

**TRIBUNAL DES PROFESSIONS**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-07-000791-123

DATE : 20 février 2014

---

CORAM : LES HONORABLES JACQUES PAQUET, J.C.Q.  
RENÉ DE LA SABLONNIÈRE, J.C.Q.  
LINDA DESPOTS, J.C.Q.

---

**GILLES MERCIER**  
APPELANT-intimé

**c.**

**STEVEN LAPOINTE**, en qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec  
INTIMÉ-plaignant

**et**

**CHRISTIAN GAUVIN**, en qualité de secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec  
MIS EN CAUSE

---

JUGEMENT  
(Appel sur culpabilité)

---

[1] L'appelant demande au Tribunal d'autoriser le retrait de son plaidoyer de culpabilité enregistré devant le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec (le Conseil), d'annuler la déclaration de culpabilité et de prononcer un acquittement. Subsidairement, en cas de refus de prononcer un acquittement, il demande de renvoyer le dossier devant le Conseil pour une audition sur le fond.

## LA PROCÉDURE

[2] L'appelant a plaidé coupable le 12 mars 2012 à une plainte comportant un chef. Afin de ne pas alourdir le texte, elle est reproduite en annexe. En résumé, il lui est reproché d'avoir négligé de rédiger ou de dicter des protocoles opératoires dans un délai raisonnable allant à l'encontre de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*<sup>1</sup> (le *Code de déontologie*) et du *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*<sup>2</sup> (le *Règlement*), et ce, en 24 occasions.

[3] Pour une meilleure compréhension de la plainte dans ce dossier, nous reproduisons les dispositions pertinentes :

L'article 47 du *Code de déontologie des médecins* :

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.

-----  
L'article 6 alinéa 8 du *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets* :

6. Le médecin inscrit ou verse notamment au dossier médical les renseignements et les documents suivant :

8 ° le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale, rédigé ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention;

[4] Au-delà des dispositions de rattachement spécifiquement mentionnées dans la plainte, il ya lieu de rappeler la teneur de l'article 4.10 du Guide du Collège des médecins :

L'article 4.10 du *Guide du Collège des médecins du Québec, la tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*<sup>3</sup> :

4.10 Protocole opératoire

### **Contenu**

Tout protocole opératoire doit contenir, dans la mesure où ces éléments sont pertinents à l'intervention pratiquée, les renseignements suivants :

- a) le diagnostic préopératoire justifiant l'intervention;
- b) l'intervention proposée;
- c) la ou les interventions effectuées;
- d) le diagnostic postopératoire;

---

<sup>1</sup> Chapitre M-9, r.17.

<sup>2</sup> RRQ, c. M-9, r. 20.3

<sup>3</sup> Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec, *La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, décembre 2005.

- e) le nom des personnes qui participent à l'intervention : chirurgiens, médecins, assistants, résidents, infirmière première assistante;
- f) le type d'anesthésie pratiquée;
- g) la position du patient;
- h) le type de préparation et de désinfection des champs opératoires;
- i) le type et la localisation des incisions;
- j) les constatations, normales ou anormales, faites en cours d'intervention :
  - les lésions observées,
  - les organes examinés et le genre d'examen (p. ex. visuel, de palpation),
  - la présence de liquide anormal, de pus, de sang, etc. ;
- k) la technique opératoire employée :
  - la description de la technique (le nom seul de la technique ne suffit pas),
  - l'emplacement des trocars, le cas échéant,
  - les instruments employés,
  - le type de sutures faites et le type de matériel de suture employé,
  - le mode de fermeture de l'incision,
  - les drains, les mèches, les tubes ou tout autre accessoire laissés en place,
  - le type de pansements, d'immobilisation, etc.;
- l) l'attestation de l'exactitude du décompte des instruments, des aiguilles et des compresses;
- m) l'évaluation des pertes sanguines, exprimées en millilitres;
- n) le compte rendu de l'état du patient au cours de l'intervention;
- o) les complications peropératoires ou les incidents imprévus, le cas échéant;
- p) la durée de l'intervention;
- q) l'heure du début et de la fin de l'intervention pour les chirurgies sans anesthésiologiste.

***Délai de rédaction***

Tout protocole opératoire doit être rédigé ou dicté immédiatement après l'intervention ou dans les 24 heures qui suivent. Si le protocole opératoire est transcrit après le départ du patient, le chirurgien qui en est responsable doit le signer dans les sept jours suivant son dépôt au dossier.

## LA TRAME FACTUELLE

[5] L'appelant, gynécologue-obstétricien, assisté de deux avocats a enregistré un plaidoyer de culpabilité le 12 mars 2012 sur la plainte portée contre lui le 19 juillet 2011. Le même jour, le Conseil a entendu les arguments sur la sanction.

[6] Avant que le Conseil prononce la sanction dans le dossier à l'étude, l'appelant lui a demandé d'attendre la décision du Tribunal des professions en appel de la sanction dans un premier dossier portant le numéro 500-07-000709-117<sup>4</sup>. Dans ce dernier, le Conseil de discipline avait imposé une radiation temporaire de 2 mois et une amende de 15 000 \$ à l'appelant pour avoir commis 23 fautes déontologiques semblables à celles du dossier à l'étude.

[7] Le 28 juin 2012, le Tribunal des professions confirme la décision sur sanction du Conseil de discipline du premier dossier et rejette l'appel<sup>5</sup>.

[8] Le 26 septembre 2012 dans le présent dossier, le Conseil prononce à titre de sanction une radiation temporaire de trois mois et une amende de 15 000 \$.

[9] Le 24 octobre 2012, soit plus de sept mois après son plaidoyer de culpabilité, l'appelant se pourvoit en appel devant le Tribunal.

[10] Le 7 novembre 2013, à l'audition de l'appel, le Tribunal autorise le dépôt d'un affidavit circonstancié signé par l'appelant.

[11] Dans cet affidavit circonstancié, l'appelant allègue qu'il croyait à tort qu'il suffisait de ne pas avoir dicté le protocole opératoire à temps pour commettre une faute déontologique, et ce, même s'il avait rédigé des notes opératoires. Il pensait avoir l'obligation en vertu du *Code de déontologie* de rédiger et de dicter les protocoles opératoires.

[12] Il affirme dans son affidavit que lors des représentations du procureur du Collège des médecins sur la sanction en mars 2012, il a réalisé qu'il n'était pas obligé de rédiger et de dicter le protocole opératoire.

[13] L'appelant a été interrogé devant le Tribunal sur son affidavit. Il a déclaré qu'il rédigeait des notes opératoires qui étaient l'équivalent des protocoles opératoires.

## LA QUESTION EN LITIGE

**L'appelant s'est-il déchargé de son fardeau de démontrer que le plaidoyer de culpabilité n'était pas libre et éclairé puisqu'il se serait reconnu coupable d'une infraction qui n'existe pas?**

---

<sup>4</sup> *Mercier c. Médecins (Ordre Professionnel des)*, 2012 QCTP 89.

<sup>5</sup> *Id.*, en appel, une modification technique a été accordée faisant passer l'amende de 15 000 \$ à 14 000 \$.

## LE RÔLE DU TRIBUNAL

[14] Cette question n'ayant pas été soumise au Conseil, elle est analysée pour la première fois. Il s'agit d'une question de droit et le Tribunal rend la décision qui aurait dû être rendue s'il y a lieu.

## LES ARGUMENTS DES PARTIES

### L'APPELANT

[15] En matière de retrait d'un plaidoyer de culpabilité, l'appelant s'inspire de l'article 606 (1.1) du *Code criminel*. Cet article stipule qu'un tribunal ne peut accepter un plaidoyer de culpabilité que s'il est convaincu que ce dernier est volontaire, que le prévenu comprend les éléments essentiels de l'infraction, qu'il comprend la nature et les conséquences de sa décision et que le tribunal n'est lié par aucun accord ou suggestion commune entre les parties.

[16] Selon l'appelant, en raison d'une « mauvaise interprétation » de la nature de la faute déontologique reprochée, c'est à tort qu'il a plaidé coupable. Son plaidoyer de culpabilité était invalide. Il a toujours cru qu'il avait l'obligation de rédiger et de dicter les protocoles opératoires.

[17] Dans son témoignage devant le Tribunal, l'appelant mentionne avoir inscrit dans ses notes opératoires les éléments devant être consignés dans les protocoles opératoires. Pour lui, la raison justifiant de rédiger et de dicter des notes équivalentes dans ses notes opératoires et dans des protocoles opératoires consiste à avoir un texte dactylographié plutôt que manuscrit et d'inscrire des termes complets plutôt que des abréviations

[18] Toujours lors de son témoignage devant le Tribunal, en réponse à l'avocat de l'intimé, il fait remarquer que c'est ce dernier qui lui a mis la puce à l'oreille dans sa plaidoirie sur sanction en mars 2012. Il aurait même demandé à son avocat à ce moment : « Qu'est-ce que l'on fait ici? »

[19] En référant au paragraphe 16 de la décision du Conseil<sup>6</sup>, l'appelant soutient qu'il n'y a pas de preuve que ses notes opératoires comprenaient moins d'informations que des protocoles opératoires puisque le plaignant, Dr Steven Lapointe, témoignant dans le dossier sur sanction, déclare :

[16] Il explique que la différence entre une note opératoire et un protocole opératoire réside dans le fait que la note contient habituellement les éléments les plus pertinents concernant l'intervention dont notamment un décompte incomplet, les pertes sanguines, une lacération de l'intestin, etc. Quant au protocole opératoire, ce dernier doit être beaucoup plus complet et contenir les détails tels que la désinfection, les incisions, les trouvailles per opératoire, les incidents, le diagnostic per et post opératoire, le type de sutures, le temps opératoire, etc.

(Reproduction exacte)  
(Notre soulignement)

---

<sup>6</sup> D.C., p.169.

[20] Selon l'appelant, l'utilisation du terme « habituellement » ne constitue pas une preuve que les notes opératoires de l'appelant étaient insuffisantes. Il s'agit d'une allégation générale qui peut ne pas s'appliquer à son cas particulier.

## L'INTIMÉ

[21] Lors de son plaidoyer de culpabilité, l'appelant était assisté de deux avocats. À l'audition au sujet de la sanction le 12 mars 2012, l'appelant a présenté une preuve testimoniale, dont celle d'un expert ainsi qu'une preuve documentaire.

[22] L'appelant représenté par deux nouveaux avocats dépose une requête en appel sept mois après son plaidoyer de culpabilité. Selon l'intimé, il a agi tardivement pour invoquer ce moyen; il aurait dû soulever cette question devant le Conseil pour demander le retrait de son plaidoyer.

[23] Le plaidoyer est présumé valide. L'appelant doit démontrer son illégalité et l'existence de circonstances particulières ou exceptionnelles démontrant qu'il n'a pas véritablement consenti au plaidoyer.

[24] Le plaidoyer de culpabilité est la reconnaissance que les faits qui lui sont reprochés constituent une faute déontologique.

[25] Le principe de la stabilité des jugements s'oppose à ce que l'appelant réclame par voie d'appel le retrait d'un plaidoyer afin de faire valoir un moyen de défense.

[26] Toujours selon l'intimé, l'appelant ne s'est pas déchargé du fardeau lui incombant pour retirer son plaidoyer de culpabilité.

[27] Dans l'éventualité où le Tribunal autorise le retrait d'un plaidoyer, l'intimé soutient que seule la tenue d'une nouvelle audition peut être ordonnée. Contrairement à ce que requiert l'appelant, aucun acquittement ne peut être prononcé à cette étape des procédures.

## ANALYSE

**L'appelant s'est-il déchargé de son fardeau de démontrer que le plaidoyer de culpabilité n'était pas libre et éclairé puisqu'il se serait reconnu coupable d'une infraction qui n'existe pas?**

[28] Dans le cas d'un retrait d'un plaidoyer de culpabilité en appel, l'acquittement ne peut pas être prononcé à moins que dans la rédaction de la plainte apparaisse à sa face même la nullité de celle-ci. Un tribunal d'appel ne peut que renvoyer le dossier devant la première instance pour une audition<sup>7</sup>.

[29] Il incombe à l'appelant de démontrer que le plaidoyer de culpabilité était invalide. Dans la cause de *Raymond c. R.*<sup>8</sup>, la Cour d'appel écrit :

<sup>7</sup> *Brissard c. R.*, 2010 QCCA 1059.

<sup>8</sup> 2009 QCCA 808.

[74] Il est acquis qu'une personne, qui a plaidé coupable aux infractions qui lui étaient reprochées en première instance, peut interjeter appel de sa déclaration de culpabilité, dans la mesure où elle invoque des motifs valables justifiant le retrait de son plaidoyer.

[...]

[77] C'est à l'aune de ces critères que nous étudierons chacun des éléments soulevés par l'appelante. Le fardeau de prouver que le plaidoyer de culpabilité était invalide repose sur ses épaules.

(Références omises)  
(Notre soulignement)

[30] Dans la cause de *Duquette c. Gauthier*<sup>9</sup>, la Cour d'appel confirme la décision du Tribunal des professions et énonce les principes de droit en matière de retrait de plaidoyer :

[19] Il rappelle les principes de droit applicables en matière de retrait d'un plaidoyer tels qu'ils sont repris dans une de ses décisions précédentes, *Bell c. Chimistes*, à partir des enseignements de notre Cour dans *R. c. Carignan* :

1. le fardeau de démontrer qu'un aveu a été illégalement donné et devrait être retiré appartient au requérant et sera plus lourd s'il était représenté par avocat;
2. la personnalité du requérant, son degré d'instruction et sa capacité de comprendre le processus judiciaire sont des facteurs pertinents à la question;
3. le requérant qui allègue l'incompétence d'un avocat ou avoir subi des pressions indues de sa part pour justifier sa demande de retrait de culpabilité doit établir qu'il a subi un déni de justice;
4. le principe de la stabilité des jugements constitue, sauf circonstances exceptionnelles, une fin de non-recevoir à toute tentative d'une partie non satisfaite d'un jugement de vouloir obtenir une seconde chance en s'en prenant aux décisions ou conseils de son avocat en première instance;
5. le justiciable, conseillé par son avocat, est le maître de ses décisions stratégiques et tactiques et ne peut, après coup, les récuser parce qu'il est insatisfait des conséquences.

(Références omises)

[31] Il importe de rappeler que lors de son plaidoyer de culpabilité l'appelant était représenté par deux avocats. Le fardeau qui lui incombe s'en trouve augmenté.

[32] L'appelant a enregistré un plaidoyer de culpabilité à une plainte amendée. Dans la plainte originale, il était reproché à l'appelant d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*, au *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou*

---

<sup>9</sup> 2007 QCCA 863.

bureaux des médecins ainsi que des autres effets, et à l'article 59.2 du *Code des professions*<sup>10</sup>.

[33] L'intimé a retiré de la plainte l'article 59.2 du *Code des professions* qui reprochait à l'appelant d'avoir posé des actes dérogatoires à l'honneur ou à la dignité de la profession ou à la discipline des membres de l'Ordre.

[34] Cet amendement démontre le sérieux et le professionnalisme des négociations des avocats de l'appelant avec l'intimé en ce qui concerne la nature et les composantes de l'infraction, avant d'enregistrer un plaidoyer de culpabilité en toute connaissance de cause.

[35] L'appelant était de surcroît familier avec le processus disciplinaire, particulièrement avec ce genre de plaintes déontologiques. En mars 2011, il avait déjà fait l'objet de reproches déontologiques identiques. Il avait plaidé coupable et il avait inscrit en appel la décision sur sanction de ce premier dossier devant le Tribunal des professions.

[36] La séquence des événements des 2 dossiers de plaintes déontologiques peut laisser croire que la demande de retrait de plaidoyer de culpabilité dans le dossier à l'étude s'est effectuée selon les éléments 4 et 5 énoncés dans l'arrêt *Duquette*<sup>11</sup>. L'appelant a décidé, après coup, de demander la rétractation de son plaidoyer de culpabilité parce qu'il était insatisfait de la sanction imposée dans le premier dossier confirmée par le Tribunal des professions et de la deuxième sanction prononcée dans le dossier à l'étude. Cette manière de procéder va à l'encontre du principe de la stabilité des jugements.

[37] En appel, l'appelant n'allègue pas l'incompétence de ses avocats et il n'affirme pas avoir été l'objet de pressions indues de la part de ceux-ci. Il se limite à prétendre avoir plaidé coupable à une infraction déontologique qui n'existe pas.

[38] L'erreur ayant conduit l'appelant à plaider coupable découlait de sa croyance voulant qu'il doive rédiger et dicter ses notes opératoires. Or, il a uniquement rédigé des notes opératoires sans toutefois les dicter. Selon lui, le contenu de ses notes opératoires équivaut aux protocoles opératoires. Ainsi, il n'aurait pas commis de faute déontologique.

[39] Le Tribunal rappelle qu'un plaidoyer de culpabilité est une renonciation au droit à un procès et une reconnaissance des faits reprochés qui constituent une faute déontologique tel qu'il l'a déjà écrit dans la cause de *Pivin c. Inhalothérapeutes*<sup>12</sup>:

[13] Un plaidoyer, en droit disciplinaire, est la reconnaissance par le professionnel des faits qui lui sont reprochés et du fait qu'ils constituent une faute déontologique.

---

<sup>10</sup> D.C., p. 155.

<sup>11</sup> Précité note 9.

<sup>12</sup> 2002 QCTP 32; *Korponay c. Procureur Général du Canada*, [1982] 1 R.C.S.41 p. 49.



[40] Dans *Duquette c. Gauthier*<sup>13</sup> la Cour d'appel reprend les motifs de la décision *Pivin* qu'elle entérine dans ses conclusions :

[20] Le Tribunal est conscient que la décision sur une demande de retrait d'un plaidoyer procède du pouvoir discrétionnaire du Comité et qu'il s'agit d'une question de droit. Le plaidoyer de culpabilité emporte en soi un aveu que l'accusé a commis le crime imputé, de même que le consentement à ce qu'une déclaration de culpabilité soit inscrite sans autre forme de procès.

(Références omises)

[41] L'appelant n'a pas produit de preuve des événements qui se sont déroulés ni des propos tenus devant le Conseil avant le prononcé de la sanction.

[42] Comme les juges de la Cour d'appel le mentionnaient dans la cause de *Bruno J. Pateras et autre c. M.B. et autre*<sup>14</sup> :

L'appel est un pourvoi contre un jugement et non la reprise du procès. Le rôle de la Cour d'appel est de vérifier si le juge de première instance a bien apprécié les faits en litige, s'il en a tiré les bonnes conclusions et s'il s'est bien dirigé en droit. Pour ce faire, elle doit être placée dans la position où était le premier juge lorsqu'il a rendu jugement. Elle doit donc avoir, quant aux questions soulevées par l'appel, le dossier tel qu'alors constitué de façon à ce qu'elle soit en mesure de vérifier, en regard de la contestation telle que liée et de la preuve soumise, le bien-fondé de la décision attaquée et, s'il y a eu erreur de fait ou de droit, de rendre elle-même une ordonnance aux lieu et place du juge de première instance.

C'est à l'appelant qu'incombe la tâche de démontrer à la Cour que le jugement dont appel doit être modifié ou cassé; selon l'article 507 C.P., il doit alors fournir dans son mémoire l'entière preuve pertinente aux questions soulevées par son appel. L'appelant ne peut choisir dans la preuve nécessaire les extraits qui lui sont favorables. S'il le fait et qu'il appert du jugement, ou si la partie adverse dans son mémoire le démontre, qu'il y avait d'autres éléments de preuve que le juge a considérés pour fonder sa décision, en l'absence de ceux-ci, la Cour d'appel ne pourra que rejeter la demande de l'appelant puisqu'elle n'est pas en mesure de vérifier si le juge de première instance a commis une erreur.

Dans le présent cas, eu égard au rejet partiel de la réclamation principale des appelants, ceux-ci se basent sur des motifs d'appel qui soulèvent de nombreuses questions de fait alors qu'ils n'ont pas remis à la Cour les parties pertinentes de la preuve. La Cour d'appel a donc l'obligation de tenir pour avérées les conclusions de faits du juge de première instance.

(Nos soulignements)

[43] La Cour d'appel a repris ce principe dans l'arrêt *Royal Lepage commercial inc. c. 109650 Canada Ltd*<sup>15</sup> sous la plume de M. le juge Dalphond qui, après avoir cité un extrait de l'arrêt *Pateras*, écrit :

<sup>13</sup> Précité note 9.

<sup>14</sup> [1986] R.D.J. 441, p. 442.

<sup>15</sup> 2007 QCCA 915.

[29] En l'espèce, faute des transcriptions pertinentes, je m'en tiendrai au résumé de la preuve contenue au jugement et aux conclusions factuelles de la juge quant à la crédibilité des témoins, ce qui signifie, notamment, que sa décision d'écarter le témoignage du courtier Vincent ne peut être remise en question, de même que celle relative au caractère raisonnable du prix payé. Il faut retenir aussi le bien-fondé de sa conclusion que la preuve par présomption n'est pas concluante et l'appelante a failli dans sa tentative d'établir l'existence d'une entente intervenue pendant son contrat de courtage.

(Notre soulignement)

[44] En conséquence, le Tribunal doit tenir pour avérées les affirmations factuelles du Conseil dans sa décision du 26 septembre 2012.

[45] L'ensemble de la preuve exposée dans la décision du Conseil démontre qu'il y a une différence importante entre des notes opératoires et des protocoles opératoires, de sorte que remplir uniquement des notes opératoires ne satisfait pas à l'obligation déontologique de compléter des protocoles opératoires.

[46] Dans le résumé du témoignage du Dr Steven Lapointe, le Conseil précise aux paragraphes 7 et 16 de sa décision<sup>16</sup> :

[7] Le Docteur Lapointe confirme être le plaignant dans la présente affaire et ce en sa qualité de syndic-adjoint du Collège des médecins du Québec. Il relate que la demande d'enquête lui a été faite par la Direction de l'amélioration de l'exercice (SP-1). Il précise que son enquête lui a permis de constater que l'intimé avait dépassé la limite recommandée de 10 protocoles opératoires non dictés, ce qui devait être fait dans les 24 heures suivant l'intervention. Il a constaté en date du 2 mai 2011, l'intimé en avait 185 à dicter.

[...]

[16] Il explique que la différence entre une note opératoire et un protocole opératoire réside dans le fait que la note contient habituellement les éléments les plus pertinents concernant l'intervention dont notamment un décompte incomplet, les pertes sanguines, une lacération de l'intestin, etc. Quant au protocole opératoire, ce dernier doit être beaucoup plus complet et contenir les détails tels que la désinfection, les incisions, les trouvailles per opératoire, les incidents, le diagnostic per et post opératoire, le type de sutures, le temps opératoire, etc.

(Reproduction exacte),  
(Notre soulignement)

[47] Au paragraphe 17 de la décision<sup>17</sup>, en référant au témoignage de Mme Carole Wilson qui mentionne que les protocoles opératoires de l'appelant ont été complétés mais que les dossiers ne sont pas complets pour autant, le Conseil écrit :

---

<sup>16</sup> D.C., p. 167 et 169.

<sup>17</sup> *Id.*, p. 169.

[17] Le témoin est archiviste de l'Hôpital du Lakeshore où travaille l'intimé. Elle confirme qu'en date d'hier tous les protocoles opératoires de l'intimé, et ce, dans tous les dossiers, sont complétés, ce qui ne veut pas nécessairement dire que les dossiers sont complets pour autant.

(Notre soulignement)

[48] Au paragraphe 58 dans la section « analyse » de sa décision<sup>18</sup>, le Conseil s'interroge sur la précision des informations que l'appelant peut colliger dans ses 261 protocoles opératoires rédigés en une fin de semaine. En effet, il les rédige à partir de ses notes opératoires plusieurs mois après avoir effectué des interventions chirurgicales :

[58] Il est vrai que l'intimé est un professionnel âgé d'environ 70 ans sans antécédent disciplinaire autre que celui mentionné à la présente. Il n'en demeure pas moins qu'il est un récidiviste en semblable matière qui semble vouloir s'entêter à ne pas remplir ses obligations, mettant ainsi en péril la protection du public. Le Conseil s'interroge sur la manière dont l'intimé procède pour se souvenir de tous les cas mis en preuve avec précisions après autant de temps et ce en dépit de la rédaction des notes opératoires qui, selon la preuve, ne contiennent aucun détail particulier. Le protocole opératoire est obligatoire et indispensable non seulement à l'intimé mais à tous les intervenants dans le dossier du patient et ce pour connaître avec précision la nature et les particularités de l'intervention subie par celui-ci.

(Notre soulignement)

[49] Dans sa décision au paragraphe 39<sup>19</sup>, le Conseil reprend les arguments de l'avocat de l'appelant de l'époque qui fait lui-même une distinction entre des notes opératoires et des protocoles opératoires :

[39] Il (l'avocat de l'intimé) demande au Conseil de se questionner sur la raison pourquoi l'intimé récidive depuis 1998, lorsqu'il s'agit de ses protocoles opératoires alors que ce dernier ne rédige que des notes opératoires. [...]

(Parenthèse ajoutée)

(Notre soulignement)

[50] Ces distinctions ont été avancées par des témoins devant le Conseil lors des représentations sur sanction, en présence de l'appelant. Elles n'ont jamais été contestées par l'appelant, et ce, même si la décision sur sanction a été rendue après un délai de plus de six mois. Ce délai laissait amplement de temps à l'appelant pour formuler une demande de rétractation du plaidoyer de culpabilité devant le Conseil.

[51] L'ensemble de la preuve contredit les éléments que voudrait faire valoir l'appelant dans le cadre d'un procès. De plus, cet argument est soumis très tardivement.

[52] L'argument de l'appelant n'est pas fondé. Il ne constitue pas une défense. La preuve retenue par le Conseil détermine de façon précise que des notes opératoires ne sont pas aussi complètes que des protocoles opératoires.

---

<sup>18</sup> *Id.*, p.181.

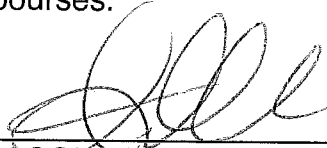

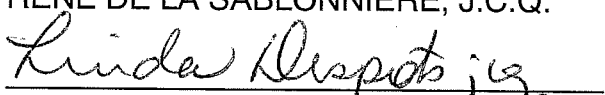
<sup>19</sup> *Id.*, p. 172.

**POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

**CONFIRME** la décision sur culpabilité prononcée par le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec rendue le 26 septembre 2012;

**REJETTE** l'appel;


**CONDAMNE** l'appelant au paiement des déboursés.

  
\_\_\_\_\_  
JACQUES PAQUET, J.C.Q.  
  
\_\_\_\_\_  
RENÉ DE LA SABLONNIÈRE, J.C.Q.  
  
\_\_\_\_\_  
LINDA DESPOTS, J.C.Q.

Me Julius H. Grey  
Grey Casgrain  
Pour l'APPELANT-intimé

Me Jacques Prévost  
Pouliot, Caron, Prévost, Bélisle, Galarneau  
Pour l'INTIMÉ-plaignant

Me Christian Gauvin  
Secrétaire du Conseil de discipline  
du Collège des médecins du Québec  
MIS EN CAUSE

COPIE CONFORME  


Date d'audience : 7 novembre 2013  
C.D. No : 24-11-00754 Décision sur culpabilité et sanction rendue le 26 septembre 2012.

## ANNEXE

### Plainte amendée de consentement

---

**« 1. En négligeant de rédiger ou de dicter son protocole opératoire dans un délai raisonnable, 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 [....] :**

- a) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 4 mars 2011 pour cure de rectocèle, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.**
- b) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 4 mars 2011, pour récupération de compresse, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.**
- c) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 30 avril 2010 pour hystérectomie abdominale totale et salpingo-ovariectomie bilatérale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.**
- d) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 17 avril 2011 pour hystérectomie abdominale, salpingo-ovariectomie bilatérale et Marshall-Marchetti, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.**
- e) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 10 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.**
- f) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 20 janvier 2011 pour hystérectomie abdominale totale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.**

- g) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 29 mai 2010 pour hystérectomie abdominale totale et Marshall-Marchetti, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- h) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 10 décembre 2010 pour vaginoplastie, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- 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 juillet 2010 pour hystérectomie abdominale totale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- 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 juillet 2010 pour hystérectomie abdominale totale et salpingo-ovariectomie gauche, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- k) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 24 juillet 2010 pour césarienne et salpingectomie bilatérale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- l) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 9 novembre 2007 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- m) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 14 janvier 2011 pour dilatation et curetage, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- n) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 9 juillet 2010 pour hystérectomie abdominale totale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- o) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 23 juillet 2010 pour dilatation et curetage, dont le*

*protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*

- 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 juillet 2010 pour laparotomie et ovariectomie gauche, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- q) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 10 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- r) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 28 septembre 2007 pour salpingectomie bilatérale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- s) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 10 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- t) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 10 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- u) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 9 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- v) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 13 juillet 2010 pour césarienne et salpingectomie bilatérale, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- w) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame (...), opérée le 22 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011.*
- x) En dérogeant à ses obligations dans le cas du dossier hospitalier (...) du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, concernant madame*

***(...), opérée le 16 juillet 2010 pour césarienne, dont le protocole opératoire n'était pas encore rédigé ou dicté le ou vers le 8 juin 2011. »***