêmement précaire notamment à la suite de la perte, voire l'absence de liquide amniotique. La patiente donne naissance à un enfant mort-né.

[93] Le conseil de discipline mentionne à sa décision que n'eussent été des recommandations conjointes des parties d'imposer au D^r Dansereau des périodes de radiation de trois mois, le conseil jugeait davantage appropriées des périodes de radiation beaucoup plus longues soit de 6 à 8 mois pour les infractions aux chefs 1 et 3 visant les dispositions des articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins*.

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dansereau, supra*, note 12.

[94] Dans le dossier D^{re} Cyr³⁰, on reproche au médecin d'avoir fait défaut de se présenter au chevet de sa patiente, lorsqu'avisée que la tension ne remontait pas malgré l'administration de l'éphédrine 10 mg en intraveineuse, que sa patiente était étourdie et parlait de façon illogique, que l'abdomen semblait plus dur et que la diurèse était nulle. Selon la décision du conseil de discipline, l'interprétation que fait D^{re} Cyr de la situation d'urgence est biaisée, sélective et non objective. C'est ainsi que le conseil conclut que les sanctions recommandées par les parties sont justes et raisonnables et impose une période de radiation de cinq mois notamment sur le chef reprochant une infraction à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*.

[95] Finalement dans l'affaire de D^r Tran³¹, le conseil de discipline impose deux périodes de radiation de cinq mois à ce médecin pour des contraventions aux articles 32 et 46 du *Code de déontologie des médecins* à la suite de recommandations conjointes des parties. Dans cette affaire, le conseil de discipline mentionne que l'intimé a reconnu ne pas avoir élaboré son diagnostic avec la plus grande attention et ne pas avoir fait un suivi médical requis par la condition de santé de son patient, et ce, à la lumière de résultats de laboratoire alarmants et évocateurs d'une maladie grave. Le conseil de discipline rappelle, alors en 2015, qu'il a mentionné à de nombreuses occasions que lors de l'élaboration du diagnostic, le fait de se tromper n'est pas nécessairement générateur d'une faute déontologique, mais que la manière inappropriée de le faire ou de ne pas le faire par contre l'est. Le conseil de discipline ajoute que le même raisonnement peut être

³⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780 (QC CDCM).

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, *supra*, note 9.

applicable quand il s'agit d'un suivi d'une condition ou l'absence de ce dernier, pour avoir fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient.

[96] Fort des précédents analysés et en raison des facteurs objectifs et subjectifs et des représentations des parties, le Conseil juge que l'intimée aurait pu corriger son erreur en contactant immédiatement sa patiente, mais elle ne l'a pas fait. Il s'agit d'un oubli très grave et c'est la raison pour laquelle cette conduite doit être réprimée en imposant des périodes de radiation de quatre mois qui sont porteuses d'un message dissuasif clair à la communauté médicale.

[97] **EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL UNANIMEMENT :**

[98] **IMPOSE** sous le chef 1, une période de radiation temporaire de 4 mois.

[99] **IMPOSE** sous le chef 2, une période de radiation temporaire de 4 mois.

[100] **IMPOSE** sous le chef 3, une période de radiation temporaire de 4 mois.

[101] **DÉCLARE** que les périodes de radiation temporaire seront servies concurremment.

[102] **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.

[103] **CONDAMNE** l'intimée 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.

Julie Charbonneau

Original signé électroniquement

Me JULIE CHARBONNEAU

Présidente

Michel Dubé

Original signé électroniquement

D^r MICHEL DUBÉ

Membre

Diane Roger-Achim

Original signé électroniquement

D^{re} DIANE ROGER-ACHIM

Membre

M^e Jacques Prévost
Pouliot, Caron, Prévost, Bélisle, Galarneau
Avocats de la plaignante

M^e David E. Roberge
M^e Isabelle Côté
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimée

Date d'audience : 19 mars 2019