

LE PROCESSUS DISCIPLINAIRE, LES OBLIGATIONS DU CODE DE DEONTOLOGIE ET LA PROTECTION DU PUBLIC LA CORPORATION DES MEDECINS DU QUEBEC

Denise Martin

Volume 21, Number 1, 1990

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1108583ar>

DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/13436>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (print)

2561-7087 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Martin, D. (1990). LE PROCESSUS DISCIPLINAIRE, LES OBLIGATIONS DU CODE DE DEONTOLOGIE ET LA PROTECTION DU PUBLIC LA CORPORATION DES MEDECINS DU QUEBEC. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 21(1), 219–267. <https://doi.org/10.17118/11143/13436>

Article abstract

This article describes the processing of complaints pertaining to breaches of obligations imposed by the Physicians Deontological Code, as such processing is realized by Quebec Physicians Professional Corporation.

The very limited transparency which characterizes the process of complaints treatment as well as the fate which awaits them be it by the Syndic or by the Disciplinary Committee may explain the lack of confidence that the general public places in the efficiency of such recourses.

**LE PROCESSUS DISCIPLINAIRE,
LES OBLIGATIONS DU CODE DE DEONTOLOGIE
ET LA PROTECTION DU PUBLIC
A LA CORPORATION DES MEDECINS
DU QUEBEC**

par Denise MARTIN*

Cet article décrit le traitement des plaintes relatives à des manquements aux obligations prévues au Code de déontologie des médecins tel qu'il est réalisé par la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

Le peu de transparence qui caractérise le processus de traitement des plaintes reçues de même que le sort qui leur est réservé tant par le Syndic que par le Comité de discipline expliquent peut-être le peu de confiance accordée par le public à l'efficacité de ces recours.

This article describes the processing of complaints pertaining to breaches of obligations imposed by the Physicians Deontological Code, as such processing is realized by Quebec Physicians Professional Corporation.

The very limited transparency which characterizes the process of complaints treatment as well as the fate which awaits them be it by the Syndic or by the Disciplinary Committee may explain the lack of confidence that the general public places in the efficiency of such recourses.

*. Avocate, Ménard, Martin de Montréal.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	221
PARTIE I. CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS ET PROTECTION DU PUBLIC: CONTENU ET STATISTIQUES	222
A. Le contenu du Code de déontologie des médecins	224
B. Quelques données statistiques sur l'application du Code de déontologie	228
PARTIE II. L'ANALYSE DU TRAITEMENT DES PLAIN- TES	230
A. Le syndic	230
B. Le Comité d'examen des plaintes	233
C. Le Comité de discipline	239
1. Les sanctions	242
D. Le Tribunal des professions	248
CONCLUSION	249
TABLEAU I	254
TABLEAU II	258
TABLEAU III	259

INTRODUCTION

La réforme du droit professionnel qui a eu lieu en 1973 avait pour objectif, entre autres, de confier aux corporations professionnelles une mission de protection du public. Pour arriver à atteindre cet objectif, le législateur a conféré aux corporations professionnelles certains pouvoirs de réglementation tout en se conservant le rôle d'approuver la réglementation adoptée¹. Parmi les pouvoirs réglementaires dévolus aux corporations professionnelles se trouve le pouvoir d'adopter un code de déontologie. Les corporations n'ont pas le choix d'exercer ou non ce pouvoir: un article du *Code des professions* prévoit en effet qu'à défaut par elles de le faire, l'Office des professions peut lui-même adopter un tel règlement pour la corporation².

L'Etat a donc délégué aux corporations professionnelles un de ses pouvoirs et s'est réservé le contrôle ultime de son exercice.

Le processus semble, au premier abord, assurer non seulement une certaine cohésion au niveau de l'ensemble des corporations professionnelles, mais surtout un contrôle efficace du contenu obligationnel minimal des codes de déontologie. Comme les codes de déontologie sont un élément déterminant de protection du public³, le législateur a prévu une série de dispositions au *Code des professions* afin d'en assurer une application permettant de réaliser l'objectif visé.

Les dispositions créent des instances disciplinaires chargées de recevoir et d'entendre les plaintes des citoyens à l'égard des professionnels et de sanctionner les professionnels qui contreviennent au code de déontologie, ou de façon plus large, aux lois et règlements qui régissent la corporation.

1. *Code des professions*, L.R.Q., c. C-26, art. 86 et suiv. et art. 95.

2. *Id.*, art. 12 a) et b).

3. L. BORGEAT, «La faute disciplinaire sous le Code des professions», (1978) 38 *R. du B.* 3, 6.

Le processus se caractérise cependant par l'attribution d'un pouvoir discrétionnaire très large à certaines instances, à un point tel que l'ampleur de cette discrétion stérilise en bonne partie la mission de protection du public déléguée à la corporation professionnelle par le législateur.

Le traitement des plaintes tel que réalisé par la Corporation professionnelle des médecins constitue à cet égard un exemple significatif, c'est pourquoi nous le retiendrons pour démontrer la justesse de notre prémisse.

Nous analyserons d'abord le contenu du *Code de déontologie des médecins*. Nous ferons par la suite état de différentes statistiques tirées des rapports annuels de la Corporation des médecins qui donnent un premier aperçu du degré d'atteinte réel de l'objectif de protection du public.

Dans la seconde partie, nous aborderons le processus de traitement des plaintes à partir de la prémisse que nous avons déjà posée soit que ce processus a pour effet d'enlever toute portée aux autres mécanismes de contrôle prévus par la loi.

PARTIE I. CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS ET PROTECTION DU PUBLIC: CONTENU ET STATISTIQUES

Une première remarque s'impose avant d'aborder l'analyse du contenu du *Code de déontologie des médecins*. Le droit disciplinaire au Québec repose en grande partie sur le postulat suivant: en matière de discipline, les professionnels eux-mêmes sont les personnes qui peuvent le mieux porter un jugement sur des actes professionnels. L'article 25 du *Code des professions* confirme que le législateur a entériné ce postulat lors de la réforme des professions. En effet, un des éléments à considérer pour la constitution d'une corporation professionnelle est la difficulté de porter un jugement sur des actes professionnels pour des gens ne possédant pas une formation et

une qualification correspondantes⁴. La justice exercée par les pairs serait donc le meilleur moyen de contrôler la qualité des actes professionnels de même que la compétence et l'intégrité des professionnels eux-mêmes.

Ce n'est qu'en acceptant d'emblée ce postulat qu'on peut comprendre la logique sous-jacente aux mécanismes disciplinaires. Pour notre part, nous croyons que ce postulat ne découle pas tant de la notion de protection du public, qui signifie à notre sens la protection des personnes et de leur patrimoine contre tout danger exercé par un professionnel⁵, mais plutôt des idéologies et des intérêts des groupes professionnels. Le commentaire de Me Yves Ouellette nous apparaît à cet égard tout à fait justifié:

«Au Québec comme dans l'ensemble des états industrialisés, le droit applicable aux individus dépend dans une large mesure de la classe sociale à laquelle ils appartiennent et du métier ou de la profession qu'ils exercent (...)

Quoique les sociologues et les juristes aient encore du mal à dégager une définition satisfaisante de l'ouvrier, de l'artisan, du professionnel, tout un système juridique s'est édifié sur l'idée de classe sociale: c'est le droit de classe auquel se rattache le droit professionnel»⁶.

Bien que ce commentaire date d'avant la réforme des professions, il demeure à notre avis aussi exact aujourd'hui et s'applique de façon particulièrement claire au cas du droit disciplinaire.

Les codes de déontologie, particulièrement celui des médecins puisque notre étude porte sur ce dernier, véhiculent des valeurs propres et n'ont pas comme seul fondement la protection du public.

4. *Code des professions*, précité, note 1, art. 25(2).

5. COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Publications du Québec, 1988, p. 263.

6. Y. OUELLETTE, «Les corporations professionnelles» dans R.P. BARBE, (dir.) *Droit administratif canadien et québécois*, Ottawa, Ed. Université Ottawa, 1969, p. 181.

Selon une étude portant spécifiquement sur les fondements et les finalités des codes de déontologie⁷ ceux qui se révélèrent les plus explicites furent les suivants:

- «1. Assurer la protection du public en favorisant une pratique professionnelle consciencieuse, responsable et de haute qualité;
2. Aider le professionnel à faire preuve d'un comportement éthique plus exigeant que celui qu'on attend du commun des mortels;
3. Eviter des situations conflictuelles entre professionnels appartenant à une même profession ou à des professions apparentées;
4. Sauvegarder une bonne image et le renom de la profession auprès du public;
5. Légitimer un statut socio-économique privilégié et un statut juridique particulier (i.e. la corporation)»⁸.

Il s'agit là selon nous de l'ensemble des éléments sur lesquels repose le *Code de déontologie des médecins*. Abordons maintenant le contenu obligationnel de ce Code en tentant d'en identifier les dispositions qui se relie à la protection du public.

A. Le contenu du Code de déontologie des médecins

Le *Code de déontologie des médecins* est un règlement⁹ adopté en vertu de l'article 19 de la *Loi médicale*¹⁰. Cette disposition réfère au *Code des professions* qui prévoit à son article 87 l'obligation pour le Bureau d'une corporation professionnelle d'adopter par règlement

7. INSTITUT SUPERIEUR DES SCIENCES HUMAINES, *La déontologie professionnelle au Québec*, Rapport de recherche préparé à la demande de l'Office des Professions du Québec, no. hors série, janvier 1977.

8. *Id.*, p. 140.

9. R.R.Q., 1981, c. M-9, r. 4.

10. L.R.Q., c. M-9.

un code de déontologie. Cet article prévoit en outre certains éléments que doit obligatoirement contenir le code de déontologie. Ainsi, il doit imposer au professionnel des devoirs d'ordre général envers le public, ses clients et sa profession, entre autres celui de s'acquitter de ses obligations avec intégrité¹¹. De plus, le code de déontologie adopté doit contenir:

- «1) des dispositions déterminant les actes dérogatoires à la dignité de la profession;
- 2) des dispositions définissant, s'il y en a, les professions, métiers, industries, commerces, charges ou fonctions incompatibles avec la dignité ou l'exercice de la profession;
- 3) des dispositions visant à préserver le secret quant aux renseignements de nature confidentielle qui viennent à la connaissance des membres de la corporation dans l'exercice de leur profession;
- 4) des dispositions concernant le droit d'une personne recourant aux services d'un professionnel de prendre connaissance des documents qui la concernent dans tout dossier constitué par ce professionnel à son sujet et d'obtenir des copies de ces documents¹².»

Par ailleurs, l'article 12 a) et b) du Code des professions prévoit que l'Office des Professions doit s'assurer que chaque corporation adopte un code de déontologie conformément à l'article 87 du Code des professions.

Enfin, tout règlement adopté par le Bureau d'une corporation professionnelle est transmis à l'Office des professions pour examen. L'Office soumet alors le règlement avec recommandation au gouvernement qui peut l'approuver avec ou sans modification¹³.

11. *Code des professions*, précité, note 1, art. 87.

12. *Id.*

13. *Id.*, art. 95, al. 1.

Le *Code de déontologie des médecins* actuel a été adopté en 1981 et est conforme aux dispositions législatives énoncées ci-dessus. Etant sans doute inspiré du modèle élaboré par l'Office des professions, il regroupe différentes dispositions selon qu'elles concernent les devoirs et obligations envers le public, envers le patient, ou envers la profession¹⁴.

Cependant, en vue d'identifier les obligations du Code de déontologie qui se rattachent davantage à la protection du public, la classification adoptée par Lajoie, Molinari et Auby¹⁵ nous semble à la fois plus analytique et plus précise. Ainsi les différentes obligations des médecins prévues à leur Code de déontologie pourraient être regroupées ainsi:

- 1 – Obligation de compétence;
- 2 – Obligation de fournir des services de qualité;
- 3 – Obligation d'intégrité professionnelle;
- 4 – Obligation d'information;
- 5 – Obligation de discrétion.

Chacune de ces obligations regroupent plusieurs dispositions du Code de déontologie. Chacune d'elle peut aussi, selon nous, s'inscrire dans l'objectif visé de protection du public.

Le tableau I résume de façon exhaustive, les cinq obligations identifiées en regroupant, pour chacune d'elles, les principales dispositions du *Code de déontologie des médecins* qui s'y rattachent.

-
14. P. ISSALYS, «The Professions Tribunal and the Control of Ethical Conduct among Professionals» (1978) 24 *McGill L.J.* 588, 620. Ainsi le modèle de code de déontologie préparé par l'Office, proposait le contenu suivant (traduction): A) Devoirs envers le public; B) Devoirs envers le client; dispositions générales sur la formation de la relation professionnel-client; intégrité; disponibilité et diligence; responsabilité; indépendance et impartialité; secret professionnel; accès aux dossiers; fixation et paiement des honoraires; C) Devoirs envers la profession; fonctions incompatibles et responsabilités; – actes dérogatoires; relations avec la corporation et les collègues; contribution à l'avancement de la profession.
 15. A. LAJOIE, P. MOLINARI, J.M. AUBY, *Traité de droit de la santé et des services sociaux*, Montréal, Centre de recherche en droit public, P.U.M., 1981, p. 511 et suiv.

Selon ces auteurs¹⁶, le Code déontologie prévoit des obligations minimales qui doivent être réalisées par tous les médecins, peu importe le milieu où ils pratiquent. Les obligations sont rédigées en des termes larges¹⁷ ce qui se comprend bien puisqu'il est impossible de prévoir toutes les situations qui peuvent se présenter concrètement en matière de déontologie¹⁸. Comme le fait remarquer Pierre Issalys¹⁹, un code de déontologie est d'abord une série d'énoncés idéologiques faits dans le contexte technique d'une pratique professionnelle particulière. C'est donc dans ce sens qu'il faut lire les diverses dispositions du *Code de déontologie des médecins* et ne pas se surprendre de leur rédaction vague et générale.

Chacune des obligations identifiées n'est pas aussi intimement liée à la notion de protection du public. Ainsi, s'il est relativement facile de voir ce lien pour l'obligation de compétence et celle de fournir des services de qualité, il l'est moins lorsqu'on s'attarde à l'obligation d'intégrité professionnelle. Comme le font remarquer Lajoie, Molinari et Auby²⁰, certaines des dispositions associées à cette obligation donnent l'impression d'avoir été adoptées davantage pour préserver les valeurs corporatistes que pour protéger le public et:

«si elles sont justifiées par des impératifs de protection du public, c'est seulement dans la mesure où ce concept suggère autant de définitions

16. *Id.*, p. 533.

17. Le caractère vague et imprécis a déjà été soulevé devant les tribunaux à l'occasion de l'arrêt *Bécharde c. Roy*, [1975] C.A. 508 où l'on contestait sur cette base la validité d'une disposition du *Code de déontologie des médecins*, plus précisément, l'actuel article 2.03.17. La Cour d'appel a alors décidé que cette disposition était suffisamment claire et précise pour ne pas constituer une délégation du pouvoir de réglementation. D'après le résumé de l'arrêtiste, la Cour précise: «il est propre au droit disciplinaire où sont établies des normes de compétence professionnelle et morale que chaque situation ne puisse être prévue spécifiquement, ce qui diffère du domaine droit pénal où un acte ou une omission doit faire l'objet d'une définition législative pour constituer une infraction», p. 510.

18. *Id.*

19. P. ISSALYS, *loc. cit.*, note 14, 618.

20. A. LAJOIE, P. MOLINARI, J.M. AUBY, *op. cit.*, note 15, p. 551.

qu'il y a de définisseurs»²¹.

Les auteurs donnent, pour illustrer leur pensée, l'exemple de l'article 2.04.06 du Code de déontologie qui interdit au médecin de surprendre la bonne foi d'un confrère et de se rendre coupable d'abus de confiance ou de procédés déloyaux.

Cette rapide présentation des dispositions du *Code de déontologie des médecins* donne un aperçu global de son contenu suffisant pour nous permettre d'aborder l'étude des mécanismes de contrôle applicables. Ce n'est en effet que dans la mesure où les instances disciplinaires contrôlent et sanctionnent de manière efficace l'application du code de déontologie au sein professionnels concernés que son contenu peut être jugé déterminant en matière de protection du public.

Les statistiques contenues aux rapports annuels de la Corporation des médecins²² donnent un portrait significatif de la réalité du traitement des plaintes.

B. Quelques données statistiques sur l'application du Code de déontologie

Le tableau II regroupe les données relatives aux plaintes reçues et traitées par le syndic de la Corporation des médecins et le Comité d'examen des plaintes sur une période de quatre ans²³.

Le nombre de plaintes reçues par le syndic de la Corporation est relativement peu élevé et presque constant d'une année à l'autre. En 1986-87 par exemple, seulement 669 plaintes ont été reçues par le syndic alors que plus de 60 millions d'actes médicaux ont été posés

21. *Id.*, p. 551.

22. CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MEDECINS DU QUEBEC, *Rapports annuels* 1987-88, 1986-87, 1985-86, 1984-85.

23. *Id.*

au Québec²⁴. Par ailleurs, 72% des plaintes reçues en 1987-88 provenaient des patients ou de leur représentant.

Si on examine de plus près le tableau II, on constate d'abord que le pourcentage de plaintes sans suite oscille entre 12 et 26% selon les rapports annuels de la Corporation; selon celle-ci, cette situation découle soit d'un manque de renseignements ou d'un manque de collaboration de la part du plaignant.

En ce qui concerne les plaintes réglées, remarquons d'abord que leur nombre dépasse souvent celui des dossiers ouverts. Ceci s'explique probablement par le fait qu'un certain nombre de plaintes reçues l'année antérieure fut réglé l'année suivante. Mais outre cette constatation, il est intéressant de noter que la proportion de plaintes réglées n'ayant pas été retenues se situe généralement autour de 50%. Lorsqu'une plainte n'est pas retenue, une réponse est envoyée au plaignant à l'effet, qu'après enquête, sa plainte n'est pas retenue.

Une autre constatation se dégage facilement des données présentées. La proportion de plaintes réglées qui furent référées au Comité de discipline varie de 2 à 6% selon les années. Ce pourcentage est aussi relativement stable. De plus, la très grande majorité de ces plaintes furent référées au Comité de discipline par le Comité d'examen des plaintes, alors que le nombre de plaintes acheminées directement par le syndic se situe entre 0 et 3 selon les années²⁵. Les plaintes portées au Comité de discipline semblent donc avoir été soumises préalablement et ce, de façon systématique, au Comité d'examen des plaintes.

Ce bref survol des statistiques relatives aux plaintes nous permet maintenant d'aborder l'analyse du processus de traitement des plain-

24. *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, op. cit., note 5.

25. Notons que les 2 plaintes de 1987-88 acheminées au Comité de discipline ne le furent pas vraiment par le syndic mais plutôt par les plaignants eux-mêmes. Nous reparlerons plus loin du mécanisme de plainte privée.

tes selon les dispositions législatives applicables mais aussi tel qu'il se déroule concrètement.

PARTIE II. L'ANALYSE DU TRAITEMENT DES PLAINTES

Selon les données publiées par la Corporation des médecins, le nombre de plaintes reçues effectivement portées au Comité de discipline est minime. Il reflète selon nous l'effet de l'exercice des pouvoirs conférés par la loi au syndic de la Corporation. Nous tenterons donc dans cette seconde partie de tracer un bref portrait des rôles et pouvoirs conférés par la loi au syndic afin d'en saisir l'étendue. Quant au Comité d'examen des plaintes, ses fonctions et pouvoirs ne sont pas prévus par la loi. Cependant, les données présentées précédemment révèlent l'importance réelle de son rôle au niveau du traitement des plaintes et c'est pourquoi nous tenterons d'en cerner la nature et les contours.

Enfin, nous aborderons les fonctions et pouvoirs dévolus au Comité de discipline et, à l'aide des données présentées dans les rapports annuels de la Corporation et du contenu de certaines décisions disciplinaires, nous analyserons le rôle significatif qu'il joue au niveau de l'application de sanctions efficaces à l'égard des professionnels fautifs.

Quant au Tribunal des professions, constituant l'instance d'appel prévue par la loi pour les décisions des comités de discipline, il n'exerce selon nous qu'un rôle marginal au niveau du processus disciplinaire. Les données relatives au nombre de décisions rendues par cette instance le confirment. En ce sens, nous n'aborderons que très brièvement sa juridiction car son impact sur la réalisation effective de l'objectif de protection du public nous semble moins important.

A. Le syndic

C'est au syndic que le *Code des professions* confie le pouvoir de faire enquête suite à des informations reçues à l'effet qu'un profes-

sionnel a commis une infraction au *Code des professions*, à la loi constituant la corporation ou aux règlements²⁶. Le pouvoir dévolu au syndic est discrétionnaire en ce sens que ce dernier peut décider de faire ou non une enquête.

S'il fait enquête, le syndic peut exiger de toute personne, incluant le médecin impliqué et le plaignant, qu'elle lui fournisse les renseignements relatifs à son enquête et peut aussi s'adjoindre des experts²⁷. Le syndic peut par ailleurs prendre connaissance, lors de son enquête, de tout document relatif à l'enquête, y compris les dossiers du professionnel, ou en exiger la remise et en prendre copie²⁸. Il est par ailleurs interdit de nuire au travail d'un syndic, de le tromper ou de refuser de le renseigner ou de lui fournir un document relatif à une enquête²⁹.

Après enquête, le syndic peut décider de porter ou non la plainte devant le Comité de discipline³⁰. Il doit cependant informer le plaignant des suites qu'il entend donner à la plainte³¹. La loi est muette sur le contenu de l'information communiquée au plaignant: elle prévoit seulement une explication par écrit au plaignant des motifs de la décision. Selon le syndic de la Corporation³², lorsqu'un avis est envoyé au plaignant l'informant des suites données à sa plainte, le contenu en est factuel. Si on informe la personne que la plainte est acheminée au Comité de discipline par exemple, ce n'est que si le plaignant le requiert spécifiquement, ou que sa présence est nécessaire, qu'il est informé de la date fixée pour l'audition. Si l'avis

26. *Code des professions*, précité, note 1, art. 122.

27. *Id.*, art. 114 et 122 *in fine*.

28. *Id.*, art. 192.

29. *Id.*, art. 114.

30. *Id.*, art. 123.

31. *Id.*

32. Nous référerons quelquefois aux propos du syndic dans la suite de cet exposé. Nous rapportons alors le contenu d'une rencontre que nous avons eue avec le syndic, à la Corporation professionnelle des médecins du Québec, le 5 mars 1989. A cette occasion, le syndic nous a communiqué une série d'informations sur l'application pratique du processus disciplinaire par son bureau.

est à l'effet que la plainte ne sera pas portée au Comité de discipline, le contenu informationnel est limité. Si un plaignant mécontent désire plus d'informations, le syndic nous a affirmé qu'il rencontrait alors la personne.

Nous croyons important de questionner l'application faite de la loi par le syndic. En effet, le *Code des professions* précise que le plaignant doit recevoir un avis motivé de la décision du syndic. Il nous semble pour le moins discutable de réduire l'application de cette exigence à une simple information factuelle³³. Cette façon d'agir ne contribue certainement pas à rendre le processus décisionnel plus transparent, mais plus grave encore, il rend presque impossible le contrôle de l'exercice de la discrétion du syndic à cette étape du processus.

Il existe par ailleurs, deux situations où le syndic doit porter la plainte au Comité de discipline. Il s'agit du cas prévu à l'article 128 du *Code des professions*, lorsque le Bureau de la corporation le requiert et que la plainte paraît justifiée. Le Bureau de la corporation possède en effet le pouvoir de faire enquête sur toute matière relevant de la déontologie médicale, de la discipline ou de l'honneur et la dignité de la profession³⁴.

La seconde situation est celle prévue à l'article 155 du *Code des professions* qui prévoit que lorsqu'un professionnel a été déclaré coupable d'un acte criminel pouvant faire l'objet d'une poursuite par mise en accusation seulement, le syndic doit saisir le Comité de discipline d'une plainte. Selon le syndic de la Corporation, ce genre de situations n'est cependant pas fréquent puisqu'elles ne surviennent au plus qu'une ou deux fois par année.

Le syndic n'a pas à faire rapport de ses activités au Bureau de la

33. Nous produisons en annexe I, un exemple de réponse reçue par un plaignant, du syndic de la Corporation des médecins, qui illustre bien notre propos. Ces documents ont été banalisés pour respecter le droit à la confidentialité des personnes concernées.

34. *Loi médicale*, L.R.Q., c. M-9, art. 18.

corporation. Cependant, le président de la corporation a un droit de regard sur ses activités en vertu de son droit de surveillance générale des affaires de sa corporation³⁵. Le syndic dispose donc d'une large autonomie pour exécuter le mandat qui lui est confié par le législateur³⁶.

C'est dans l'exercice de ses pouvoirs discrétionnaires que le syndic sélectionne en quelque sorte les plaintes qui seront étudiées par le Comité de discipline. A ce niveau, si l'on se rappelle les statistiques déjà présentées plus haut, c'est entre 94 et 97% des plaintes qui seront réglées et dont les dossiers seront fermés. C'est donc une étape fort importante du traitement des plaintes.

A la Corporation des médecins, le syndic réfère, pour l'exercice de cette discrétion, au Comité d'examen des plaintes. En effet, tel que le rapporte le syndic lui-même, les plaintes les plus sérieuses et qui semblent les plus fondées, sont référées de façon systématique pour opinion. Il vaut donc la peine d'examiner le rôle et les fonctions de ce comité.

B. Le Comité d'examen des plaintes

Ce Comité a été créé par résolution du Bureau provincial de médecine en octobre 1970 en vertu de la *Loi médicale* de l'époque³⁷. A l'origine, il a été créé pour étudier et régler les dossiers soumis par le Service d'examen des plaintes et plus particulièrement ceux référés par l'Assurance-maladie. Ce Comité pouvait recourir aux services d'experts selon la nature des cas référés et il était composé de cinq membres médecins reconnus pour leur intégrité et leur compétence. Les membres étaient nommés par le Comité exécutif du Collège des médecins.

35. *Code des professions*, précité, note 1, art. 80.

36. A. POUPART, «Etat de la question» dans Formation Permanente du Barreau, *Le contentieux disciplinaire sous le Code des professions*, cours no. 31, 1977-78, p. 11.

37. *Résolution adoptée par le Bureau provincial de médecine*, les 16 et 17 octobre 1970.

Une résolution de 1971 du Bureau provincial de médecine a amendé par la suite le mandat du Comité afin d'y ajouter le pouvoir de faire des recommandations appropriées au Comité exécutif du Collège. De plus, on ajoutait un membre non médecin à sa composition³⁸. Ce membre était présent pour s'assurer que les plaintes soient étudiées adéquatement et avec impartialité. Il pouvait vérifier les dossiers et participer aux décisions mais n'avait pas droit de vote. Il devait de plus respecter la confidentialité des documents du Comité et pouvait, s'il n'était pas satisfait de l'examen d'une plainte particulière, demander au Comité de réétudier la plainte.

En mars 1974, le Bureau de la corporation des médecins adoptait une nouvelle résolution par laquelle il remplaçait le Comité d'examen des plaintes existant par un nouveau comité du même nom³⁹ créé en vertu du nouveau *Code des professions*. Le mandat du nouveau comité est d'étudier les dossiers soumis par le Bureau du syndic afin de considérer *et de régler* (sic) dans la mesure du possible les affaires qui lui sont ainsi soumises. Selon cette résolution, le Comité peut adresser, par son président, des remarques ou recommandations aux parties.

Selon le syndic de la Corporation, le Comité est actuellement composé de dix membres dont huit médecins et deux non-médecins qui sont des administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec. Tous les membres du Comité d'examen des plaintes siègent au Bureau de la corporation comme administrateurs. Le syndic ou un syndic-adjoint agit comme secrétaire du Comité.

38. Ce membre était nommé par le Comité exécutif sur recommandation du Ministre des affaires sociales. Il devait être impartial vis-à-vis le public et la profession médicale, avoir un jugement sûr et un caractère tempéré peu émotif (sic). De plus, il devait posséder un niveau d'instruction et d'éducation suffisant pour comprendre la procédure et les termes utilisés et posséder une certaine notoriété assurant ainsi au Comité une réputation et une autorité plus grandes. *Résolution adoptée par le Bureau provincial de médecine*, le 19 mai 1971.

39. *Résolution adoptée par le Bureau de la corporation des médecins du Québec*, le 21 mars 1974.

Lors des réunions du Comité, le quorum est de six membres et les décisions se prennent à majorité simple.

Enfin, le Comité d'examen des plaintes relève du Comité administratif auquel il fait rapport aux trois mois.

La résolution adoptée en 1974 ne semble pas avoir été modifiée depuis et reflète donc les principales caractéristiques de l'actuel Comité d'examen des plaintes.

Le Comité d'examen des plaintes est saisi des plaintes de la façon suivante: le syndic ou ses adjoints, après avoir recueilli toutes les informations pertinentes sur une plainte⁴⁰, décide si celle-ci doit ou non être transmise au Comité d'examen des plaintes. Seules les plaintes sérieuses et apparaissant fondées, ou encore les plaintes qui, sans nécessairement paraître fondées, impliquent des infractions sérieuses, seront référées au Comité d'examen des plaintes. C'est donc tout le dossier d'enquête du syndic qui est transféré au Comité lorsque le syndic décide d'y avoir recours.

Les seules plaintes qui sont référées au Comité de discipline par le syndic sans passer par le Comité d'examen des plaintes sont celles fondées sur l'article 155 du *Code des professions* et, selon le syndic lui-même, celles qui représentent un caractère d'urgence. Mais de telles situations sont rares: elles ne se produisent qu'une ou deux fois par année. Remarquons qu'en 1987-88, toutes les plaintes portées au Comité de discipline l'ont été après avoir été soumises au Comité d'examen des plaintes⁴¹.

40. Le Syndic nous donnait comme exemple d'informations recueillies par lui les éléments suivants: informations supplémentaires à la plainte données par le plaignant; version des faits par le médecin; dossiers médicaux et hospitaliers y compris les parties de ces dossiers antérieures ou postérieures à la plainte si elles peuvent être reliées à la plainte; témoignages recueillis de personnes ayant été témoins des faits; possiblement rapports d'experts, si la complexité de la plainte le justifie.

41. CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MEDECINS DU QUEBEC. *Rapport annuel 1987-88*.

Le syndic de la Corporation nous a par ailleurs affirmé que le Comité d'examen des plaintes ne faisait pas lui-même d'enquête. Si des informations supplémentaires lui sont nécessaires pour étudier le dossier, il s'adresse alors au syndic pour que celui-ci les obtienne.

C'est lors des réunions mensuelles que le Comité discute des plaintes qui lui sont parvenues du bureau du syndic. Lors de ces réunions, auxquelles assistent le syndic et ses adjoints, les dossiers sont discutés et l'on décide des suites à donner aux dossiers. Le syndic de la Corporation affirme qu'il conserve son pouvoir de décider de porter ou non la plainte au Comité de discipline. En effet, le Comité d'examen des plaintes ne serait qu'un comité consultatif, composé en majeure partie de praticiens de diverses disciplines, qui ne fait que des représentations et des recommandations au syndic. Lors de son étude du dossier, le Comité peut requérir les services d'experts additionnels si le dossier est fort complexe. Il arrive aussi que le Comité d'examen des plaintes rencontre directement le médecin impliqué afin de discuter de son dossier.

A la suite de ce processus, le syndic décide donc de suivre ou non les recommandations du Comité. Il semble qu'en général, les recommandations du Comité soient respectées par le syndic bien qu'il ait le pouvoir d'y passer outre.

Si la décision prise consiste à ne faire que des recommandations au médecin, ceci se fera de façon formelle, c'est-à-dire par écrit, par le président ou le secrétaire (syndic) du Comité d'examen des plaintes et copie de ces recommandations sera versée au dossier du médecin concerné⁴². Le plaignant, quant à lui, sera avisé par le syndic puisque le *Code des professions* le prévoit⁴³. Cependant, à cette occasion, le plaignant n'est avisé du fait que le médecin a reçu des recommandations que si, bien entendu, celles-ci sont liées

42. Selon le syndic, le fait qu'un médecin ait déjà fait l'objet de recommandations de la part du Comité d'examen des plaintes sera considéré dans la décision de porter plainte au Comité de discipline si une autre infraction est commise ultérieurement.

43. Art. 123.

directement à la plainte. De plus, le contenu des recommandations n'est pas communiqué au plaignant.

Suite à la formulation de recommandations au médecin, le dossier est fermé, dans la très grande majorité des cas, par le syndic. Ce n'est qu'en de rares occasions qu'une vérification du suivi des recommandations par le médecin sera effectuée par le syndic ou le Comité d'inspection professionnelle.

Il semble donc qu'à la Corporation des médecins du Québec on ait décidé qu'un processus décisionnel en deux temps devait précéder la plainte au Comité de discipline. Toujours selon le syndic actuel de la Corporation, ce processus se justifie par les raisons suivantes:

- 1 - Avec l'intervention d'un plus grand nombre de personnes, d'opinions et de réflexions, les décisions prises ont davantage de chances d'être adéquates;
- 2 - Le fait que deux représentants du public soient impliqués dans le processus rend les décisions prises plus objectives et implique le public dans des décisions importantes;
- 3 - Les recommandations formulées aux médecins risquent d'être mieux acceptées et suivies par les médecins concernés si elles proviennent de médecins spécialistes encore en exercice que si elles proviennent d'un médecin (en l'occurrence le syndic) qui n'a pas pratiqué depuis longtemps⁴⁴.

Nous nous questionnons personnellement sur la légalité d'un tel

44. Ces propos ne sont pas sans rappeler les propos du Dr. Brière ayant occupé précédemment le poste de syndic à la corporation des médecins. cf. J. BRIERE, "Le contentieux disciplinaire à la Corporation professionnelle des médecins du Québec" dans Formation permanente du Barreau, *Le contentieux disciplinaire sous le Code des Professions*, cours no 31, 1977-78.

comité. Selon le syndic, l'existence de ce comité repose sur le pouvoir des corporations professionnelles de créer par résolution des comités pour assumer leur mandat⁴⁵. Il est vrai que le Bureau est chargé de l'administration générale des affaires de la corporation et de veiller à l'application du *Code des professions*, de la loi constitutive et des règlements⁴⁶.

Cependant, le *Code des professions* est clair quant au traitement des plaintes reçues par une corporation professionnelle relativement au comportement des professionnels: c'est au syndic et aux syndicats adjoints que le pouvoir d'étudier, de faire enquête et de décider si la plainte sera ou non portée devant le Comité de discipline de la corporation appartient⁴⁷. Le Bureau ne peut, selon nous, contourner le mécanisme prévu par la loi en utilisant son pouvoir de créer des comités pour établir, par résolution, un mécanisme supplémentaire non prévu par la législature.

De plus, le fonctionnement de ce Comité de même que les éléments servant à fonder ses décisions sont absolument inconnus. Sur le plan pratique, il semble bien que la décision du syndic soit étroitement liée à la décision prise par le Comité d'examen des plaintes⁴⁸, d'autant plus que le syndic assiste lui-même à la prise de décision du Comité, même s'il n'a pas droit de vote.

On peut donc douter de la légalité d'un tel mécanisme qui ne peut certainement pas s'apparenter à celui prévu à l'article 114 du *Code des professions* qui permet au syndic de s'adjoindre un expert dans le cours de son enquête. Le rôle du Comité d'examen des plaintes nous semble en effet nettement dépasser le rôle qui pourrait être joué par un ou des experts auprès du syndic.

45. *Code des professions*, précité, note 1, art. 86c).

46. *Id.*, art. 62.

47. *Id.*, art. 122 et 123.

48. Par exemple, en 1987-88, aucune plainte n'a été portée par le syndic au Comité de discipline. Les 16 plaintes acheminées au Comité de discipline le furent par le Comité d'examen des plaintes, *op. cit.*, note 41.

Le syndic possède un pouvoir *discrétionnaire* de faire enquête ou non suite à une information ou une plainte. Il possède aussi un pouvoir *discrétionnaire* lui permettant de référer ou non le dossier au Comité de discipline. Cette discrétion doit être exercée par le syndic lui-même et non par un autre comité créé par la Corporation. Les circonstances, ci-dessus décrites, entourant l'exercice de cette discrétion de même que les données produites dans les rapports annuels de la Corporation, laissent à tout le moins planer de forts doutes quant à l'exercice réel de la discrétion du syndic.

L'importance du fonctionnement du processus de traitement des plaintes au niveau du syndic et du Comité d'examen des plaintes est démontrée par l'influence considérable de ces deux instances sur le sort réservé à la plainte. La discrétion du syndic doublée de celle du Comité d'examen des plaintes est exercée à l'abri de la connaissance du public et du contrôle du législateur. C'est pourtant à ce niveau que se règle la très grande majorité des plaintes.

Dans environ 3% des cas, les plaintes parviennent au Comité de discipline. Examinons maintenant le fonctionnement de ce Comité de même que le sort des plaintes qui y sont référées.

C. Le Comité de discipline

La constitution du Comité de discipline est prévue aux articles 116 et suivants du *Code des professions*. Il s'agit d'un tribunal administratif qui rend des décisions de nature judiciaire en se prononçant sur la commission d'infractions au *Code des professions*, à la loi constituant la corporation ou aux règlements⁴⁹. Le Comité de discipline a compétence sur tous les membres de la corporation, peu importe le lieu où l'infraction a été commise⁵⁰. Aucun tribunal n'a juridiction en première instance pour déterminer si le professionnel a

49. *Code des professions*, précité, note 1, art. 116.

50. *Comité-médecins-3* [1987] D.D.C.P. 161

commis l'infraction dont est saisi le Comité de discipline⁵¹ et il ne peut créer d'infractions qui ne sont pas prévues ou énumérées au *Code des professions*, aux lois professionnelles ou aux règlements⁵².

Le quorum du Comité de discipline est de trois membres dont le président est un avocat⁵³. Les deux autres membres du Comité de discipline sont des membres de la Corporation désignés par le Bureau⁵⁴.

Les auditions devant le Comité de discipline sont maintenant publiques sauf si le Comité décide d'ordonner le huis-clos, d'interdire la publication ou la diffusion de renseignements ou de documents. Cette décision doit être motivée par l'intérêt de la morale ou de l'ordre public dans le but notamment d'assurer le respect du secret professionnel ou la protection de la vie privée d'une personne ou de sa réputation⁵⁵.

Le fait que les auditions du Comité de discipline soient maintenant publiques favorise certainement une plus grande transparence du recours disciplinaire et a sûrement un impact au niveau de la connaissance de ce recours par le public. La Corporation professionnelle des médecins du Québec n'était cependant pas favorable à ce que la loi soit modifiée à ce chapitre. Selon le syndic de la Corporation, cette situation risque d'entraîner une moins bonne collaboration des médecins impliqués dans le processus disciplinaire. En effet, selon lui, les médecins seront davantage réticents à livrer des informations au syndic relativement à leurs dossiers puisqu'ils appréhenderont davantage l'impact d'une condamnation publique au

51. A. LAJOIE, P. MOLINARI, J.M. AUBY, *op. cit.*, note 15.

52. *Id.*

53. *Code des professions*, art. 116. Cet avocat est désigné par le gouvernement, après consultation avec le Barreau et il possède un minimum de 10 ans de pratique.

54. *Id.*

55. *Id.*, art. 142.

Comité de discipline. Par ailleurs, la morale publique⁵⁶ et la protection du droit à la confidentialité du patient⁵⁷ iraient à l'encontre du caractère public des auditions. Notons que toutes les décisions du Comité de discipline ne sont pas publiées chaque année par l'Office des professions du Québec⁵⁸.

Au niveau de la procédure comme telle, la plainte adressée au Comité de discipline doit être écrite et assermentée⁵⁹ et doit indiquer la nature et les circonstances de l'infraction reprochée⁶⁰.

Cette plainte peut être portée par toute personne⁶¹. Devant le Comité de discipline, le professionnel impliqué doit pouvoir présenter une défense pleine et entière⁶² et il a droit à un avocat.

Au niveau de la preuve, le *Code des professions* est silencieux quant au fardeau de preuve à rencontrer par le plaignant. Cependant, certains auteurs⁶³ indiquent que la preuve, selon la jurisprudence majoritaire, n'a pas à être hors de tout doute raisonnable mais peut toutefois se situer au-delà de la prépondérance. En fait, les comités de discipline jouissent de la discrétion nécessaire pour exiger que la preuve soit claire et convaincante⁶⁴.

56. Selon le syndic, les cas mettant en cause des actes sexuels ou des infractions liées à la drogue sont des exemples de situations où la morale publique exigerait que les auditions ne soient pas publiques.

57. Selon le syndic, il arrive que le patient ne soit pas au courant que son dossier sera discuté au Comité de discipline. Cette situation survient lorsque la plainte ne provient pas du patient mais d'une autre instance. Dans ce cas, il serait préjudiciable au patient que le contenu de l'audition soit rendu public.

58. *Code des professions*, précité, note 1, art. 12v).

59. *Id.*, art. 127.

60. *Id.*, art. 129.

61. *Id.*, art. 128. Voir *supra* nos remarques concernant la fréquence des plaintes privées.

62. *Id.*, art. 144.

63. A. LAJOIE, P. MOLINARI, J.M. AUBY, *op. cit.*, note 15.

64. *Comité-médecins-7* [1986] D.D.C.P. 267. Dans cette décision impliquant un médecin accusé d'avoir eu des activités sexuelles avec une de ses patientes, le Comité faisait face à deux versions contradictoires. Celle de la patiente semblait sérieuse, vraisemblable et cohérente: selon le Comité, elle ne s'était pas méprise sur la nature des

Le Comité de discipline peut utiliser tous les moyens légaux de preuve⁶⁵. Il a par ailleurs le pouvoir d'assigner des témoins, de les contraindre et peut aussi exiger la production de tout document⁶⁶.

Lorsque le Comité en arrive à la conclusion que le professionnel intimé est coupable, ce qui se produit dans la très grande majorité des cas⁶⁷, qu'en est-il de la sanction qu'il peut imposer selon le *Code des professions* et quelles sanctions sont effectivement imposées en pratique?

1. Les sanctions

Le recours devant le Comité de discipline peut mener à l'application de différentes sanctions. Toutefois, selon la jurisprudence du Tribunal des professions, la sévérité de la sanction ne doit pas être disproportionnée à la faute ou fondée sur des considérations étrangères à l'action disciplinaire⁶⁸. Le fait pour un professionnel de

gestes posés par l'intimé lors d'un examen gynécologique. La version du médecin était quant à elle à l'effet qu'il ne se souvenait de rien de précis quant à cet examen. Le Comité décide que même s'il se peut fort bien que l'intimé ait commis les gestes qu'on lui reproche, le plaignant a le fardeau de faire une preuve claire et convaincante. Le degré de preuve doit être d'autant plus fort selon le Comité, que la condamnation de l'intimé peut avoir des conséquences très graves pour sa carrière et sa vie professionnelles. Or, en l'espèce, la preuve du plaignant n'a pas été prépondérante au point de constituer une preuve claire et convaincante et on n'a pu conclure à la culpabilité de l'intimé.

65. *Code des professions*, précité, note 1, art. 143.

66. *Id.*, art. 146 et 147. Le consentement du bénéficiaire ne serait pas requis préalablement à la production de son dossier médical. Voir à ce sujet, J.G. FRECHETTE, *Droit d'accès aux dossiers de santé*, AQAM, octobre 1988, p. 284 et suiv. Voir aussi l'art. 107 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-5, l'art. 107, du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, (1984) 116 G.O. II 2645, art. 62, et *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q. c. A-2.1, art. 67 et 171.

67. Voir le tableau III faisant état des jugements rendus et des condamnations.

68. *Tribunal-médecins-1* [1976] D.D.C.P. 223 et *Tribunal-médecins-10* [1976] D.D.C.P. 197.

répéter des infractions malgré l'existence de condamnations antérieures pourra justifier l'imposition de sentences plus sévères⁶⁹.

Le nombre de plaintes référées au Comité de discipline de même que le nombre de médecins impliqués sont pratiquement stables de 1984 à 1988 tel que l'indique le tableau III. Denise Couture⁷⁰ constate le même phénomène après avoir analysé les décisions du Comité de discipline pour les périodes 1964-1965, 1972-1973, 1974-1975 et 1980-1981. Selon cette auteure, cette stabilité s'explique d'une part du fait que d'autres instances ont été créées au sein de la Corporation (le Comité d'examen des plaintes en est un exemple) et d'autre part, par la nature même du rôle du Comité de discipline. En effet, il est un outil dont doit se doter la corporation professionnelle selon la loi pour assumer son rôle de protection du public mais il est aussi une façon de maintenir le principe d'auto-contrôle à la base même de la constitution du monopole professionnel. Selon Couture, le Comité doit donc avoir une activité suffisante pour démontrer que la Corporation s'occupe de la protection du public. Cependant, cette activité ne doit pas être d'une intensité telle qu'elle envenime les rapports entre les membres de la Corporation et la direction de la Corporation. Ce sont ces facteurs qui expliqueraient donc la relative stabilité des plaintes traitées par le Comité de discipline.

Au niveau des sanctions comme telles, une étude, préparée par Danielle Laveau et Pierre Racicot pour le compte de l'ACEF de Québec, porte sur l'analyse des sanctions imposées par le Comité de discipline des médecins pour les années 1983 à 1986 inclusivement⁷¹. Référant aux différentes sanctions imposées dans seize décisions, les

69. *Comité-médecins-8* [1987] D.D.C.P. 168. Le médecin intimé avait fait l'objet de trois radiations temporaires successives accompagnées d'amendes et de réprimandes. Il avait par ailleurs été condamné à 30 mois de prison pour une infraction au *Code criminel* relative à la drogue. Le Comité décide donc de lui imposer une radiation permanente.

70. D. COUTURE, «La réforme du droit professionnel au Québec: le cas de la corporation professionnelle des médecins», 18 *Sociologie et sociétés* 97.

71. D. LAVEAU et P. RACICOT, *Mémoire présenté à l'Office des professions du Québec et au ministre responsable, M. Claude Ryan*, ACEF Québec, Décembre 1987.

auteurs rapportent que la réprimande est de loin la sanction la plus utilisée (12/28)⁷². La radiation temporaire vient au deuxième rang (6/28), suivie de l'amende (5/28) et du paiement des frais (3/28).

Couture remarque quant à elle qu'à partir de 1972-73, les sanctions uniques deviennent minoritaires ce qui correspondrait à un examen plus minutieux par la Corporation de la pratique du médecin intimé⁷³.

Quant aux motifs invoqués par le Comité de discipline pour justifier les sanctions imposées, Laveau et Racicot constatent que l'absence de dossier disciplinaire est celui qui revient le plus fréquemment. La gravité des actes posés arrivent en seconde place suivie d'autres motifs n'apparaissant que dans quelques cas soit la possibilité de récidive, la bonne foi du médecin et des circonstances particulières⁷⁴.

Ce qui étonne cependant le plus lorsque l'on consulte les décisions du Comité de discipline des médecins, c'est la très relative sévérité des sanctions imposées à l'égard des médecins intimés. En fait, la sanction semble souvent hors de proportion si l'on considère la gravité des préjudices subis par le patient. L'étude commandée par l'ACEF confirme cette impression. En posant comme hypothèse que la sanction recommandée par le syndic de la Corporation était équitable, les auteurs ont analysé les sanctions effectivement imposées par le Comité de discipline. Pour seize décisions, dix ont imposé des sanctions plus légères que celles proposées par le syndic, cinq ont imposé la sanction recommandée alors qu'une seule décision a imposé une sanction plus sévère. Les seize décisions concernaient des cas où les patients avaient subi des préjudices⁷⁵.

72. Comme les sanctions peuvent être additives, une même décision peut donner lieu à plusieurs sanctions. C'est ce qui explique le total de 28 sanctions pour 16 décisions étudiées.

73. D. COUTURE, *op. cit.*, note 71, 106.

74. C. LAVEAU et P. RACICOT, *op. cit.*, note 72.

75. *Id.*, 5-8.

Nous donnerons ici trois exemples de décisions rendues par le Comité de discipline qui illustrent bien l'importance accordée au critère «préjudice subi par le patient» par le Comité de discipline lors du choix de la sanction imposée.

La première décision est celle rapportée à *Comité-médecins-6*, [1986] D.D.C.P. 237 à 267. Il s'agissait d'un médecin accusé d'avoir pratiqué un avortement chez une patiente dont il avait évalué la grossesse à dix-huit semaines plutôt que vingt-trois, alors qu'il n'avait pas procédé préalablement à tous les examens et analyses adéquats et appropriés. On l'accusait aussi de n'avoir reconnu qu'il venait de causer une perforation utérine à la patiente qu'après lui avoir causé des traumatismes importants. En effet, la patiente avait subi les préjudices suivants: section quasi-complète du colon sigmoïde, déchirure du colon gauche et arrachement des deux tiers de l'uretère gauche. Il fut prouvé devant le Comité de discipline qu'il était très risqué de procéder à l'avortement par la technique utilisée, soit la dilatation et l'extraction, dans le cas d'une grossesse si avancée. Le Comité conclut que le médecin intimé avait bel et bien causé la perforation utérine et les traumatismes en exerçant une traction sur les organes de la patiente plutôt que sur les débris du fœtus. Après avoir reconnu la culpabilité du médecin sur les deux chefs d'accusation, le Comité imposa une radiation temporaire de six mois, sanction qui fut jugée raisonnable dans les circonstances par le Tribunal des professions⁷⁶.

En effet, le Tribunal des profession jugea que vu que le médecin était un spécialiste en gynécologie-obstétrique possédant beaucoup d'expérience, la sanction imposée n'était pas excessive.

Dans *Comité-médecins-2* [1986] D.D.C.P. 89, le médecin intimé était accusé de n'avoir pas surveillé adéquatement sa patiente lors de l'hospitalisation et de n'avoir pas consulté un spécialiste lors de l'accouchement de sa patiente malgré qu'elle présentait un cas de

76. *Tribunal-médecins-2*, [1987] D.D.C.P. 312.

grossesse à risque (art. 2.03.16, 2.03.17 et 2.03.18 du *Code de déontologie des médecins*). Il s'agissait d'un omnipraticien de près de vingt ans d'expérience qui possédait des privilèges mineurs en obstétrique à l'hôpital où il pratiquait. Lors de l'accouchement, le travail de la patiente ne progressa pas normalement et certains signes laissaient prévoir des complications et un accouchement difficile. Le médecin intimé, contrairement aux règlements en vigueur à l'hôpital concernant les grossesses à risque, ne consulta pas de spécialiste et décida d'accoucher la patiente à l'aide de forceps plutôt que par césarienne. Le bébé était mort à la naissance alors que la patiente décéda quelques heures plus tard.

Après avoir affirmé qu'il n'avait pas à déterminer si le médecin avait commis une faute ni à tenir compte des préjudices subis par la patiente, le Comité reconnaît la culpabilité du médecin puisque l'article 2.03.16 du Code de déontologie l'obligeait à consulter dans les circonstances. Cependant vu l'absence de dossier disciplinaire antérieur, (sauf une recommandation du Comité d'examen des plaintes quelques années auparavant, à l'effet qu'il aurait dû référer le cas d'une patiente à une clinique de grossesses à risque et consulter à ce sujet), vu qu'il était un médecin compétent et expérimenté et qu'il avait déjà subi une suspension de ses privilèges pendant deux mois, ordonnée par le Conseil d'administration de l'hôpital, le Comité décida de lui imposer une réprimande. Cette sanction fut accompagnée d'un rappel à l'effet que la consultation fait partie de la qualité des soins que tout médecin doit prodiguer au patient.

Notons que dans cette cause, le syndic avait recommandé une sanction exemplaire soit une radiation temporaire de six mois vu les avertissements antérieurs.

Enfin dans *Comité-médecins-1* [1986] D.D.C.P. 85, un médecin avait procédé à un avortement sans avoir au préalable évalué adéquatement l'âge de la grossesse de la patiente. Cette erreur d'évaluation était de 14 semaines, c'est-à-dire que la grossesse était de 28 semaines alors qu'elle avait été évaluée à 14 semaines. Le médecin n'avait fait aucun examen et s'était fié à la déclaration de la patiente.

Il avait de plus administré un médicament à cette occasion en ignorant les conséquences qu'il provoquerait. La patiente a, deux jours plus tard, accouché d'un garçon.

Comme l'intimé a agi de bonne foi, qu'il n'y avait aucun risque de récurrence et qu'il n'y a pas eu finalement de conséquences néfastes ni pour la mère ni pour l'enfant, le Comité condamne le médecin à une réprimande et à la moitié des frais.

Si nous avons choisi ces trois décisions particulières du Comité de discipline, ce n'est pas tant pour les faits auxquels elles font référence que pour illustrer le genre d'éléments sur lesquels se fonde le Comité lorsqu'il impose une sanction à un médecin.

C'est surtout l'élément «préjudice subi par le patient» qui nous semble le plus discutable. En effet, il arrive que le Comité utilise l'absence ou le peu de gravité des préjudices subis par le patient pour justifier une sanction légère. Par contre, le Comité refuse de considérer cet élément lorsque le préjudice subi est grave, en s'appuyant sur le fait qu'il ne constitue pas une instance civile. Il justifie ainsi l'imposition d'une sanction légère.

Lorsque le Comité de discipline décide de la sanction à appliquer, le critère de la «gravité des actes posés» nous semble certainement être déterminant par rapport à la notion de protection du public. S'il est logique de ne pas considérer le préjudice subi par le patient dans l'appréciation de la culpabilité ou de l'innocence du médecin vu la nature même du droit disciplinaire, il nous semble très difficile, sinon impossible, de ne pas en tenir compte pour décider de la sanction à imposer.

Il ne faut pas oublier que la considération de la gravité des actes posés dans la détermination de la sanction n'aura nullement pour effet de permettre l'indemnisation de la victime et par conséquent de changer le fondement de la discipline professionnelle. La gravité d'une faute se compose de divers éléments dont la négligence plus

ou moins grossière démontrée par le médecin, les circonstances particulières (degré d'expérience, statut de spécialiste, etc...), les antécédents, mais aussi les conséquences ayant découlé de la faute professionnelle.

Faire abstraction de cet élément, c'est vouloir faire abstraction des effets des comportements fautifs des professionnels sur le public et nier que la plainte origine souvent de l'occurrence de tels préjudices chez les patients. C'est, selon nous, contredire carrément une des raisons invoquées pour accorder à un groupe le statut même de professionnels.

Nous croyons enfin que le choix des sanctions imposées joue un rôle certain dans la confiance et l'utilisation faite par le public des recours disciplinaires. Nous en reparlerons en conclusion.

D. Le Tribunal des professions

Comme nous l'avons vu précédemment, le nombre de décisions portées au Comité de discipline est peu élevé comparativement au nombre de plaintes reçues par la Corporation des médecins. Le nombre de plaintes présentées au Tribunal des professions est encore plus réduit. De 1983 à 1986, les recueils de décisions disciplinaires ne rapportent que huit décisions.

Le syndic ne porte que rarement la décision du Comité de discipline en appel. Selon le syndic lui-même, les coûts de même que les délais encourus justifient en grande partie le choix du syndic de ne pas porter une décision en appel.

Par ailleurs, la plainte privée est tellement rare devant le Comité de discipline des médecins qu'un appel logé par un plaignant privé ne survient que fort occasionnellement.

Nous ne consacrerons donc qu'un court développement aux rôles et pouvoirs du Tribunal des professions sans pour autant vouloir

minimiser son rôle quant à l'interprétation des lois et règlements en matière disciplinaire.

Le Tribunal des professions siège en appel de toute décision d'un comité de discipline, interjeté par le plaignant ou l'intimé⁷⁷. Ce tribunal siège au nombre de trois juges de la Cour du Québec⁷⁸. L'appel peut être logé de plein droit dans certains cas ou sur permission⁷⁹. Il suspend l'exécution de la décision mais il est malgré tout possible d'en obtenir l'exécution provisoire⁸⁰.

Le Tribunal des professions n'interviendra que si l'appréciation des faits par le comité de discipline est entachée d'une erreur grossière ou d'un abus de juridiction de nature à vicier la décision⁸¹.

Au niveau de l'appréciation de la sanction, le Tribunal n'interviendra que si le comité a utilisé arbitrairement sa discrétion⁸² ou si la sanction est inappropriée, injuste et disproportionnée par rapport à la faute reprochée⁸³. Le *Code des professions* prévoit en outre un certain nombre de dispositions relativement aux procédures et à la preuve devant le Tribunal⁸⁴.

CONCLUSION

Le législateur québécois, lors de l'élaboration de la réforme des professions en 1973, a réglementé l'application de la discipline par les corporations professionnelles. Les diverses dispositions du *Code des professions* relatives au code de déontologie, au syndic, au Comité de discipline et au Tribunal des professions visent à encadrer

77. *Code des professions*, précité, note 1, art. 162.

78. *Id.*, art. 163.

79. *Id.*, art. 164.

80. *Id.*, art. 166.

81. *Tribunal-médecins-2* [1975] D.D.C.P. 77, 82-83; *Tribunal-médecins-7* [1976] D.D.C.P. 172, 178-179.

82. *Tribunal-médecins-10*, précité, note 68, 201.

83. *Tribunal-médecins-1*, précité, note 68.

84. Art. 162 et suiv.

les activités disciplinaires des corporations. Cependant, alors que le législateur a délégué aux corporations des pouvoirs réglementaires importants et qu'il en contrôle l'exercice, il a aussi permis que les corporations professionnelles jouissent d'une certaine discrétion dans l'application de la discipline.

La Corporation des médecins a choisi, en utilisant son pouvoir d'adopter des résolutions pour créer des comités, de créer une instance disciplinaire supplémentaire non prévue par la loi. La création d'un tel comité n'est pas en soi surprenante si on tient compte des représentations faites par la Corporation lors de l'adoption du *Code des professions*. En effet, la Corporation réclamait la possibilité d'utiliser un tel mécanisme à deux temps pour appliquer la discipline⁸⁵. Le législateur n'a cependant pas retenu cette demande.

Le rôle effectif joué par le Comité d'examen des plaintes nous paraît être celui d'un «tampon» entre le syndic et le Comité de discipline. Ce Comité qui, rappelons-le, n'étudie que les plaintes graves ou apparemment fondées, dévie, réfère ou règle carrément les plaintes qui lui sont soumises. Les critères utilisés pour rendre de telles décisions (le syndic parlerait plutôt ici de recommandations) sont inconnus. Il semble que ce soit sur la base de leurs connaissances professionnelles spécialisées et de leur expérience pratique que les membres de ce Comité jugent des dossiers. Cependant, on tient compte aussi lors de la prise de décision de référer la plainte devant le Comité de discipline, des chances possibles de gagner la cause⁸⁶.

Ce qui caractérise le processus décisionnel du syndic et du Comité d'examen des plaintes, c'est son hermétisme. En effet, tant les procédés utilisés que les motifs sur lesquels leurs décisions se fondent, sont tenus à l'écart de toute publicité.

85. COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUEBEC, *Mémoire sur le Code des Professions*, Montréal, 1972.

86. Communication du syndic de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, voir *supra*, note 32.

La protection du public se joue, selon nous, à ces niveaux. Le très grand nombre de plaintes évacuées avant l'étape du Comité de discipline donne en effet à penser que le processus disciplinaire demeure déterminé par les professionnels eux-mêmes et ce, en dehors de tout contrôle impartial extérieur. Le fait que des administrateurs nommés se retrouvent au nombre de deux sur le Comité d'examen des plaintes n'assure en aucune façon l'impartialité et l'opportunité des décisions qui y sont prises.

Par ailleurs, les sanctions imposées par le Comité de discipline résultent de l'exercice d'une discrétion prévue par la loi. Bien qu'il existe une possibilité de contrôle de l'opportunité d'une sanction donnée de même que de la légalité de cette sanction par le Tribunal des professions, le nombre de décisions portées en appel est tellement infime que ce contrôle n'est pas effectif.

La possibilité pour un citoyen de porter lui-même directement sa plainte au Comité de discipline est intéressante, mais encore là, elle n'est que très rarement utilisée. Le syndic lui-même nous a confié qu'il ne collaborait d'ailleurs en aucune façon avec le plaignant privé pas plus qu'il n'acceptait de témoigner au Comité de discipline dans ces cas. Selon lui, ce mécanisme est inutile et ne sert qu'aux plaignants mécontents de la décision du syndic alors qu'il n'y a aucun fondement à la plainte et que le problème peut très bien être réglé autrement que par le Comité de discipline.

Le peu d'utilisation de ce mécanisme s'explique par ailleurs facilement. Selon nous, c'est moins la méconnaissance du public de cette possibilité ou même de l'existence des recours disciplinaires que le peu de confiance qu'il accorde aux corporations professionnelles pour assurer la discipline et protéger le public qui explique cette situation.

Une décision récente du Tribunal des professions vient par ailleurs d'ajouter un élément dissuasif supplémentaire à l'utilisation du

mécanisme de plainte privée. En effet, le Tribunal des professions, siégeant en appel d'une décision du Comité de discipline ayant retenu deux (2) chefs d'accusation sur quatre (4) à l'encontre d'un médecin et ayant condamné la plaignante au paiement de la moitié des frais, a renversé la décision du Comité de discipline. Ce faisant, le Tribunal rejeta l'ensemble de la plainte et, utilisant la discrétion qui lui est conférée par la loi, condamna la plaignante aux frais. La plaignante a donc dû faire face à des déboursés d'environ \$25,000, dont environ \$3,000, de frais, le reste de la somme représentant les frais et honoraires de son avocat⁸⁷. La possibilité pour le plaignant privé d'être condamné aux frais peut donc certainement avoir pour effet de rendre à toutes fins pratiques nulle l'utilisation de ce recours, dont la finalité, soulignons-le, n'est en aucune façon la compensation financière du préjudice subi par le plaignant. Ainsi, les résultats de l'enquête faite par l'Office des professions en 1980 de même que celle faite par l'Office de protection du consommateur la même année, indiquent que les gens n'ont pas confiance en l'efficacité des recours prévus. Dix-huit pourcent des gens interrogés croient que les corporations professionnelles servent à protéger le public alors que trente-six pour cent croient plutôt qu'elles protègent les intérêts de leurs membres. Seulement quatre pourcent des gens se disent bien protégés contre les professionnels malhonnêtes ou incompetents.

Des quarante pour cent des répondants qui disaient avoir déjà eu des motifs de se plaindre, quarante-sept pour cent ne l'ont pas fait parce qu'ils ne croyaient pas aux résultats. Ce sont les personnes les plus jeunes et les plus instruites qui sont les plus insatisfaites des services et les plus renseignées sur les recours possibles.

Pour notre part, nous croyons que le processus disciplinaire gagnerait grandement en crédibilité et surtout en efficacité pour la protection du public, s'il relevait dans un premier temps d'une instance extérieure à la corporation. L'argument selon lequel il est nécessaire d'être soi-même professionnel pour juger des actes d'au-

87. Tribunal des professions, Plainte no:24-86-00203, C.P. 350-07-000001-887, décision du 20 février 1990.

tres professionnels ne tient pas, surtout si l'on tient compte du fait que le syndic de la Corporation professionnelle des médecins nous confiait qu'il recourait à des experts ou au Comité d'examen des plaintes, entre autres, parce qu'il avait lui-même cessé de pratiquer depuis longtemps. Le mécanisme décisionnel de cette instance extérieure devrait par ailleurs être susceptible de révision.

A notre avis, le public comprend fort bien la finalité et l'efficacité toute relative des recours qu'on lui propose. Avec ce que l'on peut entrevoir des différentes données présentées précédemment, peut-on lui donner tort?

TABLEAU I

CODE DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS
OBLIGATIONS LIEES AU CONCEPT DE PROTECTION DU PUBLIC
(Classification selon Lajoie et als.
TRAITE DE DROIT DE LA SANTE)

OBLIGATION DE COMPETENCE

- . Exercer selon normes actuelles, se tenir à jour, se perfectionner (a.2.03.15)
- . Diagnostiquer et traiter selon principes scientifiques (a.2.03.18 et 2.03.19)
- . Ne poser un acte médical que si capacités et connaissances suffisantes (a.2.03.16)
- . S'abstenir de faire des omissions, manoeuvres ou actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale (a.2.03.17)

OBLIGATION DE FOURNIR DES SERVICES DE QUALITE

- . Favoriser l'amélioration de la qualité des services (2.02.02)
- . Collaborer avec son patient (2.03.11)
- . Etablir une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession de manière impersonnelle (2.03.09)
- . Avoir une conduite irréprochable avec le patient aux plans physique, mental et émotif (2.03.08)
- . Ne pas exercer dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité des services (2.03.20)
- . Ne pas faire un usage immodéré de substances psychotropes (2.04.01)
- . Diligence et disponibilité raisonnables (2.03.46)

TABLEAU I (suite)

**CODE DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS
OBLIGATIONS LIEES AU CONCEPT DE PROTECTION DU PUBLIC
(Classification selon Lajoie et als.
TRAITE DE DROIT DE LA SANTE)**

- . Diagnostiquer avec des méthodes scientifiques appropriées (2.03.18)
- . S'abstenir de garantir le résultat d'un traitement (2.03.13)
- . Faire part de ses convictions morales ou religieuses l'empêchant d'administrer un traitement approprié (2.03.17)
- . Ne pas demander au patient de dégager sa responsabilité en cas de faute (2.03.48)
- . Ne pas cesser d'agir avant de s'assurer que le patient recevra les soins requis (a.2.03.10)
- . Assumer la charge du patient qu'il réfère tant que le confrère n'a pas pris la relève (2.03.12)
- . Fournir au confrère toutes les informations pertinentes au traitement du patient (2.04.02 à 2.04.05 et 2.04.09)
- . Ne pas diminuer inutilement la résistance physique ou mentale du patient (2.03.25)
- . S'assurer que le décès inévitable du patient survienne dans la dignité (2.03.33)

OBLIGATION D'INFORMATION

- . Libre accès au dossier (a.87.C.P.)
- . Obtenir une autorisation libre et éclairée (2.03.28 et 2.03.29)
- . Favoriser l'éducation et l'information du public (2.02.03)

TABLEAU I (suite)

**CODE DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS
OBLIGATIONS LIEES AU CONCEPT DE PROTECTION DU PUBLIC
(Classification selon Lajoie et als.
TRAITE DE DROIT DE LA SANTE)**

- . Ne pas dissimuler un pronostic fatal ou grave à un patient qui le demande à moins de juste cause (2.03.30)
- . Informer le patient de ses convictions morales ou religieuses l'empêchant d'administrer un traitement approprié (2.03.17)
- . Donner accès au patient à son dossier si non préjudiciable (4.02)

OBLIGATION DE DISCRETION

- . Obligation de préserver le secret professionnel (a.87.C.P.)
- . Respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de la profession et ne pas tenir de propos indiscrets (3.01)
- . Faire respecter le secret par ses préposés et employés (3.02)

OBLIGATION D'INTEGRITE PROFESSIONNELLE

- . Interdiction de surprendre la bonne foi d'un confrère et de se rendre coupable d'abus de confiance (2.04.06)
- . Ne pas collaborer ou participer à tout acte allant à l'encontre de l'intérêt du patient (2.03.23)
- . Ne pas utiliser de médicaments ou remèdes secrets (2.03.37)

TABLEAU I (suite)

**CODE DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS
OBLIGATIONS LIEES AU CONCEPT DE PROTECTION DU PUBLIC
(Classification selon Lajoie et als.
TRAITE DE DROIT DE LA SANTE)**

- . Ne pas délivrer de certificat de complaisance (2.03.40)
- . Ne pas intervenir dans les affaires personnelles du patient afin de ne pas restreindre son autonomie (2.03.07)
- . Ne pas porter atteinte au libre choix par le patient de son médecin (2.03.02)
- . Ne pas procurer à un patient un avantage matériel injustifié (2.03.44)
- . Eviter tout conflit d'intérêts (2.03.49)
- . Ne pas confier à une personne non autorisée le soin de poser des actes réservés à sa profession ou à une autre profession (2.03.34)
- . Ne pas prescrire, vendre ou donner, sans raison médicale, des substances psychotropes (2.03.36)
- . Pour le médecin expert: faire connaître son but et s'abstenir de diminuer la confiance du patient envers son médecin (2.03.31)
- . Ne pas accepter de commission, ristourne ou avantage matériel injustifié dans l'exercice de sa profession (2.03.43)
- . Ne pas contrôler d'entreprise de produits pharmaceutiques (2.03.55)
- . Honoraires (2.03.61 à 2.03.68)

TABLEAU II

DONNEES PROVENANT DES RAPPORTS ANNUELS DE LA CORPORATION DES MEDECINS

	Plaintes reçues	Plaintes régées	Dossiers ouverts	Dossiers sans suite
1987-88	699	592	515	184 (26%)
1986-87	669	694	545	124 (18%)
1985-86	744	513	654	90 (12%)
1984-85	620	596	528	92 (16%)

PLAINTES REGLEES**

	RETENUES***	NON RETENUES	COMITE DE DISCIPLINE
1987-88 SYNDIC	234	291	2
COM. EX. PLAINTES	<u>49</u>	<u>0</u>	16
TOTAL	283 (48%)	291 (49%)	18 (3%)
1986-87 SYNDIC	246	334	3
*COM. EX. PLAINTES	<u>80</u>	<u>5</u>	24
TOTAL	326 (46%)	339 (48%)	27 (4%)
1985-86 SYNDIC	147	207	3
COM. EX. PLAINTES	<u>116</u>	<u>12</u>	28
TOTAL	263 (51%)	219 (43%)	31 (6%)
1984-85 SYNDIC	135	312	0
COM. EX. PLAINTES	<u>127</u>	<u>9</u>	13
TOTAL	262 (44%)	321 (54%)	13 (2%)

* Erreur dans rapport annuel. Le total ≠ 111 mais 109

** Plaintes réglées: . réponse négative au plaignant
ou . commentaires ou recommandations
au médecin visé
ou . plainte au comité de discipline

*** Plaintes retenues: . commentaires ou recommandations
au médecin visé
. références à d'autres comités
ou rencontres avec comité
d'examen des plaintes

TABLEAU III

COMITE DE DISCIPLINE
DONNEES PROVENANT DES RAPPORTS ANNUELS
DE LA CORPORATION DES MEDECINS

	Nombre de dossiers référés	Nombre de plaintes	Chefs d'accusation	Nombre de médecins
1987-88	18	13 (2 privées)	47	13
1986-87	27	10	69	10
1985-86	31	14	87	14
1984-85	13	13	67	13

	Jugements rendus	Nombre de médecins	Condamnation	Plainte retirée	Acquittements
1987-88	13	13	12	1	
1986-87	11	11	9		2
1985-86	15	15	14		1
1984-85	20	20	18	1	1

Chefs d'accusation (1987-88 seulement)

Compétence:	31	<u>N.B.</u> 47 chefs d'accusation. Certains chefs regroupent plus d'une disposition du Code de déontologie.
Qualité Services:	12	
Intégrité:	29	
Information:	0	
Discrétion:	0	

TABLEAU III (suite)

COMITE DE DISCIPLINE
DONNEES PROVENANT DES RAPPORTS ANNUELS
DE LA CORPORATION DES MEDECINS

Sanctions (1987-88 seulement)

Réprimande: 1	<u>N.B.</u> Tous les
Réprimande sévère: 1	médecins, sauf
Réprimande et amende: 1	un, ont été
Réprimande sévère et radiation: 3	condamnés aux
(1 mois / 2 mois / 3 mois)	frais.
Réprimande et stage: 1	
Réprimande sévère et stage et radiation 18 mois: 1	
Radiation permanente: 3	

TOTAL: 12

ANNEXE I

* L'annexe I n'est pas reproduit. Il concerne le refus de déférer l'affaire devant le comité de discipline, donnant au plaignant comme seul motif que la plainte est rejetée.