

**CONSEIL DE DISCIPLINE**  
**COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 24-09-00708

DATE : Montréal, le 4 mars 2011

---

LE CONSEIL :	Me François D. Samson	Président
	Dr Fernand Laurendeau	Membre
	Dr Antonin Rochette	Membre

---

**DR STEVEN LAPOINTE**, *ès qualités* de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, sis au 2170, boul. René-Lévesque ouest, à Montréal, H3H 2T8, district de Montréal, province de Québec

Partie plaignante

c.

**DR GILLES MERCIER (67305) chirurgien**, exerçant sa profession au CSSS de l'Ouest-de-l'île, Hôpital général du Lakeshore, 160, rue Stillview, à Pointe-Claire, H9R 2Y2, district de Montréal, province de Québec

Partie intimée

---

**DÉCISION CULPABILITÉ ET SANCTION**

---

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE TOUS LES PATIENTS MENTIONNÉS EN COURS D'AUDITION OU DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER.

[1] Le Conseil de discipline a siégé à Montréal pour entendre et disposer d'une plainte qui est ainsi libellée :

**« Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Gilles Mercier, un professionnel, médecin spécialiste en obstétrique-gynécologie, membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Pointe-Claire, Québec :**

- 1) En négligeant de rédiger ou de dicter son protocole opératoire dans un délai raisonnable, malgré des avis ou des rappels à cet effet depuis 1998, allant à l'encontre des normes et des standards de pratique en matière de dictée de protocole opératoire, à chacune des occasions décrites ci-dessous, commettant ainsi autant d'actes dérogatoires contrairement à l'article 47 du Code de déontologie des médecins, au Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets, commettant ainsi autant d'actes dérogatoires, et commettant des actes dérogatoires à l'article 59.2 du Code des professions :**
  - a) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 1<sup>er</sup> mai 2009 pour une salpingo-ovariectomie, appendicectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;**
  - b) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 1<sup>er</sup> mai 2009 pour une hystérectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;**
  - c) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 1<sup>er</sup> mai 2009 pour une hystérectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;**
  - d) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 1<sup>er</sup> mai 2009 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;**
  - e) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 3 avril 2009 pour une hystérectomie, ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;**

- f) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 3 avril 2009 pour une salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- g) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 3 avril 2009 pour une ovariectomie partielle dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- h) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 26 janvier 2009 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- i) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 9 janvier 2009 pour une hystérectomie, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- j) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 9 janvier 2009 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- k) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 28 novembre 2008 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- l) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 19 novembre 2008 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- m) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 1<sup>er</sup> novembre 2008 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*

- n) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 31 octobre 2008 pour une hystérectomie totale dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- o) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...) opérée le 31 octobre 2008 pour une hystérectomie totale dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- p) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 10 octobre 2008 pour une laparotomie exploratrice dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- q) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 3 octobre 2008 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- r) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 27 septembre 2008 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- s) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 13 juin 2008 pour une biopsie cavité abdominale approche ouverte dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- t) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 14 décembre 2007 pour une biopsie cavité abdominale approche ouverte dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*
- u) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 19 avril 2008 pour une laparotomie exploratrice dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*

- v) *En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 1<sup>er</sup> février 2008 pour une hystérectomie, salpingo-ovariectomie dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le 14 juin 2009;*

[2] Lors de l'audition, le plaignant était présent et représenté par Me Jacques Prévost. L'intimé était également présent et représenté par Me Ryan Hillier et Me Jean-François Lehoux.

[3] Le procureur du plaignant, de consentement avec le procureur de l'intimé, a demandé au Conseil de discipline de prononcer des ordonnances afin de protéger la vie privée des patients. Compte tenu du bien-fondé de cette demande, le Conseil a prononcé les ordonnances reproduites au début de la présente décision et reprises dans ses conclusions.

[4] Dès le début de l'audition, les procureurs, de consentement, ont demandé l'autorisation au Conseil de discipline de modifier chacun des paragraphes (a à v) de la plainte pour que la date du 14 juin 2009 soit remplacée par celle du 16 juin 2009. Après avoir entendu les représentations des procureurs, le Conseil a consenti à la demande d'amendements.

[5] L'intimé a par la suite plaidé coupable aux reproches formulés dans la plainte amendée. Compte tenu de ce plaidoyer de culpabilité, le Conseil l'a déclaré coupable de l'infraction alléguée au chef numéro 1 de la plainte, paragraphes a) à v) et a procédé séance tenante à l'audition sur sanction.

## **PREUVE DU PLAIGNANT**

### **Témoignage de Madame Véronique Gaudreault**

[6] Mme Gaudreault débute son témoignage en mentionnant qu'elle exerce la profession d'archiviste à l'hôpital du Lakeshore depuis environ 5 ans.

[7] Elle soumet avoir fait parvenir mensuellement à l'intimé, à compter de 2007, le nombre de ses protocoles opératoires ainsi que celui de ses dossiers qu'il n'avait toujours pas complétés.

[8] Mme Gaudreault précise que l'intimé avait l'obligation de compléter en moyenne 200 à 300 protocoles annuellement et que depuis la veille de la présente audition soit le 17 juin 2010, tous ses protocoles ont été complétés dans les dossiers, ajoutant que le

plus ancien datait de juin 2007 alors que le plus récent datait, quant à lui, de décembre 2009. Elle soutient qu'en dépit du fait que l'intimé ait complété ses protocoles, il lui reste encore 178 feuilles sommaires à finaliser. Elle admet par ailleurs que les archives ont 6 mois de retard dans l'analyse des dossiers, ce qui n'empêche toutefois pas le professionnel de déposer ses protocoles dans les plus brefs délais.

[9] En contre-interrogatoire, Mme Gaudreault soumet qu'au moment du dépôt de la plainte, il y avait un total de 350 dossiers à compléter par l'intimé, incluant les protocoles à dicter.

### **Témoignage du Docteur Steven Lapointe**

[10] Le plaignant débute son témoignage en expliquant avoir été saisi en septembre 2008 de la problématique concernant l'intimé par le biais de l'inspection professionnelle. Il soutient que de nombreux avis avaient été donnés à l'intimé lui demandant de compléter ses dossiers et notamment ses protocoles opératoires et les feuilles sommaires concernant chacune de ses interventions. Le témoin poursuit son témoignage en soulignant que la première lettre transmise à l'intimé relative aux lacunes dans la tenue de ses dossiers date du 27 mars 1998 et que les 6 et 7 mars 2001, le comité d'inspection professionnelle émettait des recommandations à l'intimé concernant ses obligations. Il soutient que d'autres recommandations ont été émises par le même comité suite à une nouvelle inspection professionnelle du 2 septembre 2008.

[11] Il poursuit son témoignage en mentionnant que le 2 février 2009, le Collège des médecins informait l'intimé que le nombre de ses dossiers incomplets était de 368 ajoutant que le 18 mars, ce nombre de dossiers incomplets était toujours de 354. Il précise que le 17 avril 2009, le comité d'inspection a décidé de transférer le dossier au syndic.

[12] En contre-interrogatoire, le témoin admet qu'il n'a pas tenté de rencontrer l'intimé avant de déposer la présente plainte parce qu'il était d'avis que de tenter une démarche auprès de celui-ci était inutile et notamment en raison de l'attitude de ce dernier malgré les nombreux avis lui demandant de se conformer.

### **PREUVE DE L'INTIMÉ**

#### **Témoignage du Docteur Gilles Mercier**

[13] L'intimé est âgé de 69 ans et a fait ses études à l'Université Laval. Il a terminé sa résidence en 1971 et a débuté sa pratique à l'hôpital Lakeshore en gynécologie-obstétrique cette même année. Il a été chef de département de 1986 à 1995 et de 2006 à 2009.

[14] L'intimé explique qu'en 2006, il travaillait en moyenne 7 jours par semaine faisant ainsi une moyenne de 90 heures réparties sur cette période. Il soumet que durant cette dernière, le nombre de gynécologues-obstétriciens du département est passé de 12 à 3 et qu'il a dû pratiquer en moyenne 440 accouchements par année. Il soutient que s'il avait cessé de pratiquer, le département aurait dû obligatoirement fermer.

[15] Il soumet que ce volume énorme de travail explique en partie les omissions reprochées. Il mentionne qu'en plus de sa charge de travail, il a vécu certains problèmes personnels et notamment une séparation, un cancer et des démêlés avec le Ministère du revenu.

[16] L'intimé soutient qu'en 39 ans de pratique, il n'a jamais eu à assumer une aussi lourde charge de travail que celle vécue durant les années 1998 à 2006. Il confirme être parfaitement informé de son obligation de dicter son protocole dans les 24 heures, ajoutant par ailleurs qu'il est parfois impossible de le faire et notamment en raison du volume de travail. L'intimé souligne au Conseil qu'il a cependant rédigé des notes immédiatement après chacune de ses interventions et que ces dernières étaient versées au dossier dans les heures qui suivaient les interventions. Il soutient que ces notes contiennent des informations relatives à la date, au genre d'intervention, les antibiotiques administrés, la perte sanguine et le sexe du bébé etc.

[17] L'intimé insiste sur le fait qu'aucun de ses collègues ne lui a jamais fait de demandes ou de reproches relativement à son défaut de dicter ses protocoles opératoires. Il soutient de plus, qu'aucune plainte disciplinaire n'a été déposée contre lui depuis le début de sa pratique et ce en dépit de ses nombreuses interventions. Il soumet avoir de la difficulté à dormir depuis le début de son retard qu'il ne parvient pas à rattraper malgré sa bonne volonté, qualifiant la situation de cercle vicieux. Il rappelle que cette situation prévaut depuis le départ des gynécologues-obstétriciens en 2006. Il soumet au Conseil qu'il est fier d'avoir *tenu le coup* malgré le fait qu'il a dû assumer 50% de la charge de travail de tout le département.

[18] Le témoin affirme qu'il ne veut plus jamais se retrouver dans une telle situation. Il affirme avoir dicté son dernier protocole en retard dans la nuit précédant l'audition ajoutant que désormais ses protocoles seront complétés dans les 24 heures. Il mentionne qu'une centaine de feuilles sommaires n'est toujours pas complétée mais que ces dernières seront finalisées dans les prochains jours. L'intimé explique que son emploi du temps est cédulé pour les 16 prochains mois et que si le Conseil le radiait temporairement, les rendez-vous d'environ 120 patientes par semaine devraient être obligatoirement annulés. De plus, il soumet que 30 à 35 accouchements prévus sont impossibles à annuler, ajoutant que l'annulation des rendez-vous lui ferait perdre la somme de 30 000\$ à 40 000\$ dollars par mois ce qui lui occasionnerait un choc économique considérable.

## REPRÉSENTATIONS DU PLAIGNANT

[19] Le procureur du plaignant débute ses représentations en recommandant d'imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de 2 mois ainsi qu'une amende de 1 000 \$ sur chacun des chefs de la plainte, soit un montant total de 21 000\$, plus les déboursés.

[20] Le procureur soumet que les infractions commises par l'intimé sont graves et notamment en raison du fait qu'il a négligé d'effectuer des tâches essentielles à sa profession.

[21] Il rappelle que l'intimé a été chef de département et qu'en voie de conséquence, il aurait dû avoir une conduite exemplaire ajoutant que les faits reprochés se sont échelonnés sur une longue période.

[22] Le procureur soumet également que la sanction disciplinaire devrait être exemplaire et dissuasive à la fois, parce que les infractions reprochées à l'intimé et pour lesquelles ce dernier a plaidé coupable sont reliées et mettent en péril l'exercice et la qualité de la profession médicale. Il soumet qu'il est primordial en pratique de dicter rapidement les protocoles opératoires complets et ne pas seulement prendre des notes quant aux interventions effectuées. Le procureur affirme que les notes prises par l'intimé ne sont pas aussi complètes que ne l'aurait été un protocole mentionnant de plus que le principal objectif du protocole est d'informer tous les intervenants subséquents de la nature de l'intervention pratiquée pour permettre un bon suivi du patient. Il soutient qu'il est beaucoup plus facile de dicter le protocole dans les 24 heures alors que le travail est encore frais à l'esprit du médecin.

[23] Le procureur rappelle au Conseil que la preuve a révélé que l'intimé a terminé de dicter ses protocoles que la veille de l'audition. Il soutient que l'intimé a décidé de travailler seul, d'être chef de département alors que ce dernier aurait pu décider de diminuer sa quantité de travail pour privilégier la qualité de ce dernier. Le procureur soutient que les choix personnels de l'intimé ont fait en sorte qu'il se retrouve devant le Conseil de discipline et qu'il en est le seul responsable ajoutant au surplus que personne ne l'a obligé à travailler 90 heures par semaine

[24] Le procureur soumet qu'en plaidant coupable aux reproches formulés dans la plainte, l'intimé a reconnu avoir contrevenu à la qualité de l'exercice de sa profession.

[25] Le procureur du plaignant termine ses représentations en soulignant que le Conseil doit individualiser la sanction et prendre en considération les dommages collatéraux si l'intimé était radié pour une période excédant celle proposée. Il soutient que l'amende proposée de 21 000\$ est significative mais qu'il est impératif que l'intimé qui est chirurgien se voit imposer une sanction afin de bien lui faire comprendre ainsi qu'à



tous les membres de la profession que la qualité du travail est une notion très importante et que celle-ci va de pair avec la protection de l'intérêt du public.

### REPRÉSENTATIONS DE L'INTIMÉ

[26] Le procureur de l'intimé débute sa plaidoirie en soumettant au Conseil être très surpris que son confrère demande que la sanction proposée par le plaignant soit plus sévère que celle imposée à l'occasion de l'affaire **Bourdon**. Il soumet qu'à la page 20 de la décision, le Conseil notait que 409 protocoles restaient toujours à dicter par le docteur Bourdon au moment de l'audition alors que dans le présent cas, bien que certaines feuilles sommaires restent à remplir, l'intimé a dicté tous les protocoles manquants aux dossiers.

[27] En l'espèce bien que l'intimé ait plaidé coupable, le Conseil doit prendre en considération certains facteurs atténuants dont notamment le fait que certains des collègues de l'intimé ont quitté le département et que ce dernier s'est ainsi retrouvé débordé de travail sans compter ses problèmes avec l'impôt, matrimoniaux et de santé. Il rappelle de plus que l'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire et que ce dernier pratique depuis 40 ans. Le procureur soumet que le plaignant ne reproche pas à l'intimé un manque de compétence professionnelle ou d'avoir eu une conduite qui aurait nui à ses patients mais qu'en réalité, le véritable manquement est relié à des infractions purement techniques, précisant par ailleurs que son client a toujours rédigé des notes post-opératoires. Il soutient de plus que l'intimé est un bourreau de travail et qu'il a reconnu avoir accepté trop de garde, ajoutant que ce dernier est de la vieille école qui insistait pour accoucher chacune de ses patientes. Il soumet que l'intimé, en homme intelligent, a tenté de rattraper son retard et affirmé ne plus vouloir se retrouver devant le Conseil de discipline.

[28] Il mentionne que l'intimé a compris l'importance de compléter dans le délai ses protocoles opératoires et que pour que ne se reproduise plus le même genre de situation, il va diminuer le nombre de patientes et travailler en groupe. Le procureur soutient que dans de telles circonstances, le risque de récurrence est très faible.

[29] Le procureur soumet au Conseil que lors de l'imposition d'une sanction, il est important de tenir compte de la jurisprudence antérieure et que c'est dans cette optique qu'il recommande l'imposition d'une réprimande ou au plus une amende minimale. Il rappelle finalement que dans l'arrêt **Bourdon**, ce qui a motivé le Conseil à imposer une sanction importante est le fait que le Dr Bourdon avait toujours 400 protocoles à compléter au moment de l'audition et non en raison de l'article 47 du *Code de déontologie* sur lequel était basée la plainte.

## RÉPLIQUE

[30] En réplique, le procureur du plaignant soumet au Conseil que la Cour d'appel a établi que les éléments générateurs d'infraction se retrouvent dans les articles et non dans les faits. Il mentionne être d'avis que la décision rendue dans l'affaire **Bourdon** a haussé les enjeux par rapport aux anciennes décisions.

## ANALYSE

[31] L'intimé a reconnu avoir négligé de rédiger ou de dicter des protocoles opératoires dans un délai raisonnable, et ce en dépit des avis ou des rappels lui demandant de corriger la situation depuis 1998.

[32] L'intimé a ainsi contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* (L.R.Q., c. M-9, r. 4.1) qui est ainsi libellé :

**« 47. Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale »**

[33] L'intimé a de plus contrevenu au *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[34] Le Conseil a maintenant la lourde tâche d'imposer à l'intimé une sanction juste, équitable et appropriée, et ce à la lumière des critères énoncés par la Cour d'appel dans l'affaire **Pigeon c. Daigneault**:

**« La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants : au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession.**

**Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut savoir 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. Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et**

***de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire. »<sup>1</sup>***

[35] Le Conseil croit important de rappeler les propos du Tribunal des professions tenus à l'occasion de l'affaire **Lapointe** et ce relativement à la dissuasion et à l'exemplarité d'une sanction disciplinaire qui doit être évaluée à la lumière de l'évolution de la société:

***« 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 autres 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. »<sup>2</sup>***

[36] Il est un principe bien établi que lors de l'imposition de sa sanction, le Conseil doit considérer le fait que celle-ci n'a pas pour but de punir le professionnel mais bien de l'aider à modifier son comportement pour l'avenir.

[37] Il est toutefois essentiel de rappeler que l'exercice d'une profession est un privilège et non un droit<sup>3</sup>. L'exercice de ce privilège entraîne nécessairement certaines obligations que doit respecter le professionnel. Les règles édictées par l'Ordre ne sont pas facultatives et doivent être suivies rigoureusement, sous peine de sanction. Ce fait est loin d'être inconnu par les professionnels. L'intimé a lui-même choisi sa pratique. Peu importe la façon dont il l'exerce et les raisons pour lesquelles il pratique, il se doit de respecter son *Code de déontologie*.

[38] Ainsi, bien que l'intimé allègue pour sa défense que sa charge de travail a été incroyablement lourde au cours des dernières années, il n'en demeure pas moins qu'il se devait impérativement et obligatoirement de respecter son *Code de déontologie*, le *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins* et le *Code*

---

<sup>1</sup> *Pigeon c. Daigneault*, [2003] R.J.Q. 1090 (C.A.), pages 1097-1098;

<sup>2</sup> *Lapointe c. Médecins*, T.P. no 500-07-000050-595, 18 décembre 1996, pages 9-10;

<sup>3</sup> Voir notamment : *Belhumeur c. Savard*, C.S. Montréal, no 500-05-002939-831, 13 mai 1983 (Appel rejeté, [1988] R.J.Q. 1526 (C.A.)); *Dentistes c. Dupont*, 2003 QCTP 077, p.15;

*des professions.* Le Conseil est d'opinion que l'intimé doit maintenant assumer les conséquences de ses choix.

[39] Le Conseil prend également en considération que l'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire malgré une longue et fructueuse carrière mais qu'en dépit de sa longue expérience, il a ignoré les nombreux avis et recommandations relativement à la négligence dont il faisait preuve en ne dictant pas ses protocoles opératoires dans un délai raisonnable. L'examen de la preuve documentaire ne laisse aucun doute sur le comportement inadéquat de l'intimé, qui remonte à 1998.

[40] Le Conseil croit important de rappeler certains passages des lettres adressées à l'intimé dont ceux-ci:

***« À l'occasion de la visite d'inspection professionnelle effectuée les 17 et 18 février dernier dans le département d'obstétrique-gynécologie du Centre hospitalier du Lakeshore, des lacunes ont été constatées tant dans la tenue de vos dossiers que dans la qualité de votre exercice professionnel. Le Comité d'inspection professionnelle désire donc vous faire part de ces lacunes qui portent sur les éléments suivants :***

***[...]***

***Retard pouvant aller jusqu'à deux mois dans la dictée de certains protocoles opératoires de césariennes, ce qui met en doute la valeur de ces documents;***

***[...]***

***Il va sans dire que ces déficiences ne sont pas sans influencer l'appréciation globale de la qualité des services obstétricaux dispensés par l'ensemble des médecins du département auquel vous appartenez. Le Comité d'inspection professionnelle considère que ces déficiences sont sérieuses et que vous vous devez d'y apporter les correctifs qui s'imposent »<sup>4</sup>***

---

<sup>4</sup> Extrait d'une lettre du Collège des médecins à l'intimé et datée du 27 mars 1998 (SP-1);

**« Vous devez vous assurer que vos protocoles opératoires sont dictés de préférence immédiatement après l'intervention ou, au plus tard, dans les 24h suivant l'opération »<sup>5</sup>**

**« Vous devez rédiger ou dicter le protocole opératoire immédiatement après l'intervention chirurgicale pratiquée ou dans les 24 heures qui suivent. Cette règle est inscrite dans le guide sur la tenue de dossiers en centre hospitalier et fait aussi partie des obligations déontologique des médecins »<sup>6</sup>**

[41] Il y a lieu de garder à l'esprit que suite à ces recommandations, le docteur Radu Popovici était mandaté en septembre 2008 afin de fournir un rapport concernant le parachèvement des dossiers de l'intimé. Le 2 février 2009, le Dr Popovici informait le Collège des médecins que 368 des dossiers de l'intimé étaient incomplets et qu'un mois et demi plus tard, l'intimé n'avait complété que seulement 14 dossiers. Le Conseil est d'opinion que l'intimé n'avait sûrement pas compris ou a voulu tout simplement ignorer le sérieux des démarches faites par les divers intervenants pour lui demander de se conformer à ses obligations déontologiques.

[42] Le Conseil ne peut que constater que l'intimé a été très négligent concernant la tenue de ses dossiers, et ce depuis fort longtemps. En l'espèce, en plus des nombreux avis qu'avait reçus l'intimé avant le dépôt de la présente plainte, le Conseil estime que le fait que les protocoles aient été complétés que la veille de l'audition et que l'intimé ait été chef de département pendant plusieurs années sont des facteurs aggravants. Bien que l'intimé ait rédigé des notes post-opératoires après ses interventions est insuffisant. Le Conseil s'explique mal pourquoi l'intimé rédigeait des notes à verser dans les dossiers au lieu de dicter le protocole opératoire obligatoire suite à une intervention chirurgicale, ce qui en l'espèce n'aurait pas été plus long. Il faut se rappeler que l'obligation qu'a le professionnel de rédiger son protocole opératoire en est une de résultat et que le défaut de respecter cette obligation met en péril la protection du patient mais aussi celle des divers intervenants qui pourraient être appelés à poser des gestes sans avoir tous les renseignements pertinents au dossier.<sup>7</sup>

[43] Dans l'affaire Bourdon, le Conseil s'exprimait ainsi :

---

<sup>5</sup> Extrait de recommandations du Comité d'inspection professionnelle et datée du 6 et 7 mars 2001 (SP-4);

<sup>6</sup> Extrait de recommandations du Comité d'inspection professionnelle suite à la visite d'inspection professionnelle du 2 septembre 2008 (SP-6);

<sup>7</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pilorgé, C.D. Méd. 24-07-00654, 8 octobre 2009, page 13.*

**« Le conseil trouve inadmissible ce genre de situation et croit qu'il y a lieu d'imposer à l'intimé une sanction sévère et notamment en raison du caractère tout à fait intolérable de ce genre de comportement qui met en cause inévitablement la protection du public et ce, parce que les protocoles opératoires sont des documents d'une extrême importance pour le patient mais surtout pour les divers intervenants qui auront à prendre en charge ce dernier tout au long de sa vie »<sup>8</sup>**

[44] L'intimé a reconnu l'importance de se conformer à la réglementation ce qui est tout à son honneur et a indiqué qu'il mettra en œuvre certains moyens pour éviter que cette situation ne se reproduise à l'avenir. Il n'en demeure pas moins que le comportement de l'intimé au cours des dernières années demeure hautement répréhensible et porte atteinte à la protection du public. Il y a lieu de garder à l'esprit que de soutenir que ce genre d'infraction n'est que purement technique est tout à fait inapproprié dans les circonstances. Le Conseil croit bien au contraire que le comportement de l'intimé porte atteinte directement à sa pratique médicale et à l'ensemble de la profession. Dans les circonstances, le Conseil est d'avis que la sanction doit être particulièrement dissuasive et exemplaire dans le but notamment que l'intimé et les autres membres de la profession comprennent l'importance de la rédaction du protocole opératoire dans les plus brefs délais.

[45] Le Conseil est d'opinion que les propos de l'intimé à l'effet que la période de radiation temporaire proposée par le plaignant, serait de nature à lui faire perdre des revenus importants de l'ordre de 30 000\$ à 35 000\$ en plus de priver ses patientes de ses services est compréhensible mais le législateur a décidé que les pairs d'un professionnel siégeant en discipline, avaient la juridiction et le devoir d'imposer les sanctions qui doivent être appropriées, équitables et appropriées à chacun des cas. Le Conseil croit que l'intimé a oublié que durant toutes les années pendant lesquelles il a omis de respecter ses obligations, en dépit des demandes répétées de le faire, a touché des sommes importantes qu'il n'aurait pas touchées s'il avait respecté ses obligations parce qu'il aurait dû notamment prendre moins de patientes.

[46] Pour toutes ces raisons, le Conseil est d'avis qu'une radiation temporaire de deux mois s'impose ainsi qu'une amende de 15 000\$ plus les déboursés et la publication de la présente décision.

[47] Le Conseil tient à préciser que les sanctions imposées à l'intimé auraient été beaucoup plus sévères si ce n'est que ce dernier a finalement démontré sa bonne volonté en terminant de dicter ses protocoles opératoires la veille de l'audition.

---

<sup>8</sup> Idem note 1, page 20.

[48] **POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC :**

[49] **AUTORISE** l'amendement du chef numéro 1 de la plainte, paragraphes a) à v);

[50] **ACCUEILLE** le plaidoyer de culpabilité de l'intimé relativement au chef numéro 1 de la plainte, paragraphes a) à v);

[51] **DÉCLARE** l'intimé coupable des reproches formulés au chef numéro 1 de la plainte, paragraphes a) à v) soit d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*;

[52] **PRONONCE** un arrêt conditionnel des procédures relativement au *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets* et à l'article 59.2 du *Code des professions*;

[53] **IMPOSE** à l'intimé :

Sur le chef numéro 1, paragraphe a) : une période de radiation temporaire de 2 mois

Sur le chef numéro 1, paragraphes a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n) et o) : une amende de 1 000\$ chacun, totalisant la somme de 15 000\$

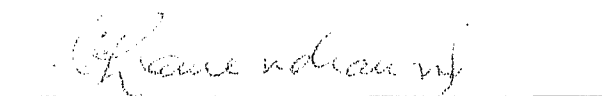
Sur le chef numéro 1, paragraphes p) q) r) s) t) u) et v) : une réprimande

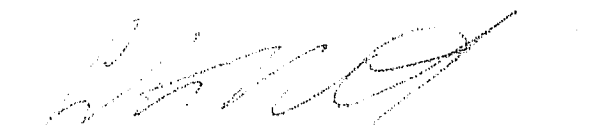
[54] **ORDONNE** au secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, conformément à l'article 156 alinéa 5 du *Code des professions*, de faire publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel et ce, aux frais de l'intimé;

[55] ORDONNE la non-publication et la non-diffusion du nom des patients dont il est question dans la plainte ainsi que de tout renseignement permettant de les identifier;

[56] CONDAMNE l'intimé au paiement de tous les déboursés;

  
Me François D. Samson, président

  
Dr Fernand Laurendeau, membre


  
Dr Antonin Rochette, membre

Me Jacques Prévost  
Procureur de la partie plaignante

Me Ryan Hillier  
Me Jean-François Lehoux  
Procureurs de la partie intimée

Date d'audience : 18 juin 2010

**COPIE CONFORME**

  
Me CHRISTIAN GAUVIN, AVOCAT  
SECRÉTAIRE DU CONSEIL  
DE DISCIPLINE



**JURISPRUDENCE CITÉE ET CONSULTÉE**

*Belhumeur c. Savard*, C.S. Montréal, no 500-05-002939-831, 13 mai 1983 (Appel rejeté, [1988] R.J.Q. 1526 (C.A.));

*Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2003 QCTP 077, page15;

*Lapointe c. Médecins*, T.P. no 500-07-000050-595, 18 décembre 1996, pp 9-10;

*Médecins (Ordre professionnel des) c. Bourdon*, C.D. Méd. 24-07-00654, 18 mars 2009, page 20;

*Médecins (Ordre professionnel des) c. Pilorgé*, C.D. Méd. 24-07-00654, 8 octobre 2009, page 13;

*Pigeon c. Daigneault*, [2003] R.J.Q. 1090 (C.A.), pp 1097-1098;