

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N^o: 24-2020-01085

DATE : 2 avril 2020

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^{re} LISE CUSSON	Membre
	D ^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS	Membre

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

Plaignante

C.

D^{re} ISABELLE TREMBLAY (18 916), médecin

Intimée

DÉCISION SUR UNE REQUÊTE EN RADIATION PROVISOIRE IMMÉDIATE
(Articles 130 et 133 du *Code des professions*)

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 DES PATIENTS MENTIONNÉS DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE LEUR VIE PRIVÉE.

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 DES PIÈCES RP-9 ET RP-14, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE LA VIE PRIVÉE DE L'INTIMÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU CODE DES PROFESSIONS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PASSAGES CAVIARDÉS APPARAISSANT À LA PIÈCE RP-8, TELLE QUE REÇUE DES PARTIES LE 2 AVRIL 2020, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DE L'INTIMÉE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni pour procéder à l'audition de la requête pour l'émission d'une ordonnance de radiation provisoire déposée par la plaignante, D^{re} Isabelle Amyot, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec, contre l'intimée, D^{re} Isabelle Tremblay.

[2] L'intimée est médecin spécialiste en médecine de famille et exerce dans la région d'Hemmingford au sein d'une clinique médicale comprenant une équipe formée de plusieurs professionnels de la santé.

[3] Le 7 novembre 2019, la plaignante reçoit une demande d'enquête d'un médecin qui s'inquiète pour le bien-être de l'intimée ainsi que pour celui de ses patients et qui détaille plusieurs allégations graves au sujet de l'intimée, tels la préparation d'injections et des changements de pansements sans respecter les règles d'asepsie, un taux d'absentéisme élevé, des annulations fréquentes des rendez-vous des patients alors que certains sont déjà dans la salle d'attente, un comportement instable et parfois erratique et qu'elle refuse de collaborer avec les autres médecins¹.

¹ Pièce RP-1.

[4] Le 12 novembre 2019, la plaignante reçoit un appel de la directrice de la Clinique qui l'informe que l'intimée s'est présentée le jour même au travail alors qu'elle dégage une odeur éthylique et que son comportement est compatible avec une personne en état d'ébriété. Face à ces informations, elle rencontre l'intimée le 18 novembre 2019. Aux termes de cette rencontre, l'intimée s'engage à cesser temporairement l'exercice de la médecine à compter du 18 novembre 2019, et ce jusqu'à ce que la plaignante reçoive une confirmation médicale de son aptitude à exercer la médecine.

[5] Le 12 décembre 2019, l'intimée signe un engagement par lequel elle cesse temporairement l'exercice de la médecine et s'engage également à participer au programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec, conformément aux modalités proposées par le médecin responsable, pour une période minimale de trois ans².

[6] Le 13 décembre 2019, en raison de l'engagement signé par l'intimée, la plaignante l'informe par une correspondance qu'elle procède à la fermeture de son dossier d'enquête³.

[7] Le 15 janvier 2020, la plaignante reçoit une confirmation médicale du médecin traitant de l'intimée exerçant au Centre A voulant qu'elle soit apte à exercer la médecine.

² Pièce RP-2.

³ Pièce RP-3.

[8] Ayant reçu cette confirmation, la plaignante confirme, par une correspondance transmise à l'avocate de l'intimée, la levée de la suspension temporaire d'exercice de l'intimée. Il y est précisé que l'intimée retrouve son droit de pratique⁴.

[9] Le 4 mars 2020, la plaignante reçoit un appel et une correspondance d'une adjointe de la Clinique qui l'informe que les 3 et 4 mars 2020, l'intimée s'est présentée au travail avec une très forte odeur éthylique⁵. L'adjointe déclare que ce n'est pas la première fois qu'elle remarque que l'intimée consomme de l'alcool et que cette dernière commet plusieurs erreurs dans des formulaires, des requêtes et des prescriptions, notamment en inscrivant erronément le nom des patients à ces documents⁶. L'intimée aurait déclaré à l'adjointe que les plaintes déposées contre elle au Collège des médecins du Québec sont « farfelues ».

[10] Face à ces informations, la plaignante débute une nouvelle enquête qui la conduit à porter une plainte disciplinaire contre l'intimée le 16 mars 2020 à laquelle est jointe une requête en radiation provisoire et immédiate de l'intimée.

[11] La plainte portée est ainsi libellée :

1. À Hemmingford, entre le ou vers le 17 mai 2019 et le ou vers le 8 mars 2020, a fait défaut de s'abstenir de faire un usage immodéré d'alcool, contrairement à l'article 16 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

⁴ Pièce RP-4.

⁵ Pièce RP-5.

⁶ Pièce RP-5.

2. À Hemmingford, entre le ou vers le 3 mars 2020 et le ou vers le 6 mars 2020, a exercé sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession, contrairement à l'article 43 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant par ce fait un acte dérogoratoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26).

Se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle]

[12] Lors de l'audience du 27 mars 2020, le Conseil a prononcé une ordonnance de non-divulgateion, de non-publication et de non-diffusion de l'entièreté de la pièce RP-8.

[13] Les parties ont convenu lors de l'audience de transmettre au Conseil les extraits de la pièce RP-8 qui doivent être visés par une ordonnance en vertu de l'article 142 du *Code des professions*. Le Conseil a reçu une position commune des parties. Ainsi, le Conseil rétracte l'ordonnance rendue le 27 mars 2020 au sujet de la pièce RP-8 et la remplace par la suivante : « Prononce une ordonnance de non-divulgateion, de non-publication et de non-diffusion des passages caviardés apparaissant à la pièce RP-8, telle que reçue des parties le 2 avril 2020, et ce, pour assurer le respect de la vie privée de l'intimée ».

[14] La plaignante a consenti à l'émission de cette ordonnance par le Conseil tout en soulignant qu'elle réserve ses droits de contester cette ordonnance lors de l'audition sur culpabilité.

QUESTION EN LITIGE

[15] La plaignante a-t-elle satisfait aux quatre critères exigés par la jurisprudence afin de convaincre le Conseil d'émettre une ordonnance de radiation provisoire immédiate à l'endroit de l'intimée?

CONTEXTE

[16] L'intimée est détentrice d'un permis d'exercice depuis 2018. Elle est inscrite au tableau de l'Ordre du Collège des médecins du Québec depuis le 14 décembre 2018 et elle est détentrice d'un permis de spécialiste en médecine de famille depuis 2018⁷. Elle a fait l'objet d'une limitation sans terme précis du 12 décembre 2019 au 14 janvier 2020 voulant qu'elle s'engage à cesser temporairement l'exercice de la médecine⁸.

[17] La plaignante témoigne et produit une preuve documentaire⁹. En sus de ce qui est rapporté sous la rubrique « Aperçu » de la présente décision, le Conseil retient ce qui suit de son témoignage.

[18] Le 4 mars 2020, la plaignante reçoit de la Clinique les constatations écrites d'un patient qui a consulté l'intimée ce jour-là. Ce dernier mentionne entre autres que l'intimée avait une démarche chancelante, qu'elle cherchait ses mots, qu'elle échappait tout,

⁷ Pièce RP-0.

⁸ *Ibid.*

⁹ Pièces RP-0 à RP-15.

qu'elle avait des difficultés à installer le brassard pour la prise de sa tension artérielle et qu'elle dégageait une odeur éthylique¹⁰.

[19] La plaignante déclare qu'à ce moment, elle est très inquiète et tente de communiquer avec l'intimée, sans succès.

[20] Entre les 4 et 5 mars 2020, la plaignante tente de joindre l'intimée en laissant un message dans les boîtes vocales de son cellulaire et de sa résidence. De plus, elle lui transmet un courriel et demande à un huissier de justice de lui signifier une lettre. Toutes ces démarches visent à permettre à la plaignante de s'entretenir avec l'intimée.

[21] Le 5 mars 2020, la plaignante communique avec la directrice de la Clinique afin de lui demander de la contacter si l'intimée s'y présente. Lors de cet entretien, la directrice l'informe que l'intimée a avisé la Clinique d'annuler tous les rendez-vous de ses patients puisqu'elle est hospitalisée.

[22] Le 6 mars 2020, l'intimée se présente à la Clinique et la directrice en informe la plaignante. Cette dernière discute avec l'intimée et la convoque à une rencontre le 9 mars 2020 et lui demande de s'engager formellement à ne pas exercer la médecine jusqu'à la tenue de la rencontre, ce qu'elle accepte.

¹⁰ Pièce RP-6.

[23] Toujours le 6 mars 2020, la plaignante reçoit un courriel de la directrice qui lui fait part de ses constats alors qu'elle se présente au bureau de l'intimée à la Clinique. L'intimée affiche un air très endormi et ne présente pas une bonne allure physique¹¹.

[24] Le 9 mars 2020, la plaignante reçoit un appel de l'intimée qui l'informe de ce qui suit :

- au courant de la nuit, elle a été admise à l'urgence d'un centre hospitalier et ne croit pas arriver à l'heure à leur rencontre de ce jour ;
- elle a fait une rechute d'alcool à la suite de l'appel de la plaignante du 6 mars 2020 ;
- avant cet appel du 6 mars, elle était « *clean comme de l'eau de roche* » ;
- il n'y a pas d'alcool à son bureau et la seule chose qui peut sentir l'alcool, c'est le désinfectant qu'elle utilise pour se laver les mains.

[25] Toujours le 9 mars 2020, la plaignante communique avec un médecin du département de l'urgence du centre hospitalier où se trouve l'intimée. Ce médecin l'informe que l'intimée est arrivée par ambulance à l'urgence vers 21 h la veille, qu'elle a tenu des propos très inquiétants aux ambulanciers, qu'à son arrivée à l'urgence elle est intoxiquée, déshydratée et l'éthanolémie est très élevée¹². Le médecin mentionne également que l'intimée sera transférée au Centre B le lendemain, dans le cadre d'un programme de désintoxication.

¹¹ Pièce RP-7.

¹² Pièce RP-14.

[26] Le 10 mars 2020, au cours de la nuit, l'intimée obtient son congé du centre hospitalier en indiquant au médecin de garde qu'elle connaît les ressources qui peuvent l'aider, qu'il lui est impossible de prolonger un séjour dans un Centre de traitement de dépendance considérant ses obligations familiales et qu'elle est confiante qu'elle pourra relever les défis qui l'attendent¹³.

[27] Le 11 mars 2020, la plaignante reçoit des échanges de messages textes entre une adjointe de la Clinique et l'intimée¹⁴. Le contenu des messages textes révèle que depuis le 19 février 2019, l'intimée annule, déplace et annule à nouveau les rendez-vous de ses patients, et ce, en invoquant plusieurs raisons personnelles.

[28] Ce même jour, la plaignante s'entretient avec le D^r Serge Dupont, responsable du programme de suivi administratif, qui l'informe que l'intimée est chez elle n'ayant pas accepté de se rendre au Centre B. Par ailleurs, elle doit rencontrer son médecin traitant au Centre A le lendemain.

[29] Or, le 12 mars 2020, la plaignante est informée que l'intimée ne s'est pas présentée à son rendez-vous et que son médecin traitant du Centre A n'arrive pas à la rejoindre. Elle communique alors avec l'avocate de l'intimée.

[30] La plaignante déclare à ce moment éprouver beaucoup d'inquiétude pour l'intimée. Elle entreprend une démarche auprès de la Clinique afin qu'une personne se

¹³ Pièce RP-14.

¹⁴ Pièce RP-8.

présente au domicile de l'intimée et on l'informe qu'une personne est en route. Elle est ultérieurement informée que l'intimée a été trouvée dans un état inquiétant et que les services ambulanciers ont été appelés.

[31] Le 13 mars 2020, la plaignante prend connaissance du dossier médical de l'intimée constitué par son médecin traitant au Centre A, lequel fait état que l'intimée éprouve des problèmes d'alcool importants, et ce, depuis plus longtemps que la dernière année. De plus, le dossier révèle que l'intimée a été admise au Centre A à trois reprises entre mai 2019 et décembre 2019¹⁵.

[32] Le 14 mars 2020, la directrice de la Clinique lui transfère un message texte transmis par l'intimée qui lui annonce qu'elle quitte définitivement la Clinique et qu'elle compte exercer sa profession au sein de sa propre clinique¹⁶. Le lendemain, l'intimée se présente à la Clinique et récupère ses effets¹⁷.

[33] Le 14 mars 2020, l'intimée écrit à un patient où elle lui mentionne « déménager son lieu de pratique » et l'incite « à faire attention » à ce qu'il dit. Elle l'invite également à ne pas hésiter à aviser la RAMQ qu'elle ne sera plus son médecin de famille en cas d'insatisfaction de sa part¹⁸.

[34] Le 16 mars 2020, la plaignante reçoit du centre hospitalier le dossier médical de l'intimée. La plaignante y apprend notamment que l'intimée a également été hospitalisée

¹⁵ Pièce RP-1.

¹⁶ Pièce RP-11.

¹⁷ Pièce R-13.

¹⁸ Pièce RP-12.

le 31 décembre 2019 pour une intoxication éthylique comportant un résultat critique et que la consommation aurait débuté quelques jours plus tôt¹⁹.

[35] La plaignante souligne que le permis de conduire de l'intimée a été suspendu et qu'elle a déclarée coupable d'avoir conduit avec les facultés affaiblies et aurait omis d'arrêter son véhicule. Elle est en attente de son audition pour l'imposition de la peine²⁰.

[36] Lors de son contre-interrogatoire, la plaignante admet reconnaître que les coûts d'un séjour au Centre A, pour une durée de trois semaines, peuvent atteindre plusieurs milliers de dollars et que cette somme peut représenter un enjeu pour l'intimée.

[37] Elle reconnaît que l'intimée, par son avocate, a fait certaines démarches afin de lui permettre d'obtenir un traitement pour sa dépendance en tenant compte de sa capacité financière.

[38] Elle confirme que les informations lui ayant été rapportées par le patient ou par le personnel de la Clinique au sujet d'une consommation éthylique de l'intimée lors de ses présences à la Clinique dans la semaine du 5 mars n'ont pas été objectivées ou fait l'objet d'un test.

[39] L'intimée témoigne avoir obtenu son diplôme de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke et est inscrite au tableau de l'Ordre du Collège des médecins du Québec depuis décembre 2018.

¹⁹ Pièce RP-14, p. 64.

²⁰ Pièces RP-10.1 à RP-10.3.

[40] Appelée à faire connaître son emploi du temps lors d'une semaine de travail, elle mentionne que du lundi au jeudi, elle recevait en consultation ses patients, les patients des autres médecins de la Clinique et elle dédiait sa journée du vendredi à prodiguer des soins à domicile. Elle offrait également des soins palliatifs les fins de semaine ainsi qu'au cours de la nuit.

[41] En ce qui concerne le Centre A, elle mentionne y avoir séjourné entre le 30 octobre et le 2 novembre 2019 et avoir plutôt été suivie en externe pour les trois semaines suivantes, ce qui réduisait l'impact financier.

[42] L'intimée informe le Conseil de certains aspects de sa vie personnelle qui rendent difficile un séjour prolongé à l'extérieur de son domicile. Au moment de l'audience, elle participe à une cure fermée au Centre C depuis le 17 mars 2020 pour une période de trois semaines²¹.

[43] Elle déclare au Conseil que quelque temps avant d'entrer au Centre C, elle a compris l'ampleur de sa maladie.

[44] Au sujet des notes incomplètes aux dossiers des patients, elle mentionne que certains membres du personnel de la Clinique avaient accès aux dossiers des patients et que dans un but de protéger la confidentialité de certaines informations, elle avait enregistré ses notes sur un dictaphone et avait l'intention de les verser aux dossiers des patients.

²¹ Pièce IT-1.

[45] Au sujet des difficultés de la plaignante à la joindre les 4 et 5 mars 2020, elle mentionne certaines difficultés liées à l'activation d'une boîte vocale et de l'accessibilité parfois difficile au réseau cellulaire considérant la région où elle réside.

[46] Elle déclare avoir cessé d'exercer la médecine pour le bien-être de ses patients et le sien. Elle compte utiliser l'ensemble des ressources qui sont disponibles pour l'aider à atteindre une abstinence. Elle a récemment contacté une de ses connaissances qui a accepté d'agir à titre de marraine.

[47] Elle déclare au Conseil qu'elle a enfin compris son impuissance face à la maladie et qu'elle n'était pas au courant de la gravité de celle-ci. Au cours des derniers jours, elle a subi diverses évaluations.

[48] L'intimée soumet au Conseil un engagement²² qui l'assujetti à huit obligations dont notamment celle de ne pas exercer la médecine jusqu'à ce qu'elle soit déclarée médicalement apte par deux médecins, incluant un psychiatre, et au besoin, par un troisième médecin désigné par le Collège des médecins du Québec.

[49] Cet engagement comprend qu'une fois son séjour terminé au Centre C, elle rencontrera un thérapeute du Centre à raison de 12 rencontres hebdomadaires et par la suite, 12 rencontres mensuelles. Au surplus, cet engagement comprend qu'elle accepte d'assister à des groupes d'entraide, dont l'organisme Alcooliques Anonymes, pour une durée jugée nécessaire par son médecin traitant.

²² Pièce IT-2.

[50] De plus, dès le moment où elle aura été déclarée apte à exercer la médecine, l'intimée s'engage à se soumettre à des tests de détection d'alcool, sur une base quotidienne et à la demande d'un médecin responsable de son suivi administratif.

[51] Alors qu'elle aura repris l'exercice de la médecine, elle accepte de se soumettre à des tests hématologiques, biochimiques et toxicologiques à la fréquence jugée nécessaire par son médecin traitant ou par un médecin responsable d'effectuer le suivi dans le cadre du Programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec. La nature des tests proposés peut permettre d'obtenir des résultats qui confirment la présence de substances dans l'organisme au cours des trois semaines précédant le prélèvement.

[52] Au surplus, par l'entremise d'une application mobile qu'elle s'engage à utiliser ayant spécifiquement comme objectif de permettre à un tiers de surveiller à distance le taux d'alcoolémie d'une personne, elle produit la description de l'appareil « BacTrack Mobile Breathalyzer »²³ et la description de l'application « BacTrack View »²⁴ en lien avec cet appareil. Elle remet également au Conseil le point de vue de CAA-Québec relativement à l'utilisation de ce type d'appareil²⁵.

[53] Elle y énonce qu'elle se munira d'un téléavertisseur afin d'éviter de dépendre de la fiabilité du réseau cellulaire de sa région.

²³ Pièce IT-3a).

²⁴ Pièce IT-3b).

²⁵ Pièce IT-4.

[54] L'engagement qu'elle propose serait assujéti à l'article 122 du *Code de déontologie des médecins* et son non-respect constituera une infraction déontologique.

[55] Elle termine en mentionnant qu'elle reconnaît qu'elle a besoin d'aide et d'un suivi serré. Elle déclare qu'elle s'engage à être abstinerite pour le restant de ses jours.

[56] L'intimée n'est pas contre-interrogée.

Position de la plaignante

[57] La plaignante présente un rappel des faits de la présente affaire à compter de novembre 2019 jusqu'à ce jour. Elle insiste sur l'inquiétude que le comportement de l'intimée lui a suscitée, tant à son égard qu'à celui de ses patients.

[58] Elle reconnaît que l'intimée vivait une détresse. Cette détresse a eu des impacts importants pour les patients de l'intimée et le personnel de la Clinique.

[59] Elle souligne que, par la réception le 13 mars 2020 du dossier du Centre A. documenté depuis le mois de mai 2019, elle en a appris beaucoup sur le trouble d'usage de l'alcool de l'intimée. On y fait état d'une problématique existante depuis 2014. Des éléments de négation du trouble par l'intimée y sont également consignés.

[60] Plusieurs éléments de la preuve lui font douter de la sincérité de l'intimée. À son avis, le fait que l'intimé est incapable d'admettre qu'elle était en rechute avant son appel du 6 mars 2020 fait clairement état d'une personne qui vit dans le déni.

[61] La plaignante plaide qu'elle a satisfait les quatre critères qui lui sont imposés par la jurisprudence afin de se décharger de son fardeau de convaincre le Conseil d'accueillir sa demande de radiation provisoire déposée contre l'intimée. Dans les circonstances, une ordonnance de radiation provisoire immédiate de l'intimée est actuellement la seule avenue pour assurer la protection du public.

[62] La plaignante remet des autorités au soutien de sa demande²⁶.

[63] En réplique, elle déclare que l'engagement de l'intimée n'est pas accepté et elle n'est pas rassurée par celui-ci.

[64] Elle plaide que la compétence du Conseil ne s'étend pas à lui permettre de donner des effets juridiques à l'engagement de l'intimée. Par ailleurs, cet engagement implique que des tiers, dont elle ou des représentants du Collège des médecins, acceptent d'assurer un suivi de l'exercice de la profession de médecin par l'intimée sous plusieurs facettes, que ce soit par la réception de tests biochimiques ou des résultats de l'appareil « BacTrack Mobile Breathalyzer ». Dans les faits, plusieurs des obligations contenues à l'engagement de l'intimée font reposer sur les épaules du Collège des médecins de grandes responsabilités et exigent pour le Collège la mise en place d'une logistique démesurée au bénéfice de l'intimée.

²⁶ *Chartrand c. Aubry*, 2001 QCTP 14 ; *Bohémier c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 140 ; *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2009 QCTP 80 ; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lalinec*, 2013 CanLII 89277 (QC OPQ) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Leblanc*, 2006 CanLII 80823 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gendron*, 2011 CanLII 78109 (QC CDCM) ; *Infirmières et infirmier (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, 2010 CanLII 13483 (QC CDOII) ; *Comptables agréés (Ordre professionnel des) c. Carbonneau*, 2011 QCTP 29 ; *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA).

[65] La plaignante est d'avis que cet engagement présente beaucoup d'implications pour des tiers et ne peut être accepté par le Conseil. Elle mentionne qu'à l'évidence, seul l'écoulement d'un temps pourra permettre à l'intimée de démontrer qu'elle a surmonté ses difficultés qui sont professionnelles, mais également personnelles.

Position de l'intimée

[66] L'intimée reconnaît qu'elle est aux prises avec un problème de santé, soit la dépendance à l'alcool. Elle qualifie le combat de parfois difficile, mais déclare être prête à le relever. Elle plaide qu'une ordonnance de radiation provisoire immédiate est une mesure d'exception, radicale et draconienne selon les termes mêmes d'un jugement du Tribunal des professions.

[67] Elle souligne qu'elle s'est volontairement inscrite à un programme pour traiter sa dépendance à l'alcool au Centre C pour une période de trois semaines. Ce traitement est actuellement en cours. Elle n'exerce pas actuellement la médecine. Or, en l'absence de toute preuve de son exercice de la médecine, une mesure aussi draconienne que la radiation provisoire n'est pas justifiée et n'est pas proportionnée.

[68] Elle précise que pour ce seul motif, une ordonnance de radiation provisoire n'est pas justifiée puisqu'elle n'exerce pas la médecine nonobstant une telle ordonnance. Ainsi, une radiation provisoire n'est pas nécessaire pour assurer la protection immédiate du public.

[69] Elle affirme qu'elle souhaite effectivement reprendre sa pratique de la médecine lorsque sa condition de santé le lui permettra. Ceci étant dit, elle se déclare être tout aussi déterminée à prendre en main sa condition médicale et à se soumettre à toutes les mesures qui s'imposent afin d'assurer un rétablissement durable sur le long terme.

[70] Elle est d'avis que l'engagement qu'elle a remis au Conseil est satisfaisant dans les circonstances bien précises de son dossier et qu'il n'est pas nécessaire d'ordonner sa radiation provisoire immédiate. Elle fait la revue de chacune des obligations inscrites à cet engagement pour conclure qu'il s'agit de mesures concrètes, efficaces et qu'elles garantissent la protection du public. Refuser les mesures proposées par cet engagement équivaut à la condamner à l'échec.

[71] Dans l'éventualité où la plaignante est informée qu'elle a repris l'exercice de la médecine malgré son engagement, il lui sera loisible de présenter une nouvelle demande en radiation provisoire.

[72] Elle soumet que la question qui est devant le Conseil consiste à déterminer si, compte tenu des mesures mentionnées à son engagement, la radiation provisoire est toujours nécessaire pour garantir la protection du public.

[73] Grâce à certains précédents, l'intimée est d'avis qu'il est approprié pour le Conseil de considérer différents engagements souscrits par des professionnels afin d'évaluer le critère de la protection du public au stade de la radiation provisoire, même s'il ne s'agit pas d'engagements souscrits auprès du syndic.

[74] Il en découle que le Conseil peut s'appuyer sur des mesures de prévention autres que l'engagement entériné par un syndic afin de conclure que la radiation provisoire n'est pas nécessaire pour garantir la protection du public.

[75] Elle souligne que dans le cadre de son engagement, elle peut s'exposer à une plainte disciplinaire en cas de violation de celui-ci et la plaignante peut ainsi demander de nouveau la radiation provisoire s'il s'avérait qu'elle ne respectait pas cet engagement.

[76] Elle mentionne qu'il n'existe aucun principe juridique ni aucune justification soutenant la proposition que le Conseil n'aurait pas compétence pour entériner un engagement que le syndic refuse d'accepter.

[77] Elle précise qu'accepter le refus de la plaignante pourrait mener à un résultat absurde en soulevant qu'un professionnel peut souscrire un engagement qui satisfait toutes les inquiétudes qu'aurait le Conseil relativement à la protection du public. Elle conclut que ce professionnel se verrait imposer une ordonnance de radiation provisoire, alors que des mesures auraient autrement pu garantir la protection du public, en raison du seul bon vouloir du syndic.

[78] La plaignante était en mesure d'offrir une preuve objective quant à la semaine du 3 mars 2020, alors qu'elle aurait exercé sa profession sous l'influence de l'alcool, ce qu'elle a omis de faire. Dans ces circonstances, les différentes déclarations ne peuvent être retenues.

[79] Elle conclut qu'une ordonnance de radiation provisoire n'est pas nécessaire, ni justifiée, pour garantir la protection du public, dans la mesure où celle-ci est déjà garantie par le fait qu'elle n'exerce pas actuellement la médecine et que des conditions ont été mises en place pour qu'elle ne puisse recommencer à exercer la médecine uniquement quand sa condition médicale le lui permettra.

[80] L'intimée remet des autorités au soutien de sa position²⁷.

ANALYSE

[81] La radiation provisoire immédiate d'un professionnel est une mesure d'exception, qui vise la protection du public²⁸.

[82] Elle revêt un caractère d'urgence et nécessite d'agir avec diligence. L'instruction de la requête doit en effet débiter au plus tard dans les dix jours de la signification de la plainte²⁹.

[83] Cette procédure implique qu'un professionnel peut être privé de son droit d'exercer sa profession avant que le Conseil ne statue sur la plainte déposée contre lui.

²⁷ *Collège des médecins du Québec c. Genest*, 2011 QCCA 1683; *Deschênes c. Provost*, 2007 QCCS 1947; *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2009 QCTP 80; *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 83; *Prévost c. Tribunal des professions*, 2019 QCCS 1443; *Landry c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 90; *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 9; *Do c. Morin*, 1997 CanLII 17399 (QC TP); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Grégoire*, 2015 CanLII 24204 (QC CDCM); *Maheu c. Ordre des chimistes du Québec*, 2001 QCTP 44.

²⁸ *Landry c. Avocats (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 27.

²⁹ Article 133 du *Code des professions*, RLRQ, c. C -26.

[84] Il n'est pas ici question de débattre de la culpabilité ou de la non-culpabilité du professionnel quant aux infractions reprochées³⁰. Ce débat se fait ultérieurement. Le caractère d'urgence de la demande de radiation provisoire ne se prête pas à « une enquête exhaustive ni à une démonstration étoffée du professionnel tendant à y établir qu'il ne saurait être coupable »³¹.

[85] Le législateur a précisé quatre possibilités où un plaignant peut requérir la radiation provisoire immédiate d'un professionnel ou la limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles. L'article 130 du *Code des professions*³² énonce ces quatre situations qui donnent ouverture à la radiation provisoire d'un professionnel.

130. La plainte peut requérir la radiation provisoire immédiate de l'intimé ou la limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles.

1° lorsqu'il lui est reproché d'avoir posé un acte dérogatoire visé à l'article 59.1 ou 59.1.1;

2° lorsqu'il lui est reproché de s'être approprié sans droit des sommes d'argent et autres valeurs qu'il détient pour le compte d'un client ou d'avoir utilisé des sommes d'argent et autres valeurs à des fins autres que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession;

3° lorsqu'il lui est reproché d'avoir commis une infraction de nature telle que la protection du public risque d'être compromise s'il continue à exercer sa profession.

4° lorsqu'il lui est reproché d'avoir contrevenu à l'article 114 ou au deuxième alinéa de l'article 122.

³⁰ *Bohémier c. Avocats (Ordre professionnel des)*, supra, note 26.

³¹ *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 26.

³² RLRQ, c. C -26.

[86] Le Conseil détermine que la plaignante appuie sa demande sur le troisième paragraphe de cet article 130 qui prévoit que l'intimée peut faire l'objet d'une ordonnance de radiation provisoire puisqu'il lui est reproché d'avoir commis des infractions de nature telles que la protection du public risque d'être compromise si elle continue à exercer sa profession.

[87] Le Conseil a un pouvoir discrétionnaire d'ordonner cette mesure.

[88] Toutefois, ce pouvoir est balisé par la jurisprudence³³ qui a établi quatre critères pour guider le Conseil dans l'exercice de sa discrétion. Il s'agit :

1. la plainte doit faire état de reproches graves et sérieux ;
2. les reproches doivent porter atteinte à la raison d'être de la profession ;
3. la preuve à première vue doit démontrer que le professionnel a commis les gestes reprochés ;
4. la protection du public risque d'être compromise si le professionnel continue à exercer sa profession.

³³ *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2009, *supra*, note 26 ; *Barreau du Québec (syndique adjointe) c. Mercure*, 2016 QCCDBQ 79 ; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Estrela*, 2016 CanLII 11613 (QC CDNQ) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Serra*, 2017 CanLII 10474 (QC CDCM) ; *Optométristes (Ordre professionnel des) c. Rosner*, 2016 CanLII 71069 (QC OQ) ; *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Farley*, 2015 CanLII 48959 (QC CDOIQ) ; *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Harvey*, 2015 CanLII 99251 (QC OPQ) ; *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Jerraf*, 2016 CanLII 80590 (QC CDOI) ; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Koutsouris*, 2016 CanLII 91694 (QC CDOPQ) ; *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Bouchard*, 2017 CanLII 31344 (QC CPA) ; Demande de sursis d'exécution rejetée, *Bouchard c. Comptables professionnels agréés (Ordre des)*, 2017 QCTP 47 ; *Huissiers de justice (Ordre professionnel des) c. Boudreau*, 2017 CanLII 50698 (QC CDHJ).

[89] De son côté, le professionnel doit établir si, à première vue, la protection du public ne risque pas d'être compromise s'il continue à exercer sa profession.

[90] Le Conseil se doit de déterminer si la requête et la preuve présentées par la plaignante satisfont les quatre critères cumulatifs qui doivent guider le Conseil dans son évaluation du bien-fondé d'émettre une ordonnance de radiation provisoire immédiate à l'encontre de l'intimée.

1) La plainte fait-elle état de reproches graves et sérieux?

[91] Ce critère se rapporte à la nature de l'infraction. Comme l'indique le Tribunal des professions, ce premier critère, ainsi que le deuxième, ne nécessitent ni enquête ni longue analyse : « Ils font appel au jugement objectif fondé essentiellement sur la description des manquements et leur renvoi aux dispositions légales ou réglementaires invoquées dans la plainte disciplinaire³⁴ ».

[92] Les dispositions reprochées sont les suivantes :

Code de déontologie des médecins³⁵

16. Le médecin doit s'abstenir de faire un usage immodéré de substances psychotropes ou de toute autre substance, incluant l'alcool, produisant des effets analogues.

43. Le médecin doit s'abstenir d'exercer sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession.

³⁴ *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 26.

³⁵ RLRQ c. M-9, r. 17.

Code des professions³⁶

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.

[93] L'article 16 du *Code de déontologie des médecins* fait partie du premier chapitre du *Code* intitulé « Devoirs généraux du médecin », alors que l'article 43 de ce *Code* se retrouve au chapitre III nommé « Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession » sous la section dédiée aux dispositions en lien avec la qualité d'exercice. L'article 59.2 du *Code des professions* rappelle qu'un professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession.

[94] Le Conseil conclut, par les trois dispositions invoquées au soutien de la plainte disciplinaire, que la plainte fait état de reproches graves et sérieux.

2) Les reproches de la plainte portent-ils atteinte à la raison d'être de la profession?

[95] Les reproches de la plainte visent la capacité physique et psychologique de l'intimée d'exercer sa profession de médecin.

[96] La preuve documentaire révèle que depuis mai 2019, l'intimée multiplie les démarches afin de contrer les effets de la condition médicale qui l'afflige, sans succès. Cette constatation implique que cette condition fait partie intégrante de l'intimée et de son

³⁶ RLRQ c. C-26.

travail. La qualité de l'exercice médical de l'intimée est compromise. Les messages échangés avec un membre du personnel de la Clinique démontrent que la condition médicale de l'intimé entraîne des conséquences chez ses patients³⁷.

[97] Les manquements reprochés à l'intimée sont graves et sérieux; ils se situent au cœur de l'exercice de la profession de médecin.

[98] Le Conseil juge que la plainte fait état de reproches portant atteinte à la raison d'être de la profession. En conséquence, la plaignante démontre que le présent dossier satisfait le second critère.

3) La preuve à première vue démontre-t-elle que l'intimée a commis les gestes reprochés?

[99] Le premier chef reproche à l'intimée d'avoir fait un usage immodéré d'alcool entre le 17 mai 2019 et 8 mars 2020 contrairement à l'article 16 du *Code de déontologie des médecins*.

[100] La preuve non contestée révèle ce qui suit.

[101] L'intimée a reconnu être aux prises avec un problème de santé, soit la dépendance à l'alcool.

³⁷ Pièce RP-8.

[102] Elle est admise au Centre A en désintoxication, pour la première fois, du 17 mai 2019 au 25 mai 2019 pour un trouble de l'usage lié à alcool avec un sevrage important³⁸. La consommation d'alcool est problématique depuis 2014 et on y fait état d'une consommation se situant entre 20 et 40 onces d'alcool par jour³⁹.

[103] La patiente semble faire un séjour au Centre A en août 2019 puisque le dossier révèle, par une note du 28 octobre : « Elle avait quitté le 12 août et n'a pas eu de suivi régulier. »⁴⁰

[104] Elle est réadmise au Centre A le 28 octobre 2019 dans le cadre d'un trouble sévère de l'usage lié à l'alcool et quitte le 2 novembre, et ce, contre l'avis médical de son médecin traitant⁴¹.

[105] Le 7 novembre 2019, la plaignante reçoit une demande d'enquête d'un médecin qui s'inquiète pour le bien-être de l'intimée ainsi que pour celui de ses patients et qui détaille plusieurs allégations graves au sujet de l'intimée, tels la préparation d'injections et des changements de pansements sans respecter les règles d'asepsie, un taux d'absentéisme élevé, des annulations fréquentes des rendez-vous des patients alors que certains sont déjà dans la salle d'attente, un comportement qui est instable et parfois erratique et qu'elle refuse de collaborer avec les autres médecins⁴².

³⁸ Pièce RP-9.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Pièce RP-1.

[106] Le 12 novembre 2019, la plaignante reçoit un appel de la directrice de la Clinique qui l'informe que l'intimée s'est présentée le jour même au travail alors qu'elle dégage une odeur éthylique et que son comportement est compatible avec une personne en état d'ébriété.

[107] Le 18 novembre 2019, la plaignante rencontre l'intimée. Aux termes de cette rencontre, l'intimée s'engage à cesser temporairement l'exercice de la médecine à compter du 18 novembre 2019, et ce jusqu'à ce que la plaignante reçoive une confirmation médicale de son aptitude à exercer la médecine.

[108] Le 26 novembre 2019, l'intimée est déclarée coupable, entre autres, d'avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies en date du 10 octobre 2018⁴³.

[109] L'intimée est réadmise au Centre A le 29 novembre 2019 dans le cadre d'un trouble sévère de l'usage de l'alcool. En date du 4 décembre 2019, son médecin traitant note que « La patiente semble, de façon étonnante, minimiser sa consommation et ses comportements »⁴⁴.

[110] Le 12 décembre 2019, l'intimée signe un engagement par lequel elle cesse temporairement l'exercice de la médecine et s'engage également à participer au programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec, conformément

⁴³ Pièces RP-10.1 à RP-10.3.

⁴⁴ Pièce RP-9.

aux modalités proposées par le médecin responsable, et ce, pour une période minimale de trois ans⁴⁵.

[111] Le 13 décembre 2019, en raison de l'engagement signé par l'intimée, la plaignante l'informe par une correspondance qu'elle procède à la fermeture de son dossier d'enquête⁴⁶.

[112] L'intimée est hospitalisée le 31 décembre 2019 pour une intoxication éthylique comportant un résultat critique et il est noté que la consommation a débuté quelques jours plus tôt⁴⁷.

[113] Le 8 janvier 2020, le médecin traitant de l'intimée exerçant au Centre A confirme par écrit que l'intimée est abstinente de l'alcool sous toutes ses formes depuis le 29 novembre 2019⁴⁸.

[114] Ayant reçu cette confirmation⁴⁹, la plaignante approuve, par une correspondance transmise à l'avocate de l'intimée, la levée de la suspension temporaire d'exercice de l'intimée. Il y est précisé que l'intimée retrouve son droit de pratique⁵⁰.

[115] Le 4 mars 2020, la plaignante reçoit un appel et une correspondance d'une adjointe de la Clinique qui l'informe que les 3 et 4 mars 2020, l'intimée s'est présentée au

⁴⁵ Pièce RP-2.

⁴⁶ Pièce RP-3.

⁴⁷ Pièce RP-14, p. 64.

⁴⁸ Pièce RP-9.

⁴⁹ La plaignante sera ultérieurement informée de l'inexactitude de cette information.

⁵⁰ Pièce RP-4.

travail avec une très forte odeur éthylique⁵¹. L'adjointe déclare que ce n'est pas la première fois qu'elle remarque que l'intimée consomme de l'alcool et que cette dernière commet plusieurs erreurs dans des formulaires, des requêtes et des prescriptions, notamment en inscrivant erronément le nom des patients à ces documents⁵².

[116] Le 6 mars 2020, la plaignante discute avec l'intimée, la convoque à une rencontre le 9 mars 2020 et lui demande de s'engager formellement à ne pas exercer la médecine jusqu'à la tenue de la rencontre, ce qu'elle accepte.

[117] Le 8 mars 2020, l'intimée fait une rechute d'alcool pour laquelle une hospitalisation est nécessaire⁵³. Le dossier hospitalier mentionne qu'elle est en rechute depuis le 5 mars 2020⁵⁴.

[118] Le 12 mars 2020, elle est de nouveau hospitalisée à la suite d'un transport par ambulance.

[119] Le Conseil conclut que la plaignante a présenté une preuve à première vue que l'intimée a fait un usage immodéré d'alcool entre le 17 mai 2019 et le 8 mars 2020 contrairement à l'article 16 du *Code de déontologie des médecins*, tel que reproché sous le premier chef.

⁵¹ Pièce RP-5.

⁵² Pièce RP-5.

⁵³ Pièce RP-14.

⁵⁴ Pièce RP-14. p. 29.

[120] Le second chef reproche à l'intimée, entre les 3 et 6 mars 2020, d'avoir exercé sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession.

[121] Comme l'indique le Tribunal des professions, « le professionnel peut aussi faire valoir une preuve à première vue établissant qu'il n'a pas commis les infractions dont on l'accuse⁵⁵. »

[122] Le Conseil considère que l'intimée, ayant qualifié d'insuffisante la preuve de la plaignante sous ce chef, de ce fait, nie avoir commis les gestes reprochés au second chef.

[123] Le Conseil procède maintenant à l'analyse de la preuve administrée plus spécifiquement sous le chef 2.

[124] Le 4 mars 2020, la plaignante reçoit un appel et une correspondance d'une adjointe de la Clinique qui l'informe que les 3 et 4 mars 2020, l'intimée s'est présentée au travail avec une très forte odeur éthylique⁵⁶. L'adjointe déclare que ce n'est pas la première fois qu'elle remarque que l'intimée consomme de l'alcool⁵⁷.

[125] Toujours le 4 mars 2020, la plaignante reçoit les constatations écrites d'un patient qui a consulté l'intimée ce jour-là. Ce dernier mentionne entre autres que l'intimée avait une démarche chancelante, qu'elle cherchait ses mots, qu'elle échappait tout, qu'elle

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

⁵⁶ Pièce RP-5.

⁵⁷ Pièce RP-5.

avait des difficultés à installer le brassard nécessaire pour la prise de sa tension artérielle et qu'elle dégageait une odeur éthylique⁵⁸.

[126] Le 6 mars 2020, la plaignante reçoit un courriel de la directrice de la Clinique qui lui fait part de ses constats alors qu'elle se présente au bureau de l'intimée. Cette dernière affiche un air très endormi et ne présente pas une bonne allure physique⁵⁹.

[127] Le Conseil doit donc évaluer la force probante de la preuve présentée par la plaignante sous le second chef et souligne que son fardeau est celui de présenter une preuve à première vue.

[128] Le témoignage de la plaignante est crédible et prouve qu'elle a mené une enquête minutieuse et exhaustive.

[129] Relativement aux faits rapportés par des déclarations écrites de témoins⁶⁰ ou rapportées par la plaignante, le Conseil reconnaît que la plaignante a administré une preuve par ouï-dire. L'article 21 des *Règles de preuve et de pratique applicables à la conduite des plaintes soumises aux conseils de discipline des ordres professionnels*⁶¹ prévoit ce qui suit :

21. Si elle est pertinente et offre des garanties raisonnables de fiabilité, la preuve par ouï-dire est recevable, notamment lors de l'instruction d'une requête en radiation provisoire immédiate ou en limitation provisoire immédiate du droit d'exercer des activités professionnelles.

⁵⁸ Pièce RP-6.

⁵⁹ Pièce RP-7.

⁶⁰ Pièces RP-5, RP-6 et RP-7.

⁶¹ RLRQ c. C -26, r. 8.1.

[130] Il est aisé de conclure que les documents et les déclarations déposés en preuve par la plaignante représentent une preuve pertinente.

[131] Reste maintenant à déterminer les éléments qui permettent de conclure que cette preuve présentée par ouï-dire « offre des garanties raisonnables de fiabilité ».

[132] Les déclarations⁶² du personnel de la Clinique et du patient sont crédibles et présentent une valeur probante suffisante au stade d'une requête en radiation provisoire. La preuve administrée par la plaignante est convaincante et probante.

[133] Le Conseil conclut que la plaignante a présenté une preuve à première vue voulant que l'intimée ait commis les gestes reprochés sous le second chef.

[134] Ainsi, sous les deux chefs allégués à la plainte, la plaignante s'est déchargée de son fardeau de présenter une preuve à première vue que l'intimée ait commis les gestes reprochés.

4) La protection du public risque-t-elle d'être compromise si l'intimée continue à exercer sa profession?

[135] En ce qui concerne le terme « risque », le Tribunal des professions souligne qu'il évoque l'idée d'un danger éventuel par opposition à une ferme conviction ou une certitude que le danger se réalisera si le professionnel continue d'exercer sa profession⁶³.

⁶² Pièces RP-5, RP-6 et RP-7.

⁶³ *Mailloux c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 27.

[136] Le Tribunal des professions rappelait récemment que la radiation provisoire n'est pas et ne doit pas être une mesure punitive ou un mécanisme de pression. Le seul véritable enjeu doit demeurer la protection du public⁶⁴.

[137] Tous les faits relatés dans le cadre de la présente décision sont graves et inquiétants pour la protection du public⁶⁵.

[138] L'intimée, en faisant à plusieurs reprises un usage immodéré d'alcool et en exerçant sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes, a clairement commis des infractions de nature telle que la protection du public risque d'être compromise si elle continue à exercer sa profession.

[139] Le Conseil doit souligner que l'intimée a bénéficié de trois admissions au Centre A entre le mois de mai 2019 et le mois de novembre 2019. À la même époque, elle rencontre la plaignante le 18 novembre 2019 et cesse d'exercer la profession de médecin pour une période d'environ deux mois, période au cours de laquelle elle est néanmoins hospitalisée pour une rechute.

[140] Alors que l'intimée reprend l'exercice à la mi-janvier 2020, moins de deux mois plus tard, elle fait une nouvelle rechute et est hospitalisée de nouveau le 8 mars 2020.

⁶⁴ *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 27.

⁶⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Leblanc*, supra, note 26 ; *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, supra, note 26 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gendron*, supra, note 26.

[141] L'intimée a bénéficié de plusieurs chances, mais force est de conclure que son trouble de l'usage de l'alcool est très sérieux et interfère avec l'exercice de sa profession de médecin⁶⁶.

[142] Lors de l'audience, elle témoigne de sa volonté de parvenir à le surmonter. En revanche, deux semaines avant l'audition de la demande en radiation provisoire, la preuve révèle qu'elle semblait minimiser, voire nier, sa consommation et ses comportements.

[143] Le Conseil souligne qu'il a été peu rassuré par le témoignage de l'intimée qui a semblé faire preuve de méconnaissance ou à tout le moins, d'une connaissance très récente de certains aspects de ce trouble de dépendance qu'est l'alcoolisme. Ce trouble, qu'en tant que médecin de famille, elle est appelée à diagnostiquer, suivre et traiter chez des patients et dont elle est elle-même affligée depuis quelques années.

[144] Le Conseil conclut sans hésitation que l'ensemble de la preuve lui démontre que l'intimée risque de compromettre la protection du public si elle demeure inscrite au tableau de l'Ordre.

[145] L'intimée invite le Conseil à conclure que son engagement⁶⁷ lui permet de démontrer que la protection du public ne risque pas d'être compromise si elle continue à être inscrite au tableau de l'Ordre puisqu'elle ne reprendra l'exercice qu'une fois qu'elle

⁶⁶ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lalinec, supra*, note 26.

⁶⁷ Pièce IT-2.

sera apte. De ce fait, elle considère que l'ordonnance de radiation provisoire est non requise.

[146] La compétence du Conseil à prendre acte d'engagements est reconnue. Or, l'intimée demande au Conseil de considérer que l'engagement qu'elle dépose satisfait les exigences liées à la protection du public et même davantage.

[147] Il est important de préciser que l'engagement de l'intimée impose plusieurs responsabilités aux autorités du Collège des médecins du Québec que la plaignante refuse d'assumer. À ce sujet, le Conseil reprend trois paragraphes spécifiques de l'engagement⁶⁸ :

1. Cesser temporairement l'exercice de la médecine, et ce, jusqu'à ce que la syndique obtienne une confirmation médicale de mon aptitude à exercer la médecine attestée par deux (2) médecins, y compris un psychiatre, laquelle pourra être, au besoin et à la discrétion de la syndique, validée par un médecin désigné par le Collège, dans la mesure où une contre-expertise puisse être organisée dans un délai maximal d'un mois après la validation de mon aptitude à exercer la médecine par mes médecins traitants.

[...]

- 6- Lorsque je pourrai exercer la médecine de nouveau, communiquer si jugé nécessaire au médecin responsable d'effectuer le suivi dans le cadre du Programme de suivi administratif du Collège, par l'entremise de l'application « Bactrack View », les résultats de tests de dépistage d'alcool accompagnés d'une preuve photographique prise simultanément à l'administration de chaque test, durant la période minimale qui sera jugée nécessaire par mes médecins traitants et le médecin du programme administratif du Collège des médecins :

⁶⁸ Pièce IT-2.

- a. À tous les jours, entre 8 h 00 et 10 h 00 et entre 16 h 00 et 18 h 00;
 - b. À la demande expresse du syndic ou du médecin responsable du Programme administratif du Collège dans les deux heures suivant une telle demande.
7. Lorsque je pourrai exercer la médecine de nouveau, me soumettre à des tests hématologiques, biochimique et toxicologique, à la fréquence jugée nécessaire par mon médecin traitant ou le médecin responsable d'effectuer le suivi dans le cadre du Programme de suivi administratif du Collège.

[...]

[148] Le Conseil juge qu'il n'est pas investi d'une compétence prévue au *Code des professions* pour imposer les obligations telles que celles prévues par les paragraphes 1, 6 et 7 de l'engagement de l'intimée et qu'elle requiert des autorités du Collège. Cette conclusion du Conseil pourrait être suffisante pour disposer de la demande de l'intimée.

[149] En ce qui concerne les moyens technologiques qu'elle s'engage à utiliser ayant spécifiquement comme objectif de permettre à un tiers de surveiller à distance le taux d'alcoolémie d'une personne, dont l'appareil « BacTrack Mobile Breathalyzer »⁶⁹ et la description de l'application « BacTrack View »⁷⁰, le Conseil souligne que cette preuve relève de l'opinion du témoin expert quant à la pertinence et la fiabilité de ces moyens. Par ailleurs, le Conseil souligne le point de vue de CAA-Québec retrouvé dans le document produit en preuve et qui consiste en cette mise en garde au sujet de ce type d'appareil : « Vous les procurer n'est cependant pas une si bonne idée.⁷¹ ».

⁶⁹ Pièce IT-3a).

⁷⁰ Pièce IT-3b).

⁷¹ Pièce IT-4.

[150] Nonobstant ce qui précède, le Conseil procède à l'analyse des précédents soumis par l'intimée afin d'appuyer sa demande de considérer son engagement à titre de mesure de protection du public.

[151] Dans *Do*⁷², le Tribunal des professions s'était appuyé sur des conditions imposées par un tribunal de juridiction criminelle pour conclure que la radiation provisoire n'était pas nécessaire pour la protection du public. Le Conseil n'est pas en présence d'une telle intervention d'un tribunal supérieur dans le dossier de l'intimée.

[152] Dans *Grégoire*⁷³, le Conseil de discipline s'est appuyé sur un engagement auquel le médecin Grégoire avait souscrit auprès du directeur des services professionnels de son établissement afin de mettre en œuvre certaines mesures de supervision pour s'assurer que le médecin respecte ses engagements pour en arriver à cette même conclusion. Or, dans le présent dossier, aucun médecin n'a signé un document où il se rend responsable de la conduite de l'intimée, contrairement à l'affaire *Grégoire*.

[153] Finalement, dans *Maheu*⁷⁴, le conseil de discipline a conclu que le délai encouru entre le dépôt de la demande en radiation provisoire, soit le 28 janvier 2000, et la connaissance des faits reprochés, soit le 27 février 1998, ainsi que le témoignage du professionnel Maheu, lui fait conclure que la protection du public n'est pas compromise s'il continue d'exercer sa profession. Le Tribunal des professions a rejeté l'appel de la

⁷² *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Do, supra, note 27.*

⁷³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Grégoire, supra, note 27.*

⁷⁴ *Maheu c. Ordre des chimistes du Québec, supra, note 27.*

décision du conseil de discipline ayant rejetée la demande de radiation provisoire. Le dossier de l'intimée démontre que le 8 mars 2020, les faits font état d'une consommation d'alcool et la demande de radiation provisoire est signée le 16 mars 2020. Ces huit jours ne présentent pas de commune mesure avec le délai ayant eu cours dans le dossier *Maheu*.

[154] Dans le présent dossier, le Conseil conclut que la protection du public sera mieux assurée par le retrait de l'intimée du tableau de l'Ordre et exige qu'une ordonnance de radiation provisoire et immédiate de l'intimée soit prononcée.

[155] En conséquence, le Conseil juge que la plaignante a satisfait les quatre critères permettant au Conseil de décider qu'une ordonnance de radiation provisoire immédiate soit prononcée contre l'intimée.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL UNANIMEMENT :

[156] **ACCUEILLE** la Requête en radiation provisoire immédiate de la plaignante déposée à l'encontre de l'intimée.

[157] **ORDONNE** la radiation provisoire immédiate de l'intimée jusqu'à la signification de la décision rejetant la plainte ou imposant une sanction, selon le cas, à moins que le Conseil n'en décide autrement.

[158] **DÉCIDE** que la secrétaire du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec doit faire publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans

le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, conformément à l'article 133 du *Code des professions*.

[159] **CONDAMNE** l'intimée au paiement des frais de publication de cet avis.

[160] **RÉFÈRE** le dossier à la présidente en chef du Bureau des présidents des conseils de discipline et à la secrétaire du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec afin de fixer la date pour la tenue de l'audition sur culpabilité.

[161] Déboursés à suivre.

Julie Charbonneau
Original signé électroniquement

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

Lise Cusson
Original signé électroniquement

D^{re} LISE CUSSON
Membre

Évelyne Des Aulniers
Original signé électroniquement

D^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS
Membre

M^e Anthony Battah
Battah Lapointe - Avocats s.e.n.c.r.l.
Avocate de la plaignante

M^e Emmanuelle Poupart
M^e Guillaume Mercier
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimée

Date d'audience : 27 mars 2020

Date des dernières représentations écrites : 2 avril 2020