

# CONSEIL DE DISCIPLINE

## COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01051

DATE : 1 novembre 2019

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> DANIEL Y. LORD	Président
	D <sup>re</sup> EVELYNE DES AULNIERS	Membre
	D <sup>r</sup> MICHEL LEMOYNE	Membre

---

**D<sup>r</sup> MICHEL JARRY, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec**

Plaignant

c.

**D<sup>r</sup> JOCELYN LEBEL, (75444)**

Intimé

---

### DÉCISION RECTIFIÉE SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ AINSI QU'AUX PIÈCES SP-1 À SP-9 ET ÉGALEMENT DU NOM DU PATIENT MENTIONNÉ À LA PIÈCE SP-10 AINSI QUE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE.**

**CONSIDÉRANT** que la décision sur culpabilité et sanction rendue le 31 octobre 2019 comporte une erreur matérielle apparaissant aux paragraphes 70 et 177;

**CONSIDÉRANT** que le Conseil ne s'est pas prononcé sur les frais de la publication de l'avis de radiation de l'intimé que les parties avaient demandé, d'un commun accord, que ceux-ci soient assumés par l'intimé;

**CONSIDÉRANT** que le Conseil peut d'office rectifier une erreur matérielle dans une décision qu'il a rendue, conformément à l'article 161.1 du *Code des professions*;

**EN CONSÉQUENCE**, le Conseil rectifie les paragraphes 70 et 177 afin que la décision se lise comme suit.

#### **APERÇU**

[1] L'intimé est un médecin d'expérience. Il détient un permis d'exercice depuis 1975, et un permis de spécialiste en médecine de famille depuis 2010.

[2] Au moment des faits allégués à la plainte, il exerce sa profession au sein d'une clinique médicale privée à Boisbriand<sup>1</sup>.

[3] Le plaignant lui reproche d'avoir fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de l'une de ses patientes, à la suite de son intervention et de la réception de résultats d'examens anormaux qu'il lui avait lui-même prescrits.

[4] Dès le début de l'audition, l'avocat de l'intimé, au nom de son client, enregistre un plaidoyer de culpabilité sous le seul chef de la plainte portée contre lui.

---

<sup>1</sup> Pièce P-1.

[5] Considérant ce plaidoyer, le Conseil, séance tenante et unanimement, déclare l'intimé coupable sur le seul chef de la plainte, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[6] Les parties se disent prêtes à procéder à la preuve et à leurs représentations sur sanction.

### **PLAINTÉ**

[7] La plainte disciplinaire modifiée est ainsi libellée :

- 1) Entre le ou vers le 31 mars 2017 et le ou vers le 31 juillet 2017, à Boisbriand, district de Terrebonne, l'intimé a fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de sa patiente, madame N.M., à la suite de son intervention et de la réception de résultats d'examen qu'il avait lui-même prescrits, lesquels faisaient état de résultats anormaux au niveau rénal requérant un suivi rapproché auprès de la patiente et/ou de diriger cette dernière, de façon urgente, vers un spécialiste ou en milieu hospitalier, le tout contrairement aux articles 32, (...) et 47 du *Code de déontologie des médecins* (R.L.R.Q., c. M-9, r. 17) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (R.L.R.Q., c. C-26).

### **QUESTIONS EN LITIGE**

[8] Le Conseil doit répondre aux questions suivantes :

Q1- Doit-il faire droit à l'objection de l'intimé au sujet de la portion du témoignage du plaignant portant sur l'évaluation de son risque de récurrence?

Q2- Quelle sanction doit-il imposer à l'intimé sur le chef de la plainte dont il a été déclaré coupable en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire?

**CONTEXTE**

[9] À la fin de l'hiver 2017, la patiente mentionnée à la plainte souffre de nombreuses migraines et ressent une fatigue extrême<sup>2</sup>.

[10] La patiente, alors dans la mi-trentaine et souhaitant avoir un enfant, s'inquiète pour sa santé, appréhende un cancer et suspecte d'être atteinte d'un diabète ou souffrir d'anémie.

[11] De plus, elle fait des liens entre la nature et la possible évolution d'une *bosse localisée dans ses parties intimes*, ayant déjà été diagnostiquée, écrit-elle, comme un kyste sur un ovaire.

[12] Elle décide donc de consulter un médecin pour faire un bilan de santé général et procéder à une analyse plus poussée au sujet de son kyste ovarien.

[13] Elle n'a pas de médecin de famille, mais elle est déterminée à être fixée rapidement sur sa condition.

[14] Elle se tourne donc vers la clinique privée de l'intimé, où celui-ci la reçoit le 29 mars 2017.

[15] Ce sera la seule et unique fois où la patiente a un contact direct avec l'intimé.

---

<sup>2</sup> Pièce SP-1.

[16] Lors de cette consultation, celui-ci procède à un examen général et à une cytologie, dont un test de PAP pour des fins d'analyse en laboratoire et requiert une échographie abdominopelvienne<sup>3</sup>.

[17] Par la suite, la patiente rencontre l'infirmière de la clinique, laquelle lui fait une prise de sang et un électrocardiogramme au repos. Elle lui demande aussi un échantillon d'urine<sup>4</sup>.

[18] Deux jours plus tard, soit le vendredi 31 mars 2017, l'infirmière de l'intimé contacte la patiente pour l'informer que la clinique a reçu les résultats de ses analyses de sang et d'urine, et que tout était normal.

[19] Sceptique, madame lui demande si elle est certaine des résultats.

[20] Elle se fait répondre par l'infirmière *qu'elle devrait être contente d'être en santé*.

[21] Or, une note de l'intimé portée au dossier de sa patiente le 31 mars 2017 démontre qu'il a pris connaissance des résultats du prélèvement sanguin, lequel révèle un taux de créatinine anormalement élevé et la nécessité d'effectuer dans un mois un nouveau prélèvement sanguin afin de mesurer l'évolution du taux de créatinine sanguine<sup>5</sup>.

[22] Pour ce qui est de l'échographie abdominopelvienne, la patiente obtient un rendez-vous le 12 mai 2017.

---

<sup>3</sup> Pièce SP-4, page 22.

<sup>4</sup> Pièce SP-4, page 21.

<sup>5</sup> Pièce SP-4, page 20.

[23] Elle précise au Conseil que bien que le radiologiste lui notifie lors de l'examen qu'il *n'aimait pas ce qu'il voyait au niveau des reins*, elle supposait à tort que cela avait un lien avec sa consommation importante d'Advil® pour soulager ses maux de tête.

[24] Les résultats de l'imagerie médicale sont transmis à la clinique médicale de l'intimé le 16 mai 2017.

[25] Le rapport conclut que l'échographie abdominopelvienne révèle une « hyperéchogénicité diffuse du parenchyme rénal suggestive d'une maladie rénale chronique ».

[26] Le radiologiste suggère aussi par écrit à l'intimé de *corrél*er ces résultats avec les *tests laboratoires appropriés*, ce qui aurait dû amener ce dernier à mettre en perspective les résultats d'analyse de formules sanguines et d'urines de sa patiente<sup>6</sup>.

[27] Or, une note de l'intimé inscrite au dossier de la patiente le 24 mai 2017, soit 8 jours après le rapport du radiologiste, révèle seulement le fait qu'il a pris connaissance du rapport en référant à la dimension des trois fibromes ovariens, sans faire aucune autre mention quant aux anomalies observées aux reins ni faire de lien ou de corrélation, comme il lui avait été suggéré, entre ces résultats et les analyses sanguines et d'urines antérieures de sa patiente<sup>7</sup>, dont il a pourtant les résultats à son dossier.

---

<sup>6</sup> Pièce SP-4, page 3.

<sup>7</sup> Pièce SP-4, page 18.

[28] Il en est de même d'une autre note de l'intimé portée au dossier de sa patiente, cette fois le 29 mai 2017 qui, tout en référant aux mêmes résultats d'échographie, se limite à décrire sommairement ses impressions cliniques et prévoit un contrôle ultérieur dans deux mois<sup>8</sup>.

[29] La patiente précise au Conseil avoir eu une autre conversation téléphonique avec l'infirmière de l'intimé qui lui a fait part des résultats de l'échographie abdominopelvienne quant à la présence de trois fibromyomes et d'un kyste à l'ovaire gauche, et de la rédaction d'une requête signée par l'intimé pour une échographie de suivi dans deux mois.

[30] Il n'y a eu aucun échange ou commentaire de l'infirmière au sujet de sa condition rénale.

[31] La patiente se souvient avoir exprimé à l'infirmière son mécontentement par rapport au suivi suggéré par l'intimé, rappelant à son interlocutrice qu'elle désirait un enfant et exigeait en conséquence être rapidement référée en gynécologie afin d'être opérée.

[32] Une note de l'infirmière consignée au dossier de madame suivie d'une autre note de l'intimé reprennent l'essentiel du témoignage de la patiente au sujet du contenu de cette conversation<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Pièce SP-4, page 17.

<sup>9</sup> Pièce SP-4, pages 15 et 16.

[33] Le 31 mai 2017, il est noté au dossier de la patiente qu'elle a été avisée de venir chercher à la clinique la requête signée par l'intimé pour être vue en gynécologie<sup>10</sup>.

[34] Le 31 juillet 2017, madame se sent mal.

[35] Elle a des difficultés respiratoires importantes.

[36] Elle réussit à voir un médecin dans une clinique sans rendez-vous.

[37] Sa tension artérielle est très élevée, au point où le médecin la dirige immédiatement à l'urgence de l'hôpital de Saint-Eustache.

[38] Hospitalisée pendant deux jours aux soins intensifs, une série d'examens et de tests conclut qu'elle est atteinte d'une insuffisance rénale majeure.

[39] En consultant son dossier médical informatisé, le médecin de l'hôpital constate que les résultats de l'analyse sanguine de mars 2017 requise par l'intimé font état d'un taux élevé de créatine et que l'analyse de l'urine indique la présence de protéines, deux anomalies qui suggèrent la présence d'une maladie ou d'un mauvais fonctionnement des reins.

[40] Elle sera plus tard transférée au département de néphrologie de l'hôpital de Saint-Jérôme, où après plusieurs jours de soins et d'examens, on en arrive à la conclusion que ses reins ne fonctionnent plus qu'à 8 % de leur capacité.

---

<sup>10</sup> Pièce SP-4, page 14.



[41] Bien que son état soit aujourd'hui stable, la patiente indique qu'elle doit se soumettre à un traitement de dialyse chaque jour.

[42] Elle explique au Conseil qu'elle a dû revoir l'organisation de sa vie professionnelle afin de diminuer ses activités, mettre entre parenthèses les voyages, les sports et la maternité, en attente d'une greffe rénale qui pourrait être réalisée dans les prochains mois dans la mesure où son conjoint est considéré comme un donneur compatible.

[43] Le 28 février 2018, la patiente adresse au Collège des médecins du Québec une demande d'enquête au sujet de ce qui lui est arrivé<sup>11</sup>.

[44] Le plaignant ouvre un dossier d'enquête.

[45] L'un de ses premiers gestes est de requérir de l'intimé le dossier médical complet de cette patiente<sup>12</sup>.

[46] Il le reçoit le 12 mars 2018<sup>13</sup>.

[47] Ce dossier contient les conclusions de l'échographie abdominopelvienne de la patiente réalisée le 12 mai 2017<sup>14</sup>, les résultats du PAP test<sup>15</sup> et ceux des analyses sanguines<sup>16</sup> et d'urine<sup>17</sup>, tous datés du 30 mars 2017.

---

<sup>11</sup> Pièce SP-1.

<sup>12</sup> Pièce SP-2.

<sup>13</sup> Pièce SP-3.

<sup>14</sup> Pièce SP-4, page 3.

<sup>15</sup> Pièce SP-4, page 7.

<sup>16</sup> Pièce SP-4, page 8.

<sup>17</sup> Pièce SP-4, page 13.

[48] Le 6 juin 2018, le plaignant écrit à l'intimé.

[49] Il lui transmet une copie de la demande d'enquête et requiert sa version des faits<sup>18</sup>.

[50] L'intimé lui répond le 15 juillet 2018<sup>19</sup> que :

« Lors de la révision des résultats, j'ai remarqué une créatinine à 225 et la présence de protéine dans ses urines. Un contrôle de sa créatinine a été demandé le 31 mars 2017 et n'a jamais été reçu à la clinique et aucune autre visite subséquente n'a été réalisée à la clinique. Le contrôle de sa créatinine m'aurait permis de voir possiblement (selon la lettre de...) une progression de celle-ci et de référer en néphrologie de façon urgente. Mais malgré la détérioration de l'état de santé décrite par la patiente celle-ci ne se préoccupe pas de sa prise de sang. Au contraire celle-ci consulte dans une autre clinique le 31 juillet 2017 à la clinique médicale de Blainville.

À la lecture de la lettre de Mme (...) je m'aperçois qu'il y a possiblement eu des informations imprécises qui ont été transmises à Mme (...) de la part des infirmières.»

[Soulignements ajoutés]

[51] Le 23 juillet 2018, le plaignant écrit à nouveau à l'intimé.

[52] Il souhaite cette fois le rencontrer<sup>20</sup>.

[53] La rencontre entre le plaignant et l'intimé a lieu le 14 août 2018.

[54] Le plaignant retient de ses échanges avec l'intimé que, pour justifier ce qui s'est produit, il insiste sur ses difficultés à s'adapter et maîtriser l'implantation du nouveau système de gestion électronique des dossiers des patients.

---

<sup>18</sup> Pièce SP-5.

<sup>19</sup> Pièce SP-6.

<sup>20</sup> Pièce SP-7.

[55] Il remet aussi en question le travail des infirmières de sa clinique et suggère que la patiente est aussi partiellement responsable de la situation.

[56] Le 22 août 2018, le plaignant requiert l'opinion professionnelle et l'expertise du D<sup>r</sup> Franck Paul-Hus au sujet de la conduite attendue de la part d'un médecin de famille prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances que celles de l'intimé<sup>21</sup>.

[57] Le rapport d'expertise du D<sup>r</sup> Franck Paul-Hus est déposé en preuve avec le consentement des parties<sup>22</sup>.

[58] Enfin, le plaignant dépose aussi en preuve une lettre de mise en garde administrative adressée à l'intimé en juillet 2017 de la part de l'une de ses collègues du bureau du syndic au sujet d'un manque de suivi d'un autre patient pour des événements survenus en novembre 2016<sup>23</sup>, ainsi qu'une décision du Conseil de discipline du 13 mai 1996 qui établit que l'intimé a un antécédent disciplinaire<sup>24</sup>.

[59] L'intimé dresse un portrait de sa carrière, qui commence par une pratique médicale au sein des forces armées canadiennes, son séjour en Allemagne, son retour au Québec où pendant près de 25 ans il pratique à l'urgence de l'hôpital de Saint-Jérôme, et ce, jusqu'à l'ouverture en 2006 de sa clinique privée à Boisbriand où il exerce toujours.

---

<sup>21</sup> Pièce SP-8.

<sup>22</sup> Pièce SP-9.

<sup>23</sup> Pièce SP-10.

<sup>24</sup> Pièce SP-11.

[60] Il explique qu'en 2017, il voyait de 30 à 32 patients par jour, en raison de quatre jours par semaine, de 8 h à 17 h.

[61] Maintenant âgé de 70 ans, depuis 2019, il est le seul médecin de la clinique.

[62] Il a, dit-il, diminué son rythme de travail à trois jours par semaine, où il voit environ 25 patients par jour, de 8 h à 16 h.

[63] Incapable de trouver un médecin qui assurerait la pérennité des activités de sa clinique, sans avoir arrêté de date, il anticipe prendre sa retraite bientôt.

[64] Concernant les évènements ayant mené au dépôt de la plainte et à l'enregistrement de son plaidoyer de culpabilité, l'intimé réitère que pour lui, à l'époque, la coupure a été trop rapide entre le dossier papier et le dossier patient sur support électronique.

[65] Il reconnaît son erreur, laquelle ne se reproduira plus, estime-t-il, puisqu'il maîtrise maintenant ce nouvel instrument de travail.

[66] Il ajoute qu'il a bel et bien lu les conclusions du rapport de l'échographie abdominopelvienne de sa patiente réalisée le 12 mai 2017, et justifie son absence de réaction, par « le surplus de travail qu'occasionnait l'implantation du système informatique, par le fait qu'il pratiquait trop rapidement à l'époque et qu'il n'a pas été suffisamment attentif. »

[67] Afin qu'une telle situation ne se reproduise plus, outre la diminution de ses heures de travail, il prend maintenant connaissance des résultats des examens et tests qu'il

prescrit à partir de chez lui où il peut, précise-t-il, être plus attentif et assurer un meilleur suivi.

[68] Depuis sa rencontre avec le plaignant en août 2018 et après avoir lu le rapport d'expertise du D<sup>r</sup> Paul-Hus d'octobre 2018, il a réalisé pleinement sa responsabilité pour ce qui est arrivé, et que des changements à sa pratique étaient nécessaires.

[69] En s'adressant directement à sa patiente, l'intimé admet ses torts et s'excuse auprès d'elle.

## **REPRÉSENTATIONS SUR SANCTION**

[70] Le plaignant suggère au Conseil d'imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de six mois, d'ordonner la publication d'un avis de la présente décision, aux frais de l'intimé et de le condamner au paiement des déboursés, à l'exception des frais d'expertise.

[71] Il rappelle la discrétion dont jouit le conseil dans la détermination d'une sanction et les grands principes applicables.

[72] Il souligne qu'il n'existe pas de sanction uniforme pour une infraction donnée et que le principe de l'individualisation de la sanction entraîne nécessairement, d'une situation à une autre, une disparité dans les sanctions imposées<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> *Laurion c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 (QC TP) 59.

[73] Référant à la preuve documentaire et testimoniale, le plaignant souligne la gravité objective des omissions de l'intimé nommément l'absence du suivi et de réaction appropriée en regard des résultats des tests et examens, à l'évidence anormaux, dont il a pourtant pris connaissance.

[74] Il s'agit selon le plaignant d'une infraction qui se situe au cœur de l'exercice de la profession de médecin et que la conduite de l'intimé a été largement en deçà de celle dont on peut s'attendre d'un médecin prudent et diligent.

[75] Le plaignant réfère le Conseil à quelques décisions qui font état d'un large éventail de sanctions variant de radiation temporaire d'une durée entre un à douze mois, selon les particularités de chacun des dossiers<sup>26</sup>, et réitère sa suggestion selon laquelle le Conseil doit imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de 6 mois, sanction qui se situe dans le haut de la fourchette des sanctions, conclut-il.

[76] L'intimé invite le Conseil à tenir compte du cheminement et de l'évolution de sa prise de conscience au sujet de sa responsabilité et qui l'a mené à enregistrer un plaidoyer de culpabilité à l'infraction qui lui est reprochée.

[77] Cette prise de conscience, les changements apportés à sa pratique médicale et à la gestion de son temps, une maîtrise adéquate des instruments informatiques et les

---

<sup>26</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dansereau*, 2017 CanLII 36023 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chevalier*, 2017 (QC CDCM) 29861 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen Kiow*, 2017 CanLII 34435 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM); *Lapointe c Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 (QC TP) 97; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Girard*, 2015 CanLII 38379 (QC CDCM).

excuses qu'il a exprimées sont autant d'éléments qui militent en faveur d'une sanction moindre que celle proposée par le plaignant qui, selon lui, aurait comme conséquence de le punir indument.

[78] L'intimé réfère le Conseil à quelques décisions qui font état de sanctions qui se situent au bas de la fourchette de sanctions et qui varient entre une réprimande et une période de radiation temporaire de 6 semaines, selon les particularités de chacun des dossiers<sup>27</sup>.

[79] En conséquence, il suggère au Conseil de lui imposer une période de radiation temporaire d'un mois.

## **ANALYSE**

Q1- Le Conseil doit-il faire droit à l'objection de l'intimé au sujet de la portion du témoignage du plaignant portant sur l'évaluation de son risque de récidive?

[80] Questionné sur son évaluation du risque de récidive de l'intimé, celui-ci s'objecte à ce que le plaignant réponde à la question.

[81] Le Conseil permet au témoin de répondre sous réserve de l'objection.

---

<sup>27</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gay*, 2005 (QC CDCM) 68992; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Blais*, 2011 (QC TP) 42; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 (QC CDCM) 46697; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Berthiaume*, 2017 (QC CDCM) 1711; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fortin*, 2014 CanLII 18817 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Brassard*, 2019 CanLII 22100 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Boucher*, 2019 (QC CDCM) 40186.

[82] L'intimé plaide que le plaignant est un témoin de faits qui n'est autorisé qu'à rendre compte par son témoignage devant le Conseil de sa démarche d'enquête ayant mené au dépôt de sa plainte contre lui.

[83] Pour l'intimé, lorsqu'on lui pose des questions sur son évaluation du risque de récidive qu'il représente, on cherche à obtenir de lui une opinion.

[84] Or, argue-t-il, le plaignant n'est pas un témoin expert.

[85] Selon lui, seul un témoin reconnu à ce titre par le Conseil, au terme d'un voir-dire, peut se prononcer sur la question.

[86] Or, il n'a reçu ni avis ni rapport en ce sens.

[87] En outre, il suggère que le plaignant tente de substituer son appréciation à celle du Conseil, à qui il revient, dit-il, la tâche d'analyser l'ensemble de la preuve afin d'évaluer le risque de récidive, tel que celui-ci est au moment de l'audition sur sanction, donc à la fin du processus disciplinaire et non pas à la fin de l'enquête disciplinaire du plaignant, alors que l'intimé n'a pas encore témoigné sur sanction.

[88] Il est acquis que le risque de récidive est l'un des multiples éléments que le Conseil examine lors de l'évaluation de la sanction qu'il doit imposer à un professionnel<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Patrick de Niverville, «La sentence en matière disciplinaire (une revue approfondie de la jurisprudence)», *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire (2000)*, Cowansville, Yvon Blais, 2000.



[89] Selon la jurisprudence du Tribunal des professions, le risque de récidive s'évalue à partir de plusieurs constituants qui ne sont pas statiques, dont par exemple la conduite et l'attitude du professionnel postérieures à l'infraction, y compris, l'évolution et les correctifs qu'il a apportés ou non à sa pratique<sup>29</sup>.

[90] Dans ce processus d'évaluation, il est habituel que le syndic, à partir du dossier du professionnel et de faits qu'il a pu constater lors de l'enquête, soumette au Conseil son appréciation quant au risque de récidive que représente le professionnel, exprimant ainsi une opinion.

[91] Bien que soit généralement irrecevable en preuve l'opinion d'un témoin ordinaire, certaines exceptions sont autorisées et s'appliquent en droit québécois<sup>30</sup>.

[92] Il est acquis que l'arrêt de référence à ce sujet est *Graat c. R.*<sup>31</sup>, où la Cour suprême fait une revue de la jurisprudence et de la doctrine concernant le témoignage d'opinion :

(...) La liste des sujets sur lesquels un témoin ordinaire peut rendre un témoignage d'opinion est longue. Celle qui est mentionnée dans l'arrêt *Sherrard v. Jacob*, précité, n'est nullement exhaustive: (i) l'identification d'écriture, de personnes ou de choses; (ii) l'âge apparent; (iii) l'état physique d'une personne, notamment si elle est malade ou morte; (iv) l'état émotif d'une personne—c.-à-d. si elle est affligée, en colère, agressive, tendre ou découragée; (v) l'état des choses—c.-à-d. si elles sont usées, détériorées, neuves ou usagées; (vi) certaines questions d'évaluation; et (vii) des estimations de vitesse ou de distance.

[...]

---

<sup>29</sup> *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 (QC TP) 7; *Avocats (Ordre professionnel des) c. Ledoux*, 2010 (QC TP) 19; *Belliard c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2017 (QC TP) 16; *Avocats (Ordre professionnel des) c. Drolet-Savoie*, 2014 (QC TP) 115.

<sup>30</sup> Jean-Claude Royer, *La preuve civile*, 4<sup>ième</sup> édition, Yvon Blais, 2008.

<sup>31</sup> 1982 CanLII 33 (CSC), [1982] 2 R.C.S. 819.

(...) Le premier critère de recevabilité d'une preuve est sa pertinence. Il s'agit d'appliquer la logique et l'expérience aux circonstances du cas particulier. Il faut alors se demander si, même si la preuve a une valeur probante, il y a lieu de l'exclure pour un motif manifeste de principe ou de droit.

Il y a une relation directe et logique entre (i) le témoignage présenté en l'espèce, savoir l'opinion d'un agent de police (fondée sur des observations quant à la manière de conduire du chauffeur et sur des indices d'ébriété de celui-ci) d'après laquelle la capacité de conduire de la personne était affaiblie par l'alcool et (ii) la preuve même à faire en l'espèce. La force probante du témoignage n'est pas supplantée par des considérations de principe comme le danger d'embrouiller les questions ou d'induire le jury en erreur. Le témoignage ne prend pas injustement par surprise une partie qui n'aurait pu raisonnablement prévoir qu'un tel témoignage serait présenté et sa présentation ne prend pas un temps excessivement long. Pour ce qui est des autres considérations, comme «l'empiétement sur le rôle du jury» et, dans la mesure où on peut la considérer comme une préoccupation distincte, celle que «le témoignage d'opinion porte sur la question même soumise au jury», Wigmore a bien établi qu'il est illogique de rejeter le témoignage d'opinion pour l'un ou l'autre de ces motifs tant du point de vue historique que de celui des principes. Si l'on dit au tribunal ce qu'il pourrait entièrement décider par lui-même, sans le secours du témoin sur la question, alors il va de soi que le témoignage est surrogatoire et inutile. Ce serait perdre son temps que d'entendre des dépositions superflues.

[...]

Je suis d'accord avec le professeur Cross pour dire (à la p. 443) que [TRADUCTION] «L'exclusion du témoignage d'opinion sur le point crucial de l'affaire peut, en quelque sorte, devenir un fétiche». Je ne puis voir pourquoi en principe ou selon le bon sens, on ne pourrait pas permettre à un témoin ordinaire de déposer en exprimant son opinion si, en le faisant, il peut énoncer plus précisément les faits qu'il a observés.

[...]

Il n'y a pas d'énumération exhaustive des affaires pour lesquelles un témoignage d'opinion de non-expert est recevable. Les exemples caractéristiques sont ceux qui concernent l'âge, la vitesse, la température, l'écriture et de façon générale l'identité.

[...]

Il ne s'agit pas ici d'une affaire d'exclusion du témoignage d'un non-expert parce qu'on aurait dû faire appel à un spécialiste. Il est depuis longtemps admis dans notre droit que l'ébriété n'est pas un état si exceptionnel qu'il faille avoir recours à un expert en médecine pour la diagnostiquer. Un témoin ordinaire peut donner son avis sur la question de savoir si une personne est ivre. Ce n'est pas un sujet où il est nécessaire d'obtenir un témoignage scientifique, technique ou spécialisé pour que le tribunal apprécie les faits pertinents à leur juste valeur. L'ébriété et l'affaiblissement de la capacité de conduire sont des questions que, de nos jours, un jury peut résoudre intelligemment en fonction des connaissances et de l'expérience communes. L'aide d'un expert est superflue.

[...]

C'est une autre question de savoir s'il faut ajouter foi au témoignage des policiers ou d'autres témoins ordinaires. Le poids à accorder au témoignage relève complètement du juge ou du juge et du jury. La valeur probante de l'opinion dépend de la façon dont la cour juge toutes les circonstances.

[...]

Je conclus par deux mises en garde. D'abord dans tous les cas, pour déterminer si un témoignage d'opinion est recevable, le juge du procès doit nécessairement exercer une grande mesure de discrétion. Deuxièmement, il se peut que les juges et les jurys aient tendance à laisser l'opinion des policiers prévaloir sur les témoignages d'opinion d'autres témoins. Puisque le témoignage d'opinion est reçu en vertu de l'exception dite «de l'énoncé concis des faits» plutôt qu'en vertu de l'exception visant le témoignage d'experts, il n'y a pas de raison particulière de préférer la déposition des policiers à «l'opinion» d'autres témoins. Comme dans tous les cas, l'arbitre des faits doit juger quel poids accorder à ce témoignage. L'opinion d'un agent de police ne mérite pas un traitement spécial. (...)

[93] Le Conseil partage la compréhension qu'exprime le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans l'affaire *Landry*<sup>32</sup> au sujet de l'arrêt *Graat*:

[340] Il ressort de cet arrêt que le témoin ordinaire ne doit faire état que des faits qu'il a personnellement constatés et qu'il peut, en certaines circonstances, tirer de ces faits une conclusion lorsque ces faits, de par leur nature, permettent une déduction qui ne relève pas du domaine particulier d'un expert.

[94] Dans l'affaire *Lebel*<sup>33</sup>, la Cour du Québec écrit :

[147] L'agent Tremblay soutient que l'heure à laquelle le défendeur a été intercepté, soit vers les 16 h, est une des meilleures heures de chasse de la journée. Évidemment, il s'agit d'une opinion, qui n'est pas dans le cas présent, un témoignage d'expert.

[148] L'agent possède une expertise et expérience en la matière. Selon l'arrêt *Graat*, qu'il soit qualifié ou non d'expert, il est habilité à émettre des opinions « *puisque un témoin de fait peut émettre des opinions à partir des faits qu'il a constatés lui-même* ». D'ailleurs, les tribunaux ont généralement accepté qu'un témoin ordinaire émette des opinions concernant un domaine dans lequel il a une expérience particulière.

[Soulignements ajoutés]

---

<sup>32</sup> *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Landry*, 2013 CanLII 43640 (QC CDOIIQ).

<sup>33</sup> *Québec (Procureur général) c. Lebel*, 2010 (QC CQ) 229.

[95] La Cour du Québec réfère ici aux décisions rendues dans *Syndicat de la fonction publique du Québec c. PGQ*<sup>34</sup> et *Commission de la santé et sécurité du travail c. Carrier&Bégin*<sup>35</sup>.

[96] Dans la première de ces deux décisions, le Tribunal enseigne que :

(...) Ainsi un témoin ordinaire peut émettre une opinion qui relève du sens commun dans un contexte dont il a une expérience particulière. Surtout le droit, dans son rôle normatif, a besoin de toutes les connaissances disponibles, aussi bien quantitativement que qualitativement. Depuis fort longtemps, les tribunaux ont reconnu des exceptions à l'exclusion du témoignage d'opinion, en faisant appel à des experts dont le rôle consiste justement à émettre des opinions à partir de faits dont la compréhension et l'interprétation nécessitent des connaissances particulières et approfondies. Le fait de base doit être établi du mieux possible pour donner du poids au témoignage mais le traitement scientifique de ce fait relève de la science de l'expert, dont le poids variera suivant sa réputation. Un témoin expert peut certes témoigner quant à l'exactitude des faits dont il a eu une expérience directe, mais ce n'est pas là l'objet principal de son témoignage. Il est là pour exprimer une opinion la plupart du temps fondée sur le oui-dire quant à lui. Cela ne pose pas de problème au niveau de la recevabilité du témoignage mais plutôt au niveau de la valeur probante accordée à l'opinion qu'il émet. Si l'on veut que l'opinion des experts ait une valeur totalement probante, il importe d'établir par une preuve recevable les faits sur lesquels ils se fondent.

Le juge GONTHIER nous rappelle qu'il existe trois degrés de faits dans un litige: les faits communs, les faits ordinaires et les faits extraordinaires. Quant aux faits communs, le Tribunal peut conclure à leur existence sans qu'il soit nécessaire d'en faire la preuve formelle. Il s'agit de faits relevant de la connaissance judiciaire, comme les lois de la nature, le sens de certains termes et l'expérience générale de la vie.

Lorsque les faits du litige ne répondent pas à ces critères de notoriété publique ou de source facilement vérifiable, ils doivent être prouvés par des témoins ordinaires. Le témoin expert lui, intervient en présence des faits extraordinaires. En raison de l'essor des sciences et de la technologie et certainement également des échanges et des communications accrues entre les différents pays, le champ de l'expertise devient de plus en plus vaste et couvre aussi bien les sciences pures et appliquées que les sciences humaines et celles du comportement, comme en psychologie et en criminologie.

---

<sup>34</sup> (1998), AZ-98147029, (T.T.).

<sup>35</sup> 2008 QCCQ 6769.

Il n'est pas question que l'expert usurpe la fonction du juge des faits cependant. Par sa connaissance spécialisée, l'expert aide, assiste, éclaire la lanterne du Tribunal. Il est en quelque sorte un trait d'union, un interprète entre le juge et les faits. Il est un "instrument" très précieux mais non obligatoire puisque le juge n'est pas lié par les conclusions de l'expert. L'expert, faisant preuve de psychologie des êtres humaines et aussi de prudence, doit toujours se tenir en-deçà de la frontière qui existe entre la science et le droit.

[97] Dans la seconde décision, le Tribunal écrit :

[59] La défenderesse s'est objectée au témoignage d'opinion de Monsieur Roy sur la notion de danger, car il n'a pas été qualifié d'expert au préalable. Le Tribunal a rejeté cette objection. Monsieur Roy possède une vaste expérience comme inspecteur, notamment dans le domaine des scieries. Il a occupé les fonctions d'inspecteur pendant environ 17 ans. À ce titre, il détient l'expérience particulière pour émettre une opinion sur la notion de danger et l'appréciation de zone dangereuse.

[60] Sur l'admissibilité d'une preuve d'opinion par un témoin ordinaire, l'honorable Charles D. Gonthier [9] précise : «...le témoin ordinaire peut émettre une opinion qui relève du sens commun dans un contexte dont il a une expérience particulière ».

[9] Le témoignage d'experts : à la frontière de la science et du droit, *Revue du Barreau*, Tome 53, N°1, pp. 187 et 188.

[98] Suivant ce qui précède, le Conseil est d'avis que le plaignant, comme témoin de fait peut émettre une opinion sur le risque de récurrence de l'intimé, puisque ce faisant, il n'exprime pas une opinion sur du oui-dire par rapport à lui, mais émet plutôt une opinion qui relève du sens commun qui n'est ni scientifique, ni technique, ni spécialisé, au sujet d'un élément de contexte dont il a une expérience particulière.

[99] Bien entendu, il incombe au Conseil d'apprécier la force probante du témoignage du plaignant sur cette question, compte tenu du caractère contemporain ou non de son appréciation et d'y souscrire ou non, à la lumière des autres éléments mis en preuve, notamment le témoignage de l'intimé à l'occasion de l'audition sur sanction.

[100] Le Conseil est d'avis qu'autoriser le témoignage du plaignant sur son évaluation du risque de récidive de l'intimé respecte l'enseignement de la Cour suprême dans la décision *R. c. Gardiner*<sup>36</sup> :

Une des tâches les plus difficiles que le juge du procès doit remplir est la détermination de la sentence. Les enjeux sont importants pour l'individu et la société. La détermination de la sentence constitue une étape décisive du système de justice pénale et il est manifeste qu'on ne doit pas enlever au juge la possibilité d'obtenir des renseignements pertinents en imposant toutes les restrictions des règles de preuve applicables à un procès. D'autre part, il faut que le rassemblement et l'évaluation de ces éléments de preuve soient justes. La liberté de l'accusé en dépend largement et il faut que les renseignements fournis soient exacts et sûrs.

Tout le monde sait que les règles strictes qui régissent le procès ne s'appliquent pas à l'audience relative à la sentence et il n'est pas souhaitable d'imposer la rigueur et le formalisme qui caractérisent normalement notre système de procédures contradictoires. La règle interdisant le oui-dire ne s'applique pas aux audiences relatives aux sentences. On peut recevoir des éléments de preuve par oui-dire s'ils sont crédibles et fiables. Jusqu'ici, le juge a joui d'une grande latitude pour choisir les sources et le genre de preuves sur lesquelles il peut fonder sa sentence. Il doit disposer des renseignements les plus complets possibles sur les antécédents de l'accusé pour déterminer la sentence en fonction de l'accusé plutôt qu'en fonction de l'infraction.

Q2- Quelle sanction le Conseil doit-il imposer à l'intimé sous le seul chef de la plainte dont il a été déclaré coupable en tenant compte des circonstances propres à la présente affaire?

**a. Les objectifs de la sanction disciplinaire**

[101] Le droit professionnel vise la protection du public, c'est-à-dire le droit du public d'avoir accès aux professionnels les plus qualifiés et les plus respectueux de leur code de déontologie et de la réglementation entourant l'exercice de leurs professions<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> 1982 CanLII 30 (CSC).

<sup>37</sup> *Laurion c. Médecins*, *supra*, note 25.

[102] Cet objectif englobe aussi celui de la perception du public. Le public doit avoir l'impression d'être bien protégé en ayant confiance dans la profession de médecin de famille.

[103] Suivant le *Code des professions*<sup>38</sup>, ce sont les membres de l'ordre, notamment par l'entremise de ceux qui composent leur conseil de discipline, qui veillent à la protection du public dont dépend la crédibilité de la profession<sup>39</sup>.

[104] La sanction disciplinaire vise à atteindre au premier chef, la protection du public.

[105] Ensuite, la sanction doit être clairement dissuasive<sup>40</sup>.

[106] Elle peut cibler le professionnel afin de lui faire comprendre qu'il n'a pas intérêt à récidiver. Toutefois, la sanction ne doit pas chercher à punir le professionnel, même s'il est inévitable que celui-ci puisse vivre comme telle la sanction qui lui est imposée<sup>41</sup>.

[107] L'objectif est de corriger un comportement fautif<sup>42</sup>.

[108] La sanction peut aussi viser les membres de la profession afin de les décourager ou les empêcher de se livrer aux mêmes comportements fautifs que l'intimé<sup>43</sup>.

---

<sup>38</sup> RLRQ, c. C-26.

<sup>39</sup> *Comptables agréés (Ordre professionnel des) c. Carbonneau*, 2011 (QC TP) 29.

<sup>40</sup> *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

<sup>41</sup> Pierre BERNARD, « La sanction en droit disciplinaire : quelques réflexions », Barreau du Québec, *Développements récents en déontologie, Droit professionnel et disciplinaire*, 2004, Cowansville, Yvon Blais; *Gurunlian c. Comptables agréés (Ordre professionnel des)* 1998 (QC TP) 1621.

<sup>42</sup> *Royer c. Rioux, ès qualités de syndic*, 2004 CanLII 76507 (QC CQ).

<sup>43</sup> *Cartaway Resources Corp. (Re)*, [2004] 1 R.C.S., 672, par. 52. 1 R.C.S., 672, par. 52.

[109] En outre, le Conseil rappelle l'enseignement du Tribunal des professions : l'exemplarité et l'effet dissuasif d'une sanction ne doivent pas être un concept statique et doivent être modulés à la lumière de l'évolution de la société et de la pratique du professionnel<sup>44</sup>.

[110] À ce sujet, les pairs qui siègent sur le Conseil de discipline « sont les plus aptes à évaluer la gravité d'une infraction et les conséquences d'une sanction tant sur le membre visé par la plainte que sur les autres en général»<sup>45</sup>.

[111] L'harmonisation des sanctions voulant que des professionnels ayant commis des infractions semblables dans des circonstances apparentées reçoivent des sanctions comparables est un objectif souhaitable, ce qui ne dispense pas le Conseil de s'assurer que la sanction qu'il entend imposer à l'intimé soit individualisée<sup>46</sup>.

[112] Enfin, la sanction doit tenir compte du droit du professionnel visé par la sanction d'exercer sa profession<sup>47</sup>.

#### **b. Les facteurs déterminants de la sanction disciplinaire**

[113] Le Conseil de discipline détermine la juste et raisonnable sanction en tenant compte des facteurs objectifs qui sont liés à la gravité des infractions.

---

<sup>44</sup> *Mercier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 (QC TP) 89.

<sup>45</sup> *Id.* note 29.

<sup>46</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3.

<sup>47</sup> *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 (QC TP) 137.



[114] Parmi les facteurs objectifs, le Conseil de discipline doit jauger :

- 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;
- Si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif;
- Quelles sont les conséquences possibles, qu'elles se soient matérialisées ou non<sup>48</sup>.

[115] Quant aux facteurs subjectifs, ils sont relatifs au professionnel comme personne et permettent au Conseil d'individualiser la sanction<sup>49</sup>.

[116] L'absence d'antécédents disciplinaires, la collaboration et le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, la prise de conscience par l'intimé des problématiques, son repentir et sa volonté de s'amender et le désir d'apporter des correctifs à sa pratique, sont autant d'exemples d'éléments que le Conseil doit considérer.

[117] Enfin, le Conseil doit pondérer l'ensemble des facteurs atténuants et aggravants, tant objectifs que subjectifs, afin de déterminer la sanction juste, raisonnable et appropriée<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> *Lemire c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2004 (QC TP) 59.

<sup>49</sup> *Id.*

<sup>50</sup> *Brochu c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 2.

### c. La fourchette des sanctions

[118] Le Conseil rappelle ce qu'écrivait la juge Provost dans l'affaire *Joly*<sup>51</sup>:

[45] La nomenclature des sanctions déjà imposées par les comités de discipline constitue certes un facteur pertinent d'évaluation. Cependant, il ne s'agit pas d'un facteur intangible et il faut en relativiser l'utilité en raison de l'individualisation présidant à l'imposition de toute sanction.

[119] En somme, les conseils de discipline ne sont pas liés par la règle des précédents<sup>52</sup>.

[120] En 2009, la Cour d'appel dans l'arrêt *Castiglia*<sup>53</sup> s'exprime ainsi au sujet de l'analyse que doit faire le Conseil des précédents qui lui sont soumis:

[83] (...) La détermination de la peine, que ce soit en matière disciplinaire ou en matière pénale, est un exercice délicat, le principe fondamental demeurant celui d'infliger une peine proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du contrevenant. L'analyse des précédents permet au décideur de s'assurer que la sanction qu'il s'apprête à infliger au délinquant est en harmonie avec celles infligées à d'autres contrevenants pour des infractions semblables commises dans des circonstances semblables. Mais l'analyse des précédents n'est pas sans embûche, chaque cas étant différent de l'autre. En l'espèce, à la lecture de la décision du comité de discipline et du jugement dont appel, il me semble que le reproche formulé par l'appelant est sans fondement.

[Soulignements ajoutés]

[121] Aussi, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, les fourchettes de sanctions disciplinaires ne sont pas des règles absolues, mais bien plus des lignes directrices<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93.

<sup>52</sup> Sylvie Poirier, « *La discipline professionnelle au Québec* », Yvon Blais, Cowansville, 1998, pp. 174 et 175; *Drolet-Savoie c. Avocats*, 2004 QCTP 19.

<sup>53</sup> *Courchesne c. Castiglia*, 2009 QCCA 2303.

<sup>54</sup> *Chan c. Médecins*, 2014 QCTP 5.

[122] En 2010, dans l'affaire *Nasogaluak*<sup>55</sup>, la Cour suprême s'exprime ainsi :

[43] (...) Il appartient au juge qui prononce la sanction de déterminer s'il faut accorder plus de poids à un ou plusieurs objectifs, compte tenu des faits de l'espèce. La peine sera par la suite ajustée — à la hausse ou à la baisse — dans la fourchette des peines appropriées pour des infractions similaires, selon l'importance relative des circonstances atténuantes ou aggravantes, s'il en est. Il découle de ce pouvoir discrétionnaire du juge d'arrêter la combinaison particulière d'objectifs de détermination de la peine et de circonstances aggravantes ou atténuantes devant être pris en compte que chaque affaire est tranchée en fonction des faits qui lui sont propres, sous réserve des lignes directrices et des principes fondamentaux énoncés au Code et dans la jurisprudence.

[44] Le vaste pouvoir discrétionnaire conféré aux juges chargés de la détermination de la peine comporte toutefois des limites. Il est en partie circonscrit par les décisions qui ont établi, dans certaines circonstances, des fourchettes générales de peines applicables à certaines infractions, en vue de favoriser, conformément au principe de parité consacré par le Code, la cohérence des peines infligées aux délinquants. Il faut cependant garder à l'esprit que, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, ces fourchettes représentent tout au plus des lignes directrices et non des règles absolues. Un juge peut donc prononcer une sanction qui déroge à la fourchette établie, pour autant qu'elle respecte les principes et objectifs de détermination de la peine. Une telle sanction n'est donc pas nécessairement inappropriée, mais elle doit tenir compte de toutes les circonstances liées à la perpétration de l'infraction et à la situation du délinquant, ainsi que des besoins de la collectivité au sein de laquelle l'infraction a été commise.

[Soulignements ajoutés]

[123] Dans son analyse des précédents qui lui sont soumis par les parties, le Tribunal des professions dans *Chan*<sup>56</sup> invite le Conseil à tenir compte de ce qui suit :

[65] Dans cette perspective, au sein d'un débat contradictoire, les précédents qui reposent sur des suggestions communes peuvent ne pas avoir le même poids parce qu'ils résultent précisément d'un compromis issu d'une négociation, absente lorsque les parties divergent sur la peine ou la sanction devant être imposée.

[Soulignements ajoutés]

[124] En 2015, la Cour suprême s'exprime en ces termes dans l'affaire *Lacasse*<sup>57</sup> :

<sup>55</sup> *R. c. Nasogaluak* (2010) 1 R.C.S. 206.

<sup>56</sup> *Chan c. Médecins*, *supra*, note 54.

<sup>57</sup> *R. c. Lacasse*, [2015] 3 RCS 1089, 2015 CSC64.

Bien qu'elles soient utilisées principalement dans un but d'harmonisation, les fourchettes de peines reflètent l'ensemble des principes et des objectifs de la détermination de la peine. Les fourchettes de peines ne sont rien de plus que des condensés des peines minimales et maximales déjà infligées et qui, selon le cas de figure, servent de guides d'application de tous les principes et objectifs pertinents. Toutefois, ces fourchettes ne devraient pas être considérées comme des « moyennes », encore moins comme des carcans, mais plutôt comme des portraits historiques à l'usage des juges chargés de déterminer les peines. Ces derniers demeurent tenus d'exercer leur pouvoir discrétionnaire dans chaque espèce.

Il se présentera toujours des situations qui requerront l'infliction d'une peine à l'extérieur d'une fourchette particulière, car si l'harmonisation des peines est en soi un objectif souhaitable, on ne peut faire abstraction du fait que chaque crime est commis dans des circonstances uniques, par un délinquant au profil unique. La détermination d'une peine juste et appropriée est une opération éminemment individualisée qui ne se limite pas à un calcul purement mathématique. Elle fait appel à une panoplie de facteurs dont les contours sont difficiles à cerner avec précision. C'est la raison pour laquelle il peut arriver qu'une peine qui déroge à première vue à une fourchette donnée, et qui pourrait même n'avoir jamais été infligée par le passé pour un crime semblable, ne soit pas pour autant manifestement non indiquée. Tout dépend de la gravité de l'infraction, du degré de responsabilité du délinquant et des circonstances particulières de chaque cas. Par conséquent, le seul fait qu'un juge s'écarte d'une fourchette de peines établie par les tribunaux ne justifie pas l'intervention d'une cour d'appel».

[Soulignements ajoutés]

[125] Toujours en 2015, le Tribunal des professions s'exprime ainsi dans *Laurion c.*

*Médecins*<sup>58</sup> :

[24] D'ailleurs, pour des infractions de même nature, la jurisprudence varie de la simple réprimande, parfois assortie d'amende, jusqu'à une radiation provisoire de deux ans. Il n'existe pas de sanction uniforme pour une infraction donnée. Une sanction doit être individualisée en fonction de la personnalité du professionnel et des circonstances particulières du dossier.

[25] Le principe d'individualisation de la sanction entraîne nécessairement un certain degré de disparité dans les sanctions infligées. L'existence de circonstances atténuantes ou aggravantes peut favoriser un écart important dans la détermination d'une sanction. Quoiqu'il en soit, même si les précédents judiciaires doivent être considérés, la jurisprudence ne peut demeurer statique.

[Soulignements ajoutés]

---

<sup>58</sup> *Laurion c. Médecins, supra*, note 25.

[126] Dans l'affaire *Martel*<sup>59</sup>, le Tribunal des professions saisit l'occasion pour réitérer en ces termes la position qu'il avait exprimée en 2012 dans *Mercier c. Médecins*<sup>60</sup> :

[152] Le Tribunal réitère son propos tenu dans *Mercier c. Médecins (Ordre professionnel des)* au sujet de la discrétion judiciaire qui permet au Conseil de discipline de s'écarter des sanctions généralement imposées lorsque la finalité du droit disciplinaire, à savoir la protection du public, le justifie. Il écrit aux paragraphes 64 et suivants :

[64] Certes, il y a lieu d'examiner les décisions déjà prononcées pour assurer une certaine uniformité entre les sanctions pour des infractions similaires. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que les circonstances de chaque cas se distinguent et qu'elles peuvent entraîner des sanctions fort différentes, en fonction des facteurs aggravants et atténuants.

[65] Dans l'arrêt *Nasogaluak*<sup>18</sup>, la Cour suprême du Canada rappelle qu'un juge peut s'écarter de la fourchette de peines généralement infligées, pourvu qu'il respecte les principes et objectifs de détermination de la peine. Dans cet arrêt, l'honorable juge Lebel écrit :

[44] Le vaste pouvoir discrétionnaire conféré aux juges chargés de la détermination de la peine comporte toutefois des limites. Il est en partie circonscrit par les décisions qui ont établi, dans certaines circonstances, des fourchettes générales de peines applicables à certaines infractions, en vue de favoriser, conformément au principe de parité consacré par le *Code*, la cohérence des peines infligées aux délinquants. Il faut cependant garder à l'esprit que, bien que les tribunaux doivent en tenir compte, ces fourchettes représentent tout au plus des lignes directrices et non des règles absolues. Un juge peut donc prononcer une sanction qui déroge à la fourchette établie, pour autant qu'elle respecte les principes et objectifs de détermination de la peine. Une telle sanction n'est donc pas nécessairement inappropriée, mais elle doit tenir compte de toutes les circonstances liées à la perpétration de l'infraction et à la situation du délinquant, ainsi que des besoins de la collectivité au sein de laquelle l'infraction a été commise.

[66] Ces règles sont tout à fait compatibles avec les limites du pouvoir discrétionnaire que doivent respecter les décideurs lorsqu'ils prononcent une sanction disciplinaire.

[67] À cet égard, afin d'assurer la finalité du droit disciplinaire, qui est de protéger le public, le décideur sera justifié de s'écarter de la fourchette des sanctions habituellement prononcées. Cette affirmation sera particulièrement applicable lorsque les sanctions antérieures moins sévères n'ont pas dissuadé les membres de la profession de commettre ce type d'infraction.

---

<sup>59</sup> *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Martel*, 2015 CanLII QC TP 43.

<sup>60</sup> *Mercier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 CanLII 89 (QC TP).

[153] Enfin, il faut rappeler que les sanctions prononcées à l'égard des professionnels évoluent en fonction des besoins de la société qui, dans certaines situations, requièrent un message clair afin de rappeler aux membres de la profession leur devoir d'assurer la protection des personnes vulnérables. Ce principe a été énoncé dans *Lapointe c. Médecins (Ordre professionnel des)*. Le Tribunal s'exprimait ainsi :

Le Comité de discipline, dont deux pairs font partie, n'a pas mal apprécié la conduite de l'appelant en rendant la sanction dont appel. Il a, à la lumière de l'évolution des mœurs dans la société contemporaine, évalué la sanction la plus appropriée pour lui donner entre autre un caractère d'exemplarité et de dissuasion vis-à-vis des autres professionnels de la santé d'aujourd'hui, et ce dans le but de protéger le public d'aujourd'hui contre une telle conduite de la part des psychiatres traitants;

[154] Le Conseil, eu égard à la gravité des actes, a choisi de véhiculer un message de réprobation face à des gestes posés à l'égard d'une clientèle vulnérable de plus en plus présente dans les établissements de santé.

[155] La volonté de sanctionner sévèrement répond à l'objectif qui doit être atteint au premier chef, soit la protection du public.»

[Soulignements ajoutés]

#### **d. Application des principes à la situation de l'intimé**

[127] L'analyse de la jurisprudence soumise par les parties fait état de sanctions qui se situent dans une large fourchette, allant de l'imposition d'une réprimande, à de courtes périodes de radiation temporaire et de plus longue durée selon les particularités propres à chacun des dossiers.

[128] Ce large spectre de sanctions fait, selon le Conseil, la démonstration que la sanction qu'il doit imposer à l'intimé dans le présent dossier doit coller aux faits propres à sa situation.

#### **Les facteurs objectifs**

[129] Le manque de suivi de l'intimé requis par l'état de santé de sa patiente, compte tenu du contexte propre au présent dossier et de la nature intrinsèquement grave et

répétée des omissions de l'intimé, milite, selon le Conseil, en faveur d'une sanction distinctive, significative et adaptée.

[130] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé reconnaît avoir contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*, qui se lit ainsi :

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.

[131] Il s'agit d'une disposition phare au chapitre des devoirs et obligations des médecins envers leurs patients, sur laquelle repose la relation de confiance patient-médecin, et la crédibilité de la profession médicale.

[132] Le suivi requis par la condition du patient est l'abécédaire des bonnes pratiques médicales.

[133] À cet égard, les conclusions de l'expert mandaté par le plaignant et les termes employés sont catégoriques et non-équivoques : « L'ensemble des médecins de famille placés dans les mêmes circonstances auraient référé cette patiente au plus tard au début avril 2017 en milieu hospitalier pour une évaluation spécialisée »<sup>61</sup>.

[134] Pour le Conseil, le contexte et la nature des manquements de l'intimé sont effectivement objectivement révélateurs et troublants.

---

<sup>61</sup> Rapport d'expertise, *supra*, note 22.

[135] L'intimé est en présence d'une jeune patiente symptomatique et proactive, Elle exprime de vives inquiétudes face à son état de santé qui se détériore, alors qu'elle envisage un projet de vie avec son conjoint.

[136] C'est une personne articulée et motivée qui entreprend des démarches auprès de la clinique de l'intimé, pour être vue rapidement et qui devra malheureusement se contenter des informations que lui donne un membre de l'équipe de l'intimé et qui devra faire preuve d'insistance pour obtenir de l'intimé une référence en gynécologie, sans pour autant qu'on lui communique les résultats exacts de ses prélèvements et examens.

[137] Pourtant, l'intimé avait reçu ces résultats et en avait pris connaissance.

[138] Alors qu'il a en mains les résultats anormaux des prélèvements sanguins et d'urine associés au dépistage d'une problématique au niveau du fonctionnement des reins de sa patiente, l'intimé manque ici une première occasion de vérifier et réfléchir à la condition et au suivi médical de sa patiente et se contente d'inscrire une note de contrôle à son dossier.

[139] La patiente quant à elle est laissée dans l'ignorance.

[140] Plus tard, il reçoit et prend connaissance du rapport et des résultats de l'échographie pelvienne. Il est nommément fait référence à une probable maladie rénale chronique chez sa patiente.



[141] Pour une deuxième fois, alors qu'il connaît les résultats anormaux des analyses sanguines et d'urine associés au dépistage d'une problématique au niveau du fonctionnement des reins de sa patiente, il manque ici une autre occasion de réfléchir, de réagir et de faire les liens quant à la condition et au suivi médical de sa patiente.

[142] La patiente est une nouvelle fois laissée dans l'ignorance.

[143] Le même rapport lui recommande de corréler la possibilité d'une maladie rénale chronique avec les tests appropriés.

[144] Pour une troisième fois, l'intimé ne réagit pas et manque une autre occasion de réfléchir, de réagir et de faire les liens quant à la condition et au suivi médical de sa patiente.

[145] L'intimé dans les circonstances a fait preuve d'une grande négligence.

[146] Quant à sa patiente, pendant près de quatre mois, elle demeure dans l'ignorance de sa véritable condition médicale et le suivi approprié auprès d'elle n'est en aucun temps assuré par l'intimé, retardant d'autant sa prise en charge en milieu spécialisé hospitalier.

[147] L'intimé est un médecin spécialiste en médecine familiale formé à détecter tout problème de santé et à gérer en première ligne la condition médicale de ses patients, ce qu'il a négligé ici de faire, notamment par rapport aux résultats des tests et examens qu'il avait lui-même prescrits.

[148] Bien qu'il ne s'agisse que d'une seule patiente, le Conseil relève que l'intimé a négligé de réagir malgré plusieurs signaux qui convergeaient dans la même direction, soit une prise en charge immédiate de sa patiente en milieu spécialisé hospitalier.

[149] À toute fin pratique, il a négligemment abandonné, laissé sa patiente à son propre sort et à celui d'une employée qui n'est pas médecin.

[150] Ainsi, considérant la gravité objective de la négligence de l'intimé, le Conseil estime qu'il est justifié d'accorder une importance significative à l'exemplarité générale et spécifique dans la détermination de sa sanction, et qu'une période de radiation temporaire significative s'impose afin qu'un message clair qu'une telle négligence dans le suivi de tests et d'examens qu'un médecin prescrit lui-même ne peut plus être tolérée, notamment dans un contexte de pratique privée où l'accès rapide aux résultats diagnostiques sont maximisés.

#### Les facteurs subjectifs

[151] Bien qu'il remonte à 1996 et qu'il concerne une autre problématique que celle pour laquelle l'intimé a plaidé coupable, le Conseil prend acte de l'antécédent disciplinaire de l'intimé, mais précise qu'il n'entend tirer aucune inférence de celui-ci ou lui accorder un poids dans la détermination de la sanction qu'il entend imposer à l'intimé<sup>62</sup>.

[152] Par contre, et sans que cela soit déterminant sur l'évaluation de la sanction à lui imposer, le Conseil prend note que l'intimé a déjà fait l'objet d'un avis administratif.

---

<sup>62</sup> François Dadour, *De la détermination de la peine : Principes et applications*, LexisNexis Canada Inc., 2007, p. 82; *Moiescu c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 1999 (CD OPQ) 55.

[153] Bien que cet avis lui ait été envoyé postérieurement aux faits allégués à la plainte, il n'en demeure pas moins, que l'intimé a déjà été invité par le bureau du syndic de l'Ordre à prêter une meilleure attention à un suivi médical, pour des faits qui seraient survenus en 2016.

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

[155] Il a plaidé coupable au chef de la plainte et a reconnu les faits.

[156] À l'occasion de son témoignage, il a manifesté à sa patiente dans un échange touchant ses excuses et ses regrets.

[157] Par contre, le dossier de l'intimé comporte aussi de nombreux facteurs aggravants.

[158] L'intimé est un professionnel expérimenté. Il pratique la médecine depuis 40 ans. Il était pourtant simple pour lui de corréler entre eux les résultats des différents tests et examens qu'il a lui-même prescrits.

[159] Bien qu'il ait cheminé depuis, le Conseil note que l'intimé a cherché pendant un certain temps à faire supporter la faute sur son personnel, sur la mise en place du dossier médical informatisé et a même tenté de blâmer à une occasion sa patiente pour ce qui est arrivé.

[160] Le Conseil réitère que pour lui la négligence et l'insouciance dont l'intimé a fait preuve, en regard de la prise en charge de sa patiente, sont significatives et

préoccupantes notamment considérant son contexte de travail qui devrait normalement favoriser une prise en charge complète et efficace de cette patiente qui, faut-il le répéter, a été laissée à elle-même, dans l'ignorance de sa véritable et grave condition médicale, alors que l'intimé est le prescripteur des tests diagnostiques qui n'éveillent en lui aucune réaction concrète et à la hauteur de ce que sa patiente est en droit de s'attendre.

[161] De plus, le témoignage de l'intimé laisse le Conseil perplexe lorsqu'il affirme qu'il lui a fallu lire le rapport d'expertise pour réaliser l'ampleur de ses manquements.

[162] Aussi, les mesures qu'il dit avoir prises pour améliorer sa pratique ne rassurent pas le Conseil.

[163] Malgré les changements à son horaire de travail, l'intimé continue à voir beaucoup de patients dans une journée de clinique. Il est maintenant le seul médecin de sa clinique et est incapable de compter sur le support de collègues.

[164] Outre le fait de prendre connaissance des rapports et résultats d'examens à partir de sa résidence pour être, selon l'intimé, plus attentif, il ne donne aucune explication sur les vérifications, le système de rappel et de contrôle des résultats des tests et examens qu'il reçoit, pas plus que sur les mesures qu'il a mises en place pour améliorer les communications avec ses patients. De plus, l'intimé n'a pas présenté de mesures correctives de surveillance de son personnel, dont il a la responsabilité, quant aux commentaires exprimés à la clientèle

[165] À la lumière du témoignage de l'intimé, le Conseil n'est pas rassuré quant à ses risques de récidive qui demeurent dans le contexte d'une pratique solo exigeante, toujours présents.

[166] Le Conseil estime opportun ici de faire les commentaires suivants au sujet des distinctions qu'il fait au sujet de certaines des décisions auxquelles réfèrent les parties.

[167] Les décisions rendues dans les affaires *Fortin* et *Smoley* mettent en relief des infractions à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*. Dans le dernier cas, le Dr Smoley n'avait pas pris connaissance d'un rapport auquel réfère la plainte, ce qui n'est pas le cas de l'intimé.

[168] Les circonstances entourant la commission des infractions invoquées dans les affaires *Lapointe*, *Gay*, *Blais*, *Dansereau*, et *Girard* ne s'apparentent pas à celles du présent dossier.

[169] Les affaires *Boucher*, *Brassard*, *Vanasse*, *Chevalier*, *Kiow* et *Tran* mettent en relief des sanctions qui sont issues de recommandations conjointes des parties, domaine où le Conseil, suivant l'enseignement de l'arrêt *Anthony-Cook*<sup>63</sup>, dispose d'une discrétion limitée et encadrée.

[170] À la lumière de ce qui précède, après avoir évalué les circonstances propres au présent dossier, les facteurs objectifs et subjectifs pertinents, et tenu compte de la

---

<sup>63</sup> 2016 CSC 43.

jurisprudence et des principes applicables, le Conseil décide d'imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de 4 mois, sanction qu'il estime juste et raisonnable.

[171] Cette sanction respecte l'intérêt public et ne déconsidère pas l'administration de la justice.

[172] Elle a le mérite d'atteindre les objectifs de dissuasion pour l'intimé et d'exemplarité pour les membres de la profession et la protection du public.

[173] Finalement, le Conseil est d'avis qu'elle respecte le principe de proportionnalité discuté par la Cour suprême dans *Pham*<sup>64</sup>.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT, LE 19 AOÛT 2019 :**

**Sous le chef 1:**

[174] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[175] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

**ET CE JOUR :**

**Sous le chef 1 :**

[176] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de quatre (4) mois.

---

<sup>64</sup> R. c. *Pham*, 2013 CSC 15, paragr. 6 et suivants de l'analyse.

[177] **ORDONNE** qu'un avis de la présente décision soit publié dans un journal suivant les dispositions du septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[178] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés mentionnés au quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*, excluant les frais d'expertise.

---

M<sup>e</sup> DANIEL Y. LORD  
Président

---

D<sup>re</sup> EVELYNE DES AULNIERS  
Membre

---

D<sup>r</sup> MICHEL LEMOYNE  
Membre

M<sup>e</sup> Leslie Azer  
Avocate du plaignant

M<sup>e</sup> Marc Dufour  
Avocat de l'intimé

Date d'audience : 19 août 2019