

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N^o: 24-2020-01085

DATE : 31 juillet 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 spécialiste en médecine de famille

Intimée

DÉCISION SUR 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 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 LA 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 P-18 ET P-21, 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 A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PASSAGES CAVIARDÉS APPARAISSANT À LA PIÈCE P-16, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DE L'INTIMÉE.

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 NUMÉRO DE TÉLÉPHONE APPARAISSANT À LA PIÈCE P-20, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DE LA PERSONNE DÉTENTRICE DE CE NUMÉRO.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni le 16 juillet 2020 pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée 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] La plainte disciplinaire portée contre l'intimée le 16 mars 2020, à laquelle est jointe une requête en radiation provisoire et immédiate de l'intimée, 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);
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 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).

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

[Transcription textuelle]

[3] À la suite d'une audition tenue le 27 mars 2020, le Conseil accueille la demande de radiation provisoire et immédiate déposée par la plaignante à l'encontre de l'intimée le 3 avril 2020¹.

[4] Lors de l'audience sur culpabilité du 16 juillet 2020, l'intimée enregistre un plaidoyer de culpabilité sous le premier chef de la plainte et le Conseil la déclare coupable à l'égard de l'infraction fondée sur l'article 16 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions* et ordonne la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[5] Après délibéré, le 16 juillet 2020, pour les motifs exposés à une décision rendue ce jour, le Conseil déclare l'intimée coupable à l'égard de l'infraction fondée sur l'article 43 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions* et ordonne la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[6] Les parties recommandent de façon conjointe d'imposer à l'intimée une période de radiation temporaire de huit mois, sur chacun des deux chefs, à être purgée de façon

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, 2020 QCCDMD 10.

concurrente. Elles précisent que ces sanctions devront être purgées de manière concurrente, à compter du 6 mars 2020, date à laquelle l'intimée, à la suite d'une demande formelle de la plaignante, a volontairement cessé l'exercice de la médecine.

[7] De plus, les parties remettent au Conseil un engagement souscrit par l'intimée auprès du Bureau du syndic afin d'encadrer son retour à la pratique, prévoyant notamment des mesures de dépistage d'alcool une fois qu'elle pourra exercer de nouveau la médecine, et de surcroît en cas de rechute, l'intimée cessera volontairement d'exercer la médecine pour une période de 24 mois².

[8] L'intimée consent à être condamnée au paiement des déboursés et des frais de publication d'un avis de la présente décision.

QUESTION EN LITIGE

[9] Les sanctions recommandées conjointement par les parties sont-elles susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ou contraires à l'intérêt public?

CONTEXTE

[10] 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 2018³.

² Pièce SI-1.

³ Pièce P-1.

[11] Elle a fait l'objet d'une limitation sans terme précis du 12 décembre 2019 au 14 janvier 2020 selon laquelle elle s'engage à cesser temporairement l'exercice de la médecine⁴.

[12] Au moment des événements reprochés, l'intimée exerce à titre de spécialiste en médecine de famille à la Coop Santé Hemmingford (la Clinique) dans la municipalité de Hemmingford.

[13] Le 1^{er} novembre 2019, la plaignante reçoit une demande d'enquête anonyme de la part d'une patiente de l'intimée rapportant des inquiétudes face à l'état émotionnel de l'intimée, ses reports constants de rendez-vous, ses manquements à l'égard de la confidentialité des informations au sujet d'autres patients, qu'elle informe les patients de ses difficultés personnelles et qu'elle exprime des insatisfactions au sujet des médecins spécialistes. En somme, l'intimée ferait preuve d'instabilité sous plusieurs plans.

[14] Le 7 novembre 2019, la plaignante reçoit une demande d'enquête d'un médecin préoccupé pour le bien-être de l'intimée et de ses patients à laquelle est jointe une lettre du conseil d'administration de la Clinique où exerce l'intimée. Cette lettre énumère différents reproches faits à l'intimée en lien avec sa pratique médicale⁵.

[15] Plusieurs éléments apparaissant aux deux demandes d'enquête se recoupent⁶.

⁴ Pièce P-1.

⁵ Pièce P-3.

⁶ Pièce P-2.

[16] Le 12 novembre 2019, la plaignante reçoit un appel de la directrice de la Clinique afin de l'informer des faits suivants : l'intimée s'est présentée le jour même au travail, le personnel a constaté qu'elle avait une odeur éthylique et que son comportement était compatible avec une personne en état d'ébriété.

[17] Face à ces informations que la plaignante juge inquiétantes, elle convoque l'intimée à une rencontre le 18 novembre 2019 et lui demande de s'engager formellement à ne pas exercer la médecine d'ici la tenue de la rencontre, ce qu'elle accepte. À la suite de cette rencontre, l'intimée signe un engagement de cesser temporairement l'exercice de la médecine à compter du 18 novembre 2019, et ce jusqu'à ce qu'elle obtienne une confirmation médicale de son aptitude à exercer la médecine⁷. Elle s'engage également à participer au programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec conformément aux modalités proposées par le médecin responsable, et ce, pour une période minimale de trois ans⁸.

[18] Le 13 décembre 2019, en raison de l'engagement signé par l'intimée, la plaignante l'informe de sa décision de fermer le dossier jusqu'à ce qu'elle reçoive du médecin traitant ayant pris en charge sa condition de santé, un certificat d'aptitude à la pratique. Le 15 janvier 2020, la plaignante confirme la levée de la suspension temporaire d'exercice de l'intimée⁹.

⁷ Pièce P-4.

⁸ Pièce P-4.

⁹ Pièce P-5.

[19] 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 éthylique¹⁰. 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 documents¹¹. L'intimée aurait déclaré à l'adjointe que les plaintes déposées contre elle au Collège des médecins du Québec sont « farfelues ».

[20] Toujours 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, qu'elle avait des difficultés à installer le brassard pour la prise de sa tension artérielle et qu'elle dégageait une odeur éthylique¹².

[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.

¹⁰ Pièce P-6.

¹¹ Pièce P-6.

¹² Pièce P-7.

[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.

[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 physique¹³.

[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 se présenter à l'heure convenue 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

¹³ Pièce P-8.

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 élevée¹⁴. Le médecin mentionne également que l'intimée sera transférée à la Maison Williams le lendemain, dans le cadre d'un programme de désintoxication.

[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'attendent¹⁵.

[27] Le 11 mars 2020, la plaignante reçoit des échanges de messages textes entre une adjointe de la Clinique et l'intimée¹⁶. 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 à la Maison William. Par ailleurs, elle doit rencontrer son médecin traitant le lendemain.

¹⁴ Pièce P-21.

¹⁵ Pièce P-21.

¹⁶ Pièce P-16.

[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 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 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, le D^r Jean-Pierre Chiasson et elle retient ce qui suit ¹⁷:

- a. l'intimée a été admise en désintoxication pour la première fois du 17 mai 2019 au 25 mai 2019 pour un trouble de l'usage lié à l'alcool avec sevrage important ;
- b. la consommation d'alcool est problématique depuis 2014 ;
- c. malgré qu'elle ait déjà tenté de devenir abstinente, l'intimée n'a pas réussi ;
- d. elle a été réadmise le 28 octobre 2019 dans le cadre d'un trouble sévère de l'usage lié à l'alcool et elle a décidé de quitter le 2 novembre, contre l'avis médical du D^r Jean-Pierre Chiasson ;

¹⁷ Pièce P-18.

- e. elle a été réadmise le 29 novembre 2019 dans le cadre d'un trouble sévère de l'usage lié à l'alcool ;
- f. en date du 4 décembre 2019, le D^r Jean-Pierre Chiasson note que : *La patiente semble, de façon étonnante, minimiser sa consommation et ses comportements [...].* ;
- g. alors que le D^r Jean-Pierre Chiasson croyait qu'elle était abstinente depuis le 29 novembre 2019, il appert du dossier que l'intimée a fait une rechute le 31 décembre 2019 et est hospitalisée à l'Hôpital Anna-Laberge avec un taux élevé d'éthanol.

[32] Le 14 mars 2020, la directrice de la Clinique transfère à la plaignante 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 clinique¹⁸. Le lendemain, l'intimée se présente à la Clinique et récupère ses effets¹⁹.

[33] Le 14 mars 2020, l'intimée écrit à un patient et 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 part²⁰.

[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

¹⁸ Pièce P-19.

¹⁹ Pièce P-19.

²⁰ Pièce P-20.

le 31 décembre 2019 pour une intoxication éthylique comportant un résultat critique et que la consommation aurait débuté quelques jours plus tôt²¹.

[35] L'intimée remet un témoignage écrit que le Conseil rapporte comme suit.

[36] Elle a complété sa formation médicale à l'Université de Sherbrooke de 2012 à 2016, puis sa résidence en médecine familiale de 2016 à 2018.

[37] Elle débute sa pratique médicale le 1^{er} octobre 2018 à la Coop Santé Hemmingford (la Clinique) dans la municipalité de Hemmingford. Elle est alors le premier médecin de famille à s'installer de façon permanente à Hemmingford en plus de 20 ans.

[38] Elle choisit d'exercer à Hemmingford, car elle souhaite desservir une population qui ne dispose pas de ressources médicales permanentes. Elle fait le choix d'exercer à l'extérieur d'un grand centre, dans un milieu communautaire, où elle peut avoir un contact plus personnel avec ses patients.

[39] En parallèle à sa pratique au sein de la Clinique, elle offre également des suivis à domicile pour les patients incapables de se mobiliser ainsi que des soins palliatifs à domicile.

[40] Elle reconnaît souffrir d'alcoolisme et depuis quelques mois, elle a tout mis en œuvre pour contrôler son problème de consommation. Elle est d'ailleurs abstinente depuis plusieurs mois.

²¹ Pièce P-21.

[41] Au sujet des événements ayant mené à la plainte disciplinaire, elle déclare ce qui suit.

[42] Elle est admise pour la première fois à la Clinique Nouveau Départ au cours du mois de mai 2019 et y séjourne pour une semaine. Elle reçoit un diagnostic d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

[43] À la suite de cette première cure, elle réussit à s'abstenir de consommer de l'alcool jusqu'au mois de septembre 2019. Toutefois, elle éprouve des difficultés plus sérieuses au mois d'octobre 2019. En particulier, elle est victime d'un épisode particulièrement violent [REDACTED] durant une nuit d'octobre 2019 puis un autre, environ une semaine plus tard.

[44] Peu de temps après ces événements, elle reprend une consommation immodérée qui l'amène à être admise à la Clinique Nouveau Départ à une deuxième reprise à la fin du mois d'octobre 2019.

[45] Elle séjourne à la Clinique Nouveau Départ que pour quelques jours vus ses obligations familiales qui incluent la garde de ses enfants et de ses ressources financières limitées.

[46] Le ou vers le 12 novembre 2019, l'intimée apprend qu'une demande d'enquête est déposée contre elle au Collège des médecins du Québec.

[47] Le 18 novembre 2019, elle rencontre la plaignante et à la suite à cette rencontre, elle accepte de signer un engagement où elle cesse temporairement l'exercice de la médecine jusqu'à ce que la plaignante reçoive une confirmation médicale de son aptitude à exercer la médecine. Elle accepte également volontairement de faire partie du programme de suivi administratif du Collège pour une durée de trois ans.

[48] L'intimée est pour une troisième fois admise à la Clinique Nouveau-Départ entre le 29 novembre 2019 et le 6 décembre 2019 pour une thérapie à l'interne. Par la suite, elle poursuit la thérapie en externe afin de diminuer les coûts associés aux nuits passées au centre les fins de semaine. Elle conclut cette thérapie le 11 janvier 2020.

[49] Pendant les semaines de vacances de Noël, alors qu'elle se trouve à la maison en compagnie de sa famille, elle est de nouveau victime [REDACTED]. Cet événement l'amène à faire une rechute de consommation d'alcool pour une durée de trois jours.

[50] Le 31 décembre 2019, elle se rend volontairement à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge, car, en plus des symptômes importants de sevrage à l'alcool, elle [REDACTED]
[REDACTED]

[51] Le 8 janvier 2020, l'intimée est déclarée apte à reprendre l'exercice de la médecine par le D^r Jean-Pierre Chiasson et le 14 janvier 2020, elle accepte de faire partie du programme de suivi administratif pour une période de trois ans. Dans le cadre de ce

suivi, elle est soumise à des dépistages qui peuvent survenir en tout temps et le médecin du programme de suivi administratif peut communiquer avec ses médecins traitants.

[52] Le 15 janvier 2020, la plaignante ayant confirmé la levée de sa cessation temporaire d'exercice, elle recommence à voir des patients à domicile le 21 janvier 2020 et reprend à la Clinique dans la semaine du 27 janvier 2020.

[53] Le 6 mars 2020, elle reçoit un appel de la plaignante l'informant d'allégations qu'elle aurait exercé la médecine sous l'influence de l'alcool, la convoquant à une rencontre le 9 mars 2020 et lui demandant formellement de s'engager à ne pas exercer la médecine jusqu'à la rencontre, ce qu'elle accepte.

[54] L'intimée déclare que cet appel déclenche chez elle un état de détresse profonde. Elle croit alors que sa carrière de médecin est sérieusement compromise et que tous ses efforts pour vaincre son problème de dépendance à l'alcool auraient été en vain.

[55] Le 8 mars 2020, en soirée, elle se rend à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge. Elle est alors très intoxiquée par l'alcool et a également consommé des médicaments. Elle se trouve dans un état de détresse profonde.

[56] Le 9 mars 2020, elle est informée qu'elle peut être transférée à un programme de désintoxication d'une durée d'environ quatre semaines à la Maison William. Le transfert doit cependant s'effectuer directement de l'Hôpital Anna-Laberge.

[57] L'intimée mentionne avoir été en accord avec le fait d'entrer en cure de désintoxication. Or, il lui est impossible d'être transférée directement de l'Hôpital Anna-Laberge puisqu'elle devait organiser sa vie familiale.

[58] L'intimée déclare qu'à ce moment, elle doit également planifier son départ de la Clinique puisque certaines obligations contractuelles se terminent le 1^{er} avril 2020 et qu'elle doit quitter la Clinique même si elle devait reprendre éventuellement sa pratique médicale. Or, elle envisageait de se trouver en cure de désintoxication au-delà de la date du 1^{er} avril 2020. Cette situation implique qu'elle doit planifier son départ, rassembler ses effets professionnels et ses dossiers avant d'entamer sa cure de désintoxication.

[59] Elle déclare avoir refusé d'être transférée vers la Maison William, mais contacte son médecin traitant en dépendance pour planifier une admission dans une clinique de désintoxication.

[60] Elle prend un rendez-vous avec le D^r Chiasson le 12 mars 2020. Or, elle ne se présente pas à ce rendez-vous, ayant fait de nouveau une rechute. Elle est retrouvée par [REDACTED], alors fortement intoxiquée et [REDACTED]. [REDACTED] demande une ambulance et elle est de nouveau hospitalisée à l'Hôpital Anna-Laberge.

[61] Cette rechute, qui s'est terminée le 12 mars 2020, représente la dernière fois où elle consomme de l'alcool.

[62] À la suite d'un court séjour à l'urgence et avec l'aide de son médecin traitant, l'intimée confirme son admission en cure fermée à la Maison Jean Lapointe pour le 17 mars 2020. Avant cette admission, elle informe la directrice de la Clinique ainsi que le conseil d'administration qu'elle cesse d'exercer à la Clinique à compter du 1^{er} avril 2020. Elle envisage alors de mettre sur pied une clinique médicale près de sa résidence, mais elle désire auparavant stabiliser sa situation personnelle afin de solidifier sa sobriété.

[63] Elle est admise à la Maison Jean Lapointe le 17 mars 2020, pour une cure fermée de désintoxication d'une durée de trois semaines. C'est lors de sa cure fermée qu'elle reçoit la signification de la plainte disciplinaire et la demande en radiation provisoire déposées par la plaignante.

[64] L'intimée complète sa cure de désintoxication fermée à la Maison Jean Lapointe le 7 avril 2020.

[65] L'intimée déclare que cette expérience d'une cure fermée de trois semaines, de même que les faits ayant précédé celle-ci, ont été révélateurs. Elle dit avoir réellement saisi la gravité ainsi que le caractère progressif et fatal de la maladie de l'alcoolisme. De surcroît, elle a réalisé qu'elle est impuissante face à l'alcool et que l'abstinence totale et à long terme est le seul traitement efficace contre cette maladie.

[66] Elle affirme donc avoir pris la décision ferme de s'abstenir de consommer de l'alcool pour le reste de sa vie.

[67] Elle ajoute avoir également compris que, si elle veut atteindre un tel objectif, elle ne peut le réaliser seule. C'est pourquoi elle obtient l'aide nécessaire auprès des ressources appropriées.

[68] Depuis le 7 avril 2020, l'intimée déclare participer activement à un suivi avec un thérapeute de la Maison Jean Lapointe, dans le cadre d'un programme de 12 rencontres hebdomadaires en combinaison avec 12 rencontres mensuelles. Ce programme se terminera le 2 mai 2021.

[69] Elle a assisté pour une première fois à des rencontres auprès du groupe d'entraide Alcooliques Anonymes et participe à des rencontres de façon hebdomadaire et assidue via la plateforme ZOOM. Elle prévoit continuer à y assister sur le long terme.

[70] Dans le cadre du programme Alcooliques Anonymes, elle est assistée d'une marraine avec qui elle entretient une excellente relation et qui peut l'aider à résister à toute tentation qui pourrait la mener vers une rechute éventuelle. Elle est également suivie par le D^r Chiasson, médecin spécialisé en dépendance.

[71] Elle déclare être actuellement complètement abstinente, ce que le D^r Chiasson a vérifié avec des analyses sanguines et elle collabore pleinement à son suivi.

[72] L'intimée déclare être consciente que sa condition est incurable. Ainsi, elle comprend les inquiétudes que pourrait entretenir la plaignante quant au risque de rechute et quant aux conséquences que cela pourrait avoir sur ses patients lorsqu'elle exercera la médecine de nouveau.

[73] Considérant ce qui précède, elle a accepté de signer un engagement auprès du Bureau du syndic afin de prendre toutes les mesures pour éviter une rechute, et pour éviter tout risque qu'une rechute affecte son exercice de la médecine. L'engagement prévoit notamment les mesures suivantes :

- son retour à l'exercice de la médecine sera conditionnel à une confirmation de son aptitude à exercer la médecine par le D^r Chiasson (ou un autre médecin en dépendance appelé à le remplacer) et un psychiatre consultant.
- Le Bureau du syndic pourra assujettir son retour à l'exercice à une contre-expertise (en cas de contre-expertise contradictoire, l'engagement prévoit une procédure pour nommer un troisième expert indépendant).
- Elle continuera à participer activement à un suivi avec un thérapeute à la Maison Jean-Lapointe jusqu'au 2 mai 2021, ainsi qu'avec le D^r Chiasson (ou un autre médecin en dépendance appelé à le remplacer) jusqu'à la fin de son engagement auprès du programme de suivi administratif du Collège des médecins.
- Elle continuera à participer sur une base hebdomadaire à des groupes d'entraide Alcooliques Anonymes, et ce, pour la période jugée nécessaire par le D^r Chiasson (ou un autre médecin en dépendance appelé à le remplacer).
- Lorsqu'elle pourra exercer la médecine de nouveau, elle se soumettra chaque matin à un test de dépistage d'alcool à l'aide de l'outil de dépistage d'alcool *Bactrack View*, ainsi que chaque mois à des tests hématologiques, biochimiques et toxicologiques. Ces

résultats seront communiqués et vérifiés par le D^r Chiasson. Ces tests sont complémentaires : le test *Bactrack View* vise à confirmer que l'intimée est sobre chaque jour, alors que les tests hématologiques, biochimiques et toxicologiques viseront à offrir une preuve de haute fiabilité d'absence de toute consommation d'alcool dans le mois précédant l'administration de ce test.

- En cas de rechute, l'intimée devra s'auto dénoncer au Collège des médecins, cesser immédiatement l'exercice de la médecine, et ne pas exercer la médecine pour une durée de 24 mois consécutifs.

[74] L'intimée souligne que ces mesures visent à démontrer, d'une part, le sérieux de son intention de demeurer sobre de façon permanente et de pouvoir reprendre l'exercice de la médecine et, d'autre part, d'offrir les garanties suffisantes quant à la protection du public en assurant que toute rechute mènera nécessairement et automatiquement à la cessation temporaire de son exercice de la médecine pendant 24 mois.

[75] L'intimée déclare que la consommation d'alcool a eu des conséquences importantes au niveau de sa réputation. Le milieu dans lequel elle exerce est un petit milieu où les gens se connaissent et où l'information se véhicule rapidement.

[76] De plus, le 3 mai 2020, un article rapportant la décision accueillant la demande de radiation provisoire rendue par le Conseil pour usage immodéré d'alcool a été publié dans le journal local de la région de Hemmingford²².

²² Pièce I-2.

[77] De façon encore plus importante, elle signale avoir compris que son trouble de l'alcoolisme a compromis sa capacité de desservir ses patients, qui ont confiance en elle, et qui sont de la plus haute importance à ses yeux. Sa consommation d'alcool a failli lui coûter son rêve d'exercer la médecine.

[78] L'intimée termine en mentionnant : « Je comprends que j'ai le choix entre la vie et l'alcool – et je choisis la vie ».

Argumentation de la plaignante

[79] La plaignante mentionne que l'engagement souscrit par l'intimée est l'élément central des recommandations conjointes. Le Conseil le reproduit intégralement :

Je, soussignée docteure Isabelle Tremblay, comprends et accepte de m'engager auprès du Collège des médecins du Québec.

Cette entente est prise dans le contexte de recommandations communes sur sanction qui seront faites dans le cadre du dossier 24-2020-01085 pour une radiation de 8 mois sur chaque chef à purger de façon concurrente laquelle sanction tiendra compte des périodes d'engagement volontaire de ne pas pratiquer et de radiation provisoire déjà complétées soit depuis le 6 mars 2020. En signant librement cette entente, je m'engage à :

1. Obtenir, à mes frais, une opinion quant à mon aptitude à exercer la médecine par le Dr Jean-Pierre Chiasson (ou par tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer) et un psychiatre consultant avant de reprendre l'exercice de la médecine.
2. Suite à l'obtention de ces opinions avant de reprendre l'exercice de la médecine, me soumettre, si jugé nécessaire par le bureau du syndic, à une expertise quant à mon aptitude à exercer la médecine par un médecin désigné par le bureau du syndic. Cette expertise sera également à mes frais. Sur réception des opinions visées à la clause 1, le bureau du syndic s'engage à agir avec célérité et diligence afin d'éviter des délais additionnels pour la reprise de ma pratique advenant une évaluation positive de la part de mes médecins traitants.

3. Advenant des opinions contradictoires quant à mon aptitude à exercer la médecine, avec mon consentement, un troisième médecin sera choisi conjointement par le bureau du syndic et moi-même pour compléter une évaluation. Les frais de cet expert seront assumés à parts égales par moi et le Collège des médecins.
4. Dans tous les cas, il reviendra au bureau du syndic, après avoir considéré l'ensemble des évaluations effectuées, de déterminer si je peux effectuer un retour à la pratique.
5. Continuer de participer activement au suivi débuté le 7 avril avec un thérapeute de la Maison Jean Lapointe à raison de 12 rencontres hebdomadaires et par la suite 12 rencontres mensuelles et ce, jusqu'au 2 mai 2021.
6. Poursuivre et participer activement à un suivi thérapeutique avec le Dr Chiasson (ou avec tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer), minimalement jusqu'à la date à laquelle prendra fin mon engagement auprès du *Programme de suivi administratif des médecins ayant des problèmes de santé physique ou mentale susceptibles de compromettre l'exercice professionnel de la médecine* (« *Programme de suivi administratif* »).
7. Assister et participer activement à des groupes d'entraide Alcooliques Anonymes à chaque semaine pour la période jugée nécessaire par le Dr Chiasson (ou tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer).
8. Lorsque je pourrai exercer la médecine de nouveau, m'assurer de faire, à chaque matin avant de poser tout geste lié à l'exercice de la profession, un test de dépistage d'alcool à l'aide de l'outil de dépistage d'alcool « *Bactrack View* » et de soumettre les résultats de chacun de ces tests, accompagnés d'une preuve photographique contemporaine, au Dr Chiasson (ou à tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer), pendant une durée minimale de 12 mois. Ce médecin vérifiera lesdits résultats au moins une fois par semaine afin d'assurer un monitoring de mon abstinence et communiquera sans délais avec le médecin responsable du *Programme de suivi administratif* advenant tout résultat suggérant que j'ai consommé de l'alcool.
9. Lorsque je pourrai exercer la médecine de nouveau, me soumettre à des tests hématologiques, biochimique et toxicologique pertinents y incluant une mesure du CDT à chaque mois, dont les résultats seront acheminés au Dr Jean-Pierre Chiasson (ou à tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer), pendant une durée minimale de 12 mois. À la première occasion, ce médecin vérifiera lesdits résultats afin d'assurer un monitoring de mon abstinence et communiquera sans délais avec le médecin responsable du *Programme de suivi*

administratif advenant tout résultat suggérant que j'ai consommé de l'alcool.

10. Dans l'éventualité de toute reprise de consommation d'alcool, aussi légère soit-elle, tant et aussi longtemps que je serai inscrite au tableau du Collège :
 - a. m'auto-dénoncer au Collège;
 - b. cesser immédiatement l'exercice de la médecine; et
 - c. ne pas exercer la médecine pour une durée de 24 mois consécutifs. Cette limitation d'exercice temporaire pourra être divulguée par le Collège selon le libellé suivant : « *Le médecin s'engage à cesser temporairement l'exercice de la médecine* ».

Le présent engagement sera présenté au Conseil de discipline dans le cadre du dossier No 24-2020-01085 et je demanderai au Conseil d'en prendre acte dans le cadre de ses conclusions.

Le présent engagement est assujéti à l'article 122 du Code de déontologie des médecins. Son non-respect constituera une infraction déontologique auquel cas le syndic envisagera le dépôt d'une plainte disciplinaire. Dans cette éventualité, je comprends que le syndic pourra déposer la présente entente auprès du Conseil de discipline.

J'ai pris connaissance de toutes les conditions mentionnées ci-dessus et je les accepte.

[80] La plaignante qualifie l'engagement de costaud, d'hermétique, de perpétuel et qui assure la protection du public.

[81] Selon la plaignante, les sanctions recommandées sont en lien avec les objectifs de protection du public, de dissuasion, d'exemplarité et lance un message clair qu'il est inacceptable pour un médecin de mettre en danger le public, les collègues et les différents intervenants œuvrant dans le domaine de la santé.

[82] La plaignante plaide que la gravité intrinsèque des infractions commises par l'intimée est particulièrement aggravante puisque sa consommation d'alcool heurte de plein fouet sa capacité à assumer ses responsabilités inhérentes à la profession de médecin.

[83] Elle souligne que l'une des valeurs de la profession de médecin est de protéger la santé de ses patients et non de la mettre à risque. Sur ce dernier point, la preuve révèle que l'intimée a fait plusieurs erreurs quant à des tests et examens prescrits à des patients, incluant des prescriptions erronées.

[84] Les collègues de travail et le personnel de la Clinique ont également subi des conséquences découlant de la conduite de l'intimée qui devaient composer avec ses erreurs et ses nombreuses absences.

[85] Les chefs d'infractions constatent une consommation immodérée d'alcool à plusieurs reprises sur une période de plusieurs mois et l'exercice de la médecine sous l'influence de l'alcool.

[86] En date de l'audience, la plaignante qualifie d'élevé le risque de récurrence de l'intimée. Par ailleurs, elle est d'avis que ce risque est bien encadré par les multiples facettes de l'engagement signé par l'intimée. Seul l'écoulement du temps pourra amoindrir sa conviction que ce risque s'atténue.

[87] Elle signale que des facteurs atténuants sont applicables à l'intimée dont son absence d'antécédents disciplinaires, ses quelques années d'expérience à titre de

médecin au moment des évènements, son cheminement postérieur au dépôt de la plainte, la preuve de son introspection par son témoignage, son acceptation de l'engagement et d'une période de radiation de huit mois.

[88] La plaignante remet des autorités au soutien de ses représentations²³.

Argumentation de l'intimée

[89] L'intimée reconnaît que les infractions visées par la plainte disciplinaire sont graves. Cependant, le Conseil de discipline doit prendre en considération que les infractions se rattachent à des comportements qui découlent d'une maladie, soit l'alcoolisme. De nombreuses circonstances atténuantes doivent être prises en compte, tant eu égard à la protection du public qu'à la dissuasion et l'exemplarité.

[90] Elle signale qu'elle a admis son problème de consommation d'alcool, comprend la gravité objective de ses gestes et l'impact que peut avoir la consommation excessive d'alcool sur la qualité de sa pratique. Elle s'est volontairement soumise à un processus thérapeutique à long terme afin de traiter cette condition médicale et demeurer sobre.

[91] Elle a plaidé coupable à l'un des chefs d'infraction à la première occasion et elle n'a pas d'antécédents disciplinaires.

²³ *Code des professions*, RLRQ c. C -26 et extraits du *Code de déontologie des médecins*, RLRQ c. M -9, r. 17 ; Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé, Tina Hobday, Delbie Desharnais, François Lebel et al., *Précis de droit professionnel*, Yvon Blais, 2007, p. 242-259 ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Leblanc*, 2006 CanLII 80823 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rock*, 2016 CanLII 43795 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gendron*, 2011 CanLII 78109 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Labbé*, 2015 CanLII 81877 (QC CDCM).

[92] Elle porte à l'attention du Conseil qu'elle a complété avec succès une cure fermée de désintoxication d'une durée de trois semaines à la Maison Jean Lapointe, qu'elle n'a pas consommé d'alcool depuis le 12 mars 2020 et a volontairement accepté de faire partie du programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec, et ce, pour une durée de trois ans.

[93] De plus, elle plaide qu'elle continue un suivi thérapeutique auprès de la Maison Jean Lapointe et du D^r Jean-Pierre Chiasson et qu'elle a effectué des progrès considérables. Elle précise participer à des rencontres avec le groupe d'entraide Alcooliques Anonymes de façon hebdomadaire puisqu'elle reconnaît qu'elle souffre d'un trouble de dépendance à l'alcool et en réalise la sévérité.

[94] Elle souligne que sa réintégration à la profession dépendra d'une preuve médicale étoffée confirmant qu'elle est apte à exercer la médecine, même si les périodes de radiation ordonnées sont terminées.

[95] L'intimée invite le Conseil à noter que lors de sa reprise de l'exercice la médecine, de nombreuses mesures de dépistage seront mises en place pour s'assurer qu'elle demeure abstinente. À ce titre, elle s'est notamment engagée à cesser la pratique de la médecine pendant deux ans advenant toute récurrence de consommation d'alcool. Considérant l'ensemble de ces éléments, elle est d'avis que son risque de récurrence est faible.

[96] Elle soutient que l'objectif éducatif recherché par le droit disciplinaire est respecté puisqu'elle a accepté de se soumettre à un engagement très contraignant afin d'encadrer son retour à la pratique et assurer la protection du public.

[97] En l'espèce, l'intimée affirme que l'objectif de protection du public est également pleinement atteint par les sanctions proposées qui comportent deux volets, soit des périodes de radiation de huit mois et l'engagement signé.

[98] L'intimée remet des autorités au soutien de sa position²⁴.

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[99] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession²⁵.

²⁴ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *R. c. Anthony-Cook*, 2016 SCC 43, [2016] 2 RCS 204; *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-André*, 2016 CanLII 79730 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Demers*, 2018 CanLII 119665 (QC CDCM); *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Leblanc*, *supra*, note 23; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gendron*, *supra*, note 23; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Labbé*, *supra*, note 23; *Latulippe c. Collège des médecins du Québec*, 1998 QCTP 1687; *Campagna c. Psychologue*, 1999 QCTP 37; *Mailloux c. Deschênes*, 2015 QCCA 1619; *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des) c. Bernier*, 2018 QCTP 31; *Arbach c. Pharmaciens (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 109.

²⁵ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 24.

[100] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*²⁶ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession [...] ».

[101] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. Toutefois, « chaque cas est un cas d'espèce »²⁷.

[102] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*²⁸ :

[18] Le Tribunal note que le juge Chamberland a parlé « au premier chef » de la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, puis l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et **enfin** le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. Ainsi, ce droit du professionnel ne vient qu'en quatrième lieu, après trois priorités.

[103] La jurisprudence est constante concernant le fait que le rôle du conseil de discipline, lorsqu'il impose une sanction, est d'assurer la protection du public. Ce critère englobe également celui de la perception du public²⁹. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimée, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

²⁶ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 24.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

²⁹ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165, voir également *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76, pourvoi en contrôle judiciaire devant la Cour supérieure, dossier 500-17-109979-198.

[104] En devenant membre d'un ordre et en contrepartie des privilèges conférés par la loi, le professionnel acquiert « le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes »³⁰. Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

[105] La sanction est déterminée en proportion raisonnable de la gravité de la faute commise et elle doit atteindre les objectifs de protection du public, de dissuasion et d'exemplarité enseignés en jurisprudence.

[106] Le Conseil doit aussi respecter le principe de l'individualisation de la sanction et soupeser l'ensemble des facteurs aggravants et atténuants pertinents à la détermination de la sanction de chaque affaire.

[107] Par ailleurs, la détermination de la sanction doit également prendre en compte le principe de la parité des sanctions. Toutefois, le Tribunal des professions, dans son jugement *Chbeir*³¹, rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*³² selon lesquels le Conseil doit voir les fourchettes de peines comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans, puisqu'elles n'ont pas un caractère coercitif.

³⁰ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

³¹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

³² *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

[108] La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir relativement à un type d'infraction en particulier³³.

ii) Les principes de la recommandation conjointe

[109] Le Conseil se doit de suivre les principes de droit qui régissent son pouvoir d'intervention en présence de suggestions conjointes des parties.

[110] La Cour d'appel rappelle que la suggestion conjointe « dispose d'une "force persuasive certaine" de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange du plaidoyer de culpabilité »³⁴.

[111] Le Tribunal des professions enseigne qu'une suggestion conjointe ne doit pas être écartée « afin de ne pas discréditer un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice, tant criminel que disciplinaire »³⁵.

[112] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*³⁶, la Cour suprême précise qu'en présence d'une recommandation conjointe, ce n'est pas le critère de la « justesse de la peine » qui s'applique, mais celui plus rigoureux de savoir si la peine serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou serait, par ailleurs, contraire à l'intérêt public.

[113] Ainsi, une recommandation conjointe déconsidérera l'administration de la justice ou sera contraire à l'intérêt public si elle « correspond si peu aux attentes des personnes

³³ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 31.

³⁴ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

³⁵ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

³⁶ *R. c. Anthony-Cook*, supra, note 24.

raisonnables instruites des circonstances de l'affaire que ces dernières estimeraient qu'elle fait échec au bon fonctionnement du système de justice pénale »³⁷.

[114] De plus, le Tribunal des professions énonce que le critère permettant au décideur de s'écarter de la recommandation commune consiste à déterminer si la sanction proposée serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, ou serait par ailleurs contraire à l'intérêt public³⁸. Ainsi, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées par les parties.

[115] La Cour d'appel, dans l'affaire *Binet*³⁹ avalisant l'approche de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'affaire *Belakziz*⁴⁰, a précisé que l'analyse d'une recommandation conjointe sur sanction ne doit pas débiter par la détermination de la sanction qui aurait été appropriée, car cela inviterait le tribunal à rejeter la recommandation conjointe comme contraire à l'intérêt public par le seul fait qu'elle s'écartere de cette sanction. L'analyse doit plutôt débiter par le fondement de la recommandation conjointe, incluant les effets bénéfiques pour l'administration de la justice, et ce, afin de déterminer s'il y a un élément, à part la durée ou la sévérité de la peine, qui est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qui est contraire à l'intérêt public⁴¹.

³⁷ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 24 et *R. v. Druken*, 2006 NLCA 67.

³⁸ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79.

³⁹ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

⁴⁰ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370.

⁴¹ *Id.*, paragr. 17 et 18.

[116] Le Tribunal des professions, citant la Cour d'appel dans l'affaire *Binet*⁴², a rappelé qu'en présence de recommandations conjointes sur sanction, la démarche du Conseil consiste à déterminer si les recommandations sont susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ou, par ailleurs, contraires à l'intérêt public et non pas à imposer la sanction qu'il trouve la plus appropriée⁴³.

[117] Les avocats des parties déclarent avoir minutieusement analysé le dossier de l'intimée et évalué les différents facteurs applicables à la détermination de la sanction.

[118] Ce faisant, ils considèrent que les recommandations conjointes présentées au Conseil sont le fruit d'échanges et de discussions sérieuses.

[119] Conséquemment, le Conseil centre son analyse en examinant les fondements de cette recommandation conjointe et ses bénéfices pour le système de justice afin de déterminer si la sanction proposée est, dans les circonstances, contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice⁴⁴.

[120] Le Conseil doit souligner que le chef 2 n'a pas fait l'objet d'un plaidoyer de culpabilité de la part de l'intimée. En conséquence, selon les enseignements de la Cour d'appel, il y aurait lieu de s'interroger à savoir si ce chef peut faire l'objet d'une recommandation conjointe au sens de l'arrêt *R. c. Anthony-Cook*.

⁴² *R. c. Binet, supra*, note 39.

⁴³ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier, supra*, note 38 ; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78.

⁴⁴ *R. c. Binet, supra*, note 39.

[121] Dans l'arrêt *Blondeau*⁴⁵, l'honorable juge Ruel j.c.a., au nom de la majorité, décide que les principes établis dans l'arrêt *R. c. Anthony-Cook* ne trouvent pas application lorsque la suggestion conjointe survient après une déclaration de culpabilité.

[122] Bien que le Conseil soit certainement lié par les enseignements des tribunaux supérieurs, en l'espèce, l'absence de toute contestation de la part de l'intimée lors de l'audition sur culpabilité alors que la preuve tant testimoniale que documentaire a été produite avec son consentement, l'absence de plaidoirie de l'intimée, la courte durée de cette audition et l'interrelation entre les deux chefs de la plainte, permettent au Conseil de déterminer que, suivant les circonstances ci-devant décrites, le chef 2 peut être analysé en fonction des principes gouvernant le Conseil en matière de recommandations conjointes des parties.

a) Les facteurs objectifs

[123] Par son plaidoyer de culpabilité et sa déclaration de culpabilité, l'intimée a enfreint les articles 16 et 43 du *Code de déontologie des médecins*⁴⁶ qui se lisent comme suit :

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.

⁴⁵ *Blondeau c. R.*, 2018 QCCA 1250 (demande en autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée : 2019 CanLII 35209).

⁴⁶ RLRQ c. M -9, r. 17.

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

[125] Le Conseil juge que les infractions sont objectivement très graves.

[126] L'intimée a été déclarée coupable d'infractions à deux dispositions du *Code de déontologie des médecins* qui se situent au cœur de l'exercice de la profession de médecin. En contrevenant à ces dispositions, l'intimé porte ombrage à la profession de médecin et à la grande confiance accordée à la profession.

[127] La protection du public exige ainsi que des standards élevés soient maintenus par les professionnels. Afin de protéger adéquatement le public, le Conseil est d'avis que les sanctions imposées doivent faire en sorte qu'un message clair soit renouvelé à l'intimée relativement à l'importance d'exercer sa profession en respect de ses obligations déontologiques.

[128] Le chef 1 fait état d'une période d'infraction qui s'échelonne sur une période de dix mois. Or, la preuve a démontré qu'une problématique de consommation d'alcool afflige l'intimée depuis 2014.

[129] Des conséquences nombreuses et répétées mettant en danger la sécurité et la santé des patients sont documentées au dossier.

[130] Le législateur, par son article 39.4 du *Code des professions*⁴⁷, offre une vision des valeurs à la base de plusieurs professions exerçant dans le domaine de la santé, dont celle de médecin :

39.4 L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

[131] Le Conseil ne peut permettre à l'intimée de reprendre l'exercice de sa profession sans lui souligner que les infractions commises sont graves, s'échelonnent sur une longue période de temps et qu'à titre de médecin, elle a eu plusieurs chances de comprendre l'ampleur de sa maladie. La protection du public exige que l'intimée saisisse dès maintenant l'opportunité que lui offre la plaignante, les avocats au dossier et le Conseil.

b) Les facteurs subjectifs

[132] L'intimée plaide coupable à la première occasion sur le chef 1 et n'offre pas de contestation quant au chef 2. Elle n'a pas d'antécédents disciplinaires.

[133] Le Conseil convient que par son témoignage écrit, l'intimée semble véritablement prendre la pleine mesure de la gravité de sa maladie tant pour elle que pour ses patients.

⁴⁷ RLRQ c. C -26.

[134] L'intimée a fait état d'une longue liste de facteurs subjectifs atténuants que le Conseil ne juge pas utile de reprendre puisqu'il en reconnaît la justesse.

[135] Bien que l'ensemble de ces facteurs soient présents au dossier et qu'ils ne soient aucunement remis en doute, des facteurs aggravants propres au dossier de l'intimée doivent être relevés.

[136] La preuve documentaire révèle que depuis mai 2019, l'intimée multiplie les démarches afin de contrer les effets de l'alcoolisme, sans succès. Cette constatation implique que cette condition médicale faisait partie intégrante de l'intimée et de son travail et serait présente depuis 2014.

[137] En effet, malgré trois admissions à la Clinique Nouveau Départ entre le mois de mai 2019 et le mois de novembre 2019, celle-ci a été hospitalisée à trois reprises pour des rechutes, soit le 31 décembre 2019, le 8 mars 2020 et le 12 mars 2020.

[138] Plusieurs faits rapportés au sujet de l'intimée sont qualifiés de graves par le Conseil, tels des erreurs à des formulaires, des requêtes et des prescriptions, 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 présents dans la salle d'attente, un comportement qui est instable et parfois erratique et le refus de collaborer avec les autres médecins ont entraîné des conséquences pour le public et le personnel de la Clinique.

[139] Le Conseil ne peut passer sous silence que le personnel de la Clinique a joué un rôle important afin de porter à l'attention du Collège des médecins la situation de l'intimée qui était devenue intolérable et qui a mis à risque la santé des patients⁴⁸. Au moment de sa reprise de l'exercice de la médecine, l'intimée semble vouloir exercer avec un nombre très restreint de collaborateurs.

[140] La qualité de l'exercice médical de l'intimée a certainement été compromise, elle a exercé la médecine pendant plusieurs mois alors qu'elle se trouvait dans des conditions qui ne lui permettaient pas de le faire.

[141] Le Conseil accorde un poids important à l'engagement souscrit par l'intimée puisque sans cet engagement, le Conseil aurait eu des interrogations quant aux recommandations des parties. Néanmoins, le Conseil constate que l'engagement comprend plusieurs mesures concrètes afin de favoriser la réintégration de l'intimée à l'exercice de la profession et son maintien, tout en assurant la sécurité des patients.

[142] Plusieurs clauses de cet engagement font appel à l'implication active de différents professionnels afin de permettre à l'intimée d'effectuer un retour à l'exercice de la médecine et de maintenir cet exercice en conformité avec ses obligations déontologiques. Le Conseil invite cependant l'intimée à ne pas perdre de vue qu'il lui revient, avant tout autre professionnel qui lui offre un appui, de respecter ses obligations déontologiques.

⁴⁸ Pièce P-15.

[143] En raison de l'ensemble des représentations des parties, le Conseil accepte de prendre acte de cet engagement dans les conclusions de sa décision.

c) Les autorités

[144] Les parties soumettent toutes deux les affaires *Gendron* et *Labbé*.

[145] Dans l'affaire *Gendron*⁴⁹, le médecin se voit imposer une période de radiation temporaire de cinq mois au chef 4 de la plainte pour avoir fait un usage immodéré, au cours de l'année 2005 au mois de mai 2009, de substances psychotropes et en exerçant à la salle d'urgence de l'Hôtel-Dieu du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke dans un état susceptible de nuire à la qualité des actes, compte tenu de sa toxicomanie sévère qui l'obligeait à prendre des doses croissantes de 2005 à 2008 et de sa dépendance à l'héroïne, et ce, de février 2008 à mai 2009. Le conseil de discipline tient compte que ce médecin était soumis à un engagement auprès du Bureau du syndic d'une durée de cinq ans et qu'une réévaluation sera faite à la fin de cette période.

[146] L'affaire *Labbé*⁵⁰, offre aussi des parallèles pertinents au dossier de l'intimée. Dans cette affaire, le conseil de discipline impose à ce médecin une période de radiation temporaire de neuf mois, sous le chef 1, pour avoir exercé la médecine dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de ses services et de la dignité de la profession, notamment auprès d'une de ses patientes, alors qu'il présentait

⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gendron, supra*, notes 23 et 24.

⁵⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Labbé, supra*, notes 23 et 24.

un état de confusion, une odeur d'alcool, et de la difficulté à parler et à marcher, et ce, contrairement à l'article 43 du *Code de déontologie des médecins*.

[147] Dans sa décision, le conseil de discipline souligne les recommandations formulées par un intervenant en toxicomanie à l'endroit du D^r Labbé et fait état des engagements souscrits par ce médecin auprès du Bureau du syndic.

[148] Le Conseil constate, par les autorités soumises par les parties, que les sanctions recommandées de façon conjointe par les parties, soit une radiation temporaire de huit mois sous chaque chef, font partie de la fourchette des sanctions applicables pour des dossiers présentant des similarités avec celui de l'intimée.

[149] Fort des enseignements des tribunaux supérieurs, dont ceux de la Cour suprême du Canada, et en raison des facteurs objectifs et subjectifs, de l'argumentation des parties et de l'engagement souscrit par l'intimée, le Conseil entérine la recommandation des parties puisqu'elle ne déconsidère pas l'administration de la justice et n'est pas contraire à l'intérêt public⁵¹.

[150] Il s'ensuit que le Conseil impose à l'intimée des périodes de radiation de huit mois sous les chefs 1 et 2, à purger concurremment.

⁵¹ *R. c. Anthony-Cook, supra*, note 24.

[151] Les parties demandent au Conseil de déclarer que ces périodes de radiation temporaire sont exécutoires depuis le 6 mars 2020, alors que la décision prononçant l'ordonnance de radiation provisoire est signée le 2 avril 2020⁵².

[152] Elles citent des jugements du Tribunal des professions au soutien de cette demande⁵³.

[153] La période de radiation purgée depuis le ou vers le 2 avril 2020 ne pose aucune difficulté puisque cette période de radiation provisoire qui a cours doit être soustraite de la durée de la sanction⁵⁴.

[154] La difficulté se pose pour la période entre le 6 mars 2020 et le 2 avril 2020.

[155] La plaignante a circonscrit au chef 2 la période de l'infraction entre le 3 mars et le 6 mars 2020. À l'évidence, elle est d'avis que l'intimée n'a pas exercé sa profession après cette date, d'autant plus qu'elle lui a demandé, le 6 mars, de ne pas exercer jusqu'à leur rencontre prévue le 9 mars 2020.

[156] L'intimée, dans le cadre de son témoignage, déclare avoir accepté cette demande de la plaignante, avoir été hospitalisée le 8 mars et le 12 mars et avoir débuté sa cure fermée le 17 mars 2020 qui s'est terminée le 7 avril 2020.

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay, supra*, note 1.

⁵³ *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des) c. Bernier, supra*, note 24 et *Arbach c. Pharmaciens supra*, note 24.

⁵⁴ *Mailloux c. Deschênes, supra*, note 24

[157] En présence de cette trame factuelle particulière, le Conseil juge qu'il peut prendre en compte la période comprise entre le 6 mars 2020 et le 2 avril 2020 et la soustraire à la période de radiation de huit mois imposée sous chacun des chefs⁵⁵.

[158] L'intimée ayant accepté d'être condamnée au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* et des frais de la publication d'un avis de la présente décision en vertu de l'article 156 du *Code des professions*, le Conseil y donne suite.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

[159] **IMPOSE**, sous le chef 1, une période de radiation de huit mois.

[160] **IMPOSE**, sous le chef 2, une période de radiation de huit mois.

[161] **SOUSTRAIT** de ces périodes de radiation temporaire la période purgée depuis le 6 mars 2020.

[162] **DÉCLARE** que ces périodes de radiation temporaire seront servies concurremment.

[163] **PREND ACTE** de l'engagement de l'intimée par lequel elle s'oblige à :

1. Obtenir, à mes frais, une opinion quant à mon aptitude à exercer la médecine par le Dr Jean-Pierre Chiasson (ou par tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer) et un psychiatre consultant avant de reprendre l'exercice de la médecine.

⁵⁵ *Arbach c. Pharmaciens supra*, note 24.

2. Suite à l'obtention de ces opinions avant de reprendre l'exercice de la médecine, me soumettre, si jugé nécessaire par le bureau du syndic, à une expertise quant à mon aptitude à exercer la médecine par un médecin désigné par le bureau du syndic. Cette expertise sera également à mes frais. Sur réception des opinions visées à la clause 1, le bureau du syndic s'engage à agir avec célérité et diligence afin d'éviter des délais additionnels pour la reprise de ma pratique advenant une évaluation positive de la part de mes médecins traitants.
3. Advenant des opinions contradictoires quant à mon aptitude à exercer la médecine, avec mon consentement, un troisième médecin sera choisi conjointement par le bureau du syndic et moi-même pour compléter une évaluation. Les frais de cet expert seront assumés à parts égales par moi et le Collège des médecins.
4. Dans tous les cas, il reviendra au bureau du syndic, après avoir considéré l'ensemble des évaluations effectuées, de déterminer si je peux effectuer un retour à la pratique.
5. Continuer de participer activement au suivi débuté le 7 avril avec un thérapeute de la Maison Jean Lapointe à raison de 12 rencontres hebdomadaires et par la suite 12 rencontres mensuelles et ce, jusqu'au 2 mai 2021.
6. Poursuivre et participer activement à un suivi thérapeutique avec le Dr Chiasson (ou avec tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer), minimalement jusqu'à la date à laquelle prendra fin mon engagement auprès du *Programme de suivi administratif des médecins ayant des problèmes de santé physique ou mentale susceptibles de compromettre l'exercice professionnel de la médecine* (« *Programme de suivi administratif* »).
7. Assister et participer activement à des groupes d'entraide Alcooliques Anonymes à chaque semaine pour la période jugée nécessaire par le Dr Chiasson (ou tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer).
8. Lorsque je pourrai exercer la médecine de nouveau, m'assurer de faire, à chaque matin avant de poser tout geste lié à l'exercice de la profession, un test de dépistage d'alcool à l'aide de l'outil de dépistage d'alcool « *Bactrack View* » et de soumettre les résultats de chacun de ces tests, accompagnés d'une preuve photographique contemporaine, au Dr Chiasson (ou à tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer), pendant une durée minimale de 12 mois. Ce médecin vérifiera lesdits résultats au moins une fois par semaine afin d'assurer un monitoring de

mon abstinence et communiquera sans délais avec le médecin responsable du *Programme de suivi administratif* advenant tout résultat suggérant que j'ai consommé de l'alcool.

9. Lorsque je pourrai exercer la médecine de nouveau, me soumettre à des tests hématologiques, biochimique et toxicologique pertinents y incluant une mesure du CDT à chaque mois, dont les résultats seront acheminés au Dr Jean-Pierre Chiasson (ou à tout autre médecin en dépendance pouvant être appelé à le remplacer), pendant une durée minimale de 12 mois. À la première occasion, ce médecin vérifiera lesdits résultats afin d'assurer un monitoring de mon abstinence et communiquera sans délais avec le médecin responsable du *Programme de suivi administratif* advenant tout résultat suggérant que j'ai consommé de l'alcool.
10. Dans l'éventualité de toute reprise de consommation d'alcool, aussi légère soit-elle, tant et aussi longtemps que je serai inscrite au tableau du Collège :
 - a. m'auto-dénoncer au Collège;
 - b. cesser immédiatement l'exercice de la médecine; et
 - c. ne pas exercer la médecine pour une durée de 24 mois consécutifs. Cette limitation d'exercice temporaire pourra être divulguée par le Collège selon le libellé suivant : « *Le médecin s'engage à cesser temporairement l'exercice de la médecine* ».

Le présent engagement sera présenté au Conseil de discipline dans le cadre du dossier No 24-2020-01085 et je demanderai au Conseil d'en prendre acte dans le cadre de ses conclusions.

Le présent engagement est assujéti à l'article 122 du *Code de déontologie des médecins*. Son non-respect constituera une infraction déontologique auquel cas le syndic envisagera le dépôt d'une plainte disciplinaire. Dans cette éventualité, je comprends que le syndic pourra déposer la présente entente auprès du Conseil de discipline.

[164] **ORDONNE** à la secrétaire du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel.

[165] **CONDAMNE** l'intimée au paiement des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

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
M^e Jannie Jacques
Battah Lapointe - Avocats S.E.N.C.R.L.
Avocats de la plaignante

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

Date d'audience : 16 juillet 2020

Linda Bélanger

Secrétaire du conseil de discipline
Copie conforme à l'original

2020-08-04