

C O M M I S S I O N
DES AFFAIRES SOCIALES

Nos: SS-50924
SS-50925

*Division des services de santé et des services
sociaux*

DEVANT:

Me Jean Hérard
Dr François Brunet

Dr A.

et

Dr B.

Appelants

c.

Centre hospitalier C.

Intimé

DÉCISION

Les appels, interjetés en temps opportun, visent des décisions du conseil d'administration du centre hospitalier intimé, prises le 2 novembre 1994 et adressant au Dr **A.** (dossier d'appel SS-50924) et au Dr **B.** (dossier d'appel SS-50925) une réprimande sévère en raison de leur «inconduite grave».

Une conférence préparatoire se tint dans cette affaire le 6 septembre 1995, et les parties convinrent de demander à cette Commission de statuer de façon préliminaire sur la question de la compétence des instances de l'intimé à l'égard des deux appelants.

• **Les faits**

Le premier appelant, le Dr **A.**, est inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec depuis 1985, et pratique depuis la médecine générale.

Il s'est vu conférer par l'hôpital intimé des privilèges au département de médecine générale, où il exerce effectivement depuis le 1er juillet 1988.

Le second appelant, le Dr **B.**, est quant à lui inscrit au tableau du Collège depuis 1986; c'est depuis le mois de mai 1990 qu'il dispose de privilèges d'exercer au département de médecine générale de l'intimé.

Voici la chronologie des faits pertinents au présent litige, tels qu'ils ressortent des dossiers d'appel, et particulièrement des éléments ayant fait l'objet d'admissions par les parties:

- À la suite d'une situation conflictuelle avec l'intimé, le docteur **A.** soumet le 17 octobre 1993 un préavis de sa décision de cessation d'exercice à la directrice des services professionnels. Le Dr **B.** avait fait de même, pour les mêmes motifs, le 29 septembre 1993.
- Au début octobre 1993, une journaliste de **[REDACTED]** contacte les appelants et publie le **[REDACTED]** un article intitulé « **[REDACTED]** **[REDACTED]** ». Cet article eut un certain retentissement médiatique.
- Lors de sa réunion spéciale du 21 octobre 1993, le conseil d'administration de l'intimé accepte la «démission»⁽¹⁾ des deux appelants, avec prise d'effet immédiate. Le secrétaire du conseil confirme par écrit cette décision aux deux appelants, dès le lendemain.
- Une plainte disciplinaire est déposée contre les appelants, le 17 mai 1994, par le Dr **M. D.** **[REDACTED]**, D.S.P. de l'intimé.
- Un comité de discipline est constitué le 17 juin pour étudier cette plainte; les appelants sont convoqués à une audience dudit comité le 7 juillet 1994.
- Lors de cette audience, le procureur des appelants fait valoir que le Comité est dépourvu de compétence pour statuer sur la plainte, en raison du fait que les appelants ne détenaient plus de privilèges chez l'intimé à l'époque du dépôt de la plainte.

⁽¹⁾ Note: Le terme «démission» sera utilisé ici, entre guillemets, pour tenir lieu de substitut imparfait à l'expression «préavis de cessation d'exercice» retenue à l'article 254 de la loi.

- Le Comité de discipline fait rapport le 11 août 1994; ce rapport est adressé le 6 septembre 1994 au Comité exécutif du C.M.D.P.
- Au terme d'une réunion tenue le 4 octobre, le C.E. du C.M.D.P. adresse à l'unanimité la recommandation suivante au Conseil d'administration de l'intimé:

«[...]

ATTENDU qu'après examen de ce rapport, le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens constate notamment que:

- a) *Le comité de discipline a rejeté les moyens préliminaires soumis par Me Debrun, représentant des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED], déclarant ainsi détenir l'entière juridiction afin d'entendre et de disposer de la plainte du 17 mai 1994 de la docteure M. D. [REDACTED];*
- b) *Les docteurs [REDACTED] et [REDACTED] ont refusé de collaborer à l'enquête du comité de discipline;*
- c) *Les docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] ont fait preuve de malhonnêteté et de déloyauté envers les employés, professionnels, médecins, gestionnaires et administrateurs de l'Hôpital C. [REDACTED] ce qui constitue de l'inconduite grave;*
- d) *L'inconduite dont les docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] ont fait preuve, a eu pour effet de rompre définitivement la confiance qui leur était dévolue et qui constitue une condition essentielle à l'exercice de la profession des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] auprès de l'Hôpital C. [REDACTED];*
- e) *L'inconduite des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] a eu de graves conséquences auprès des membres de l'Hôpital C. [REDACTED] ainsi que sur sa réputation face à ses usagers et face à la communauté desservie par l'Hôpital.*

IL EST, PAR CONSÉQUENT, UNANIMEMENT RÉ-SOLU QUE:

Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital C. [REDACTED] recommande au conseil d'administration de révoquer les statuts et privilèges des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] et ce, à compter du 19 octobre 1993.»

- Une réunion spéciale du Conseil d'administration de l'intimé se tient le 2 novembre 1994; l'on y adopte la résolution suivante:

«(941102-03) ATTENDU que le 4 octobre 1994, le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé au conseil d'administration de l'Hôpital C. [REDACTED] d'imposer une sanction disciplinaire aux docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED];

ATTENDU que le conseil d'administration de l'Hôpital C. [REDACTED] rejette les moyens préliminaires soumis par Me Laurent Debrun, représentant des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] et déclare ainsi détenir l'entière juridiction afin d'entendre et de disposer de la plainte du 16 mai 1994 de la docteure M. D. [REDACTED];

ATTENDU que les docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] bien que dûment convoqués, ont refusé de se présenter à l'audition conduite par le conseil d'administration, le 20 octobre 1994;

ATTENDU que les docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] ont fait preuve de mauvaise foi et de déloyauté envers l'Hôpital C. [REDACTED] ce qui constitue de l'inconduite grave;

ATTENDU que l'inconduite dont les docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] ont fait preuve, a eu pour effet de rompre définitivement la confiance qui leur était dévolue et qui constitue une condition essentielle à l'exercice de la profession des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] auprès de l'Hôpital C. [REDACTED];

ATTENDU que l'inconduite des docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] a eu de graves conséquences auprès des membres de l'Hôpital C. [REDACTED] ainsi que sur la réputation dudit Hôpital face à ses usagers et face à la communauté qu'il dessert;

*Sur proposition dûment faite et appuyée, IL EST
RÉSOLU d'adresser une lettre de réprimande sévère
aux docteurs B. [REDACTED] et A. [REDACTED] »*

- Les appelants sont informés de cette décision par lettres datées du 11 novembre 1994, et portant signature du président du conseil d'administration.

• **La question à trancher**

Dans cette affaire, les procureurs demandent de façon préliminaire à la Commission de trancher la question de droit ainsi formulée aux notes et autorités soumises par la partie appelante:

«La Commission des affaires sociales est appelée à décider si, lorsqu'un médecin, membre actif du C.M.D.P., fait parvenir à un centre hospitalier un préavis de cessation d'exercice de ses privilèges, il demeure soumis à la juridiction et à la compétence du comité exécutif du C.M.D.P., d'un comité de discipline et du conseil d'administration de cet hôpital après la prise d'effet de ladite cessation d'exercice des privilèges et ce, même en regard d'événements s'étant produits alors qu'il était membre actif du C.M.D.P.».

Les modalités régissant les relations entre un centre hospitalier et les médecins y exerçant font l'objet d'un régime statutaire particulier énoncé par *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁽²⁾, et par le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*⁽³⁾.

⁽²⁾ L.R.Q., c. S-4.2

⁽³⁾ Décret 1320-84 du 6/6/84, (1984) 116 G.O. II 2745, (R.R.Q., S-4.2, r. 10.3)

Voici les principales dispositions législatives et réglementaires en cause ici:

«249. [Mesures disciplinaires.] Le conseil d'administration peut prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste.

[Choix.] Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises vont de la réprimande, le changement de statut, la privation de privilèges, la suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée jusqu'à la révocation du statut ou des privilèges.

[Décision motivée.] Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un médecin ou d'un dentiste doit être motivée et fondée uniquement sur le défaut de qualification, l'incompétence scientifique, la négligence, l'inconduite, l'inobservation des règlements de l'établissement, eu égard aux exigences propres à l'établissement, ou le non-respect des termes apparaissant à la résolution visée à l'article 242.

[Procédure.] L'imposition des mesures disciplinaires doit se faire selon la procédure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506.

[Décision.] Le directeur général doit communiquer à la corporation professionnelle concernée un exemplaire de la décision. [1991, c. 42, art. 249)»

«214. [Responsabilité.] Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration:

[...]

5° de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

[...]»

«619.41 [Application des arrêtés, décrets ou règlements.] Sauf disposition particulière édictée par la présente loi, tous les arrêtés, décrets ou règlements pris ou les décisions rendues par le gouvernement, par le ministre ou par une autre autorité compétente en application de l'une ou l'autre des dispositions de la Loi sur les services de santé et les

services sociaux et applicables aux personnes et organismes visés par la présente loi leur demeurent applicables dans la mesure où ils sont compatibles avec la présente loi et jusqu'à ce qu'on y mette fin conformément à la présente loi ou que de nouveaux arrêtés, décrets ou règlements soient pris ou de nouvelles décisions rendues en vertu des dispositions correspondantes de la présente loi.

[...]»⁽⁴⁾ (Nos soulignements)

«98. Le Comité exécutif doit notamment:

[...]

10° former un comité de discipline en cas de plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. [D. 5-45-86-, art. 41]»

«106. Lorsqu'une plainte est formulée contre un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le comité exécutif forme un comité de discipline pour étudier la plainte.

Un comité de discipline est composé d'au moins 3 membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Lorsqu'un comité de discipline effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers d'actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien.»⁽⁵⁾ (Nos soulignements)

⁽⁴⁾ Op. cit., note (2)

⁽⁵⁾ Op. cit., note (3)

1. Interprétation du premier alinéa de l'article 106 du règlement

Le procureur des appelants fait valoir que le libellé même du premier alinéa de l'article 106⁽⁶⁾ vient préciser qu'une plainte ne peut être formulée que contre un médecin qui est membre du C.M.D.P. de l'établissement, et donc qui y exerce toujours au moment du dépôt de la plainte. Le procureur en fait son premier argument de texte au soutien de ses prétentions.

Pour sa part, le procureur du centre hospitalier intimé reconnaît que les appelants n'exerçaient plus de privilèges et n'étaient donc plus membres du C.M.D.P. tant lors du dépôt de la plainte disciplinaire que de son instruction par le Comité de discipline et des étapes ultérieures ayant abouti à la sanction prononcée par le conseil d'administration.

Le procureur soumet que cet élément est de peu d'importance, puisque la compétence des instances de l'intimé a pour assise le sujet (c'est-à-dire la commission des actes reprochés) et non la personne. La juridiction des instances de l'intimé est fonction du manquement commis par les appelants alors qu'ils exerçaient chez l'intimé, et non de l'état de fait existant lors du dépôt ou de l'instruction des plaintes disciplinaires instituées contre eux. Il suffit donc qu'un manquement soit commis pour que les instances disciplinaires prennent compétence; cette compétence ne souffre pas de prescription extinctive, et elle perdure que le médecin impliqué soit ou non membre du C.M.D.P.

L'article 106, qui, en son premier alinéa, énonce le contraire, doit être écarté, parce qu'incompatible avec le texte du nouvel article 249 de la loi, en vigueur depuis octobre 1992.

⁽⁶⁾ Note: Ainsi que du dixième paragraphe de l'article 98 du règlement

Ici, la réforme de 1992 a entraîné un réaménagement du processus disciplinaire, et le «règlement sur l'administration» qui avait été adopté sous l'ancienne loi ne fut reconduit sous la nouvelle que «dans la mesure» où il est compatible avec la loi⁽⁷⁾. Or ce règlement, particulièrement en son article 106, ne présenterait plus cette compatibilité, et ce notamment avec les articles 37 et 38, 213, 238, 246 et 247 ainsi qu'avec l'article 249 de la loi. Ces dispositions prévoient qu'un établissement où exercent moins de cinq médecins, dentistes ou pharmaciens n'est pas tenu d'instituer un C.M.D.P.; partant, un médecin exerçant dans un tel établissement peut faire l'objet d'une plainte disciplinaire sans qu'il ne soit membre d'un C.M.D.P., d'où incompatibilité entre le nouvel article 249 de la loi et l'article 106 du règlement.

En toute déférence, la Commission ne peut souscrire à cette interprétation.

Le nouvel article 249 de la loi, - qui traite des mesures disciplinaires prises à l'égard d'un médecin -, adopte un libellé différent de l'ancien article 131, principalement parce que le législateur a voulu donner à cette disposition une portée plus générale, et la voir s'appliquer non plus aux seuls centres hospitaliers, mais à tout centre de service où un médecin exerce sa profession.

Il est exact qu'en vertu du nouvel article 249, un médecin peut faire l'objet de procédure disciplinaire alors qu'il exerce sa profession dans un établissement où il n'y a pas de C.M.D.P. Il est vrai que l'article 249 ne prévoit plus explicitement la nécessité pour le conseil d'administration de prendre avis du C.E. du C.M.D.P. avant d'imposer une mesure disciplinaire⁽⁸⁾. De même y a-t-il lieu de constater que le libellé de l'article 106 du

⁽⁷⁾ L.S.S.S.S., op.cit. note (2), à l'article 619.41

⁽⁸⁾ Note: Ce pouvoir d'aviser, conféré au C.M.D.P., est maintenant énoncé à l'article 214 (5) de la loi

règlement, arrêté sous l'ancienne loi, n'a pas fait l'objet de modifications lorsque l'article 249 est venu remplacer l'article 131, l'article 106 faisant toujours mention du C.M.D.P.

L'on ne peut cependant en tirer la conclusion qu'énonce l'intimé, et conclure en l'espèce que l'article 106 ne peut être appliqué, parce qu'incompatible avec le libellé du nouvel article 249. La possibilité d'une telle incompatibilité ne se présente en effet qu'eu égard aux établissements ne disposant pas d'un C.M.D.P., ce qui n'est pas le cas ici. Si l'on peut penser, à la lecture de l'article 106, qu'une procédure disciplinaire peut être engagée contre un médecin même si l'établissement ne comporte pas de C.M.D.P., l'on ne peut d'aucune façon en inférer que lorsqu'il y a C.M.D.P., il n'est point besoin que le médecin en soit membre à la date du dépôt de la plainte.

La Commission doit donc constater que le libellé du premier alinéa de l'article 106 du règlement ne présente guère ici d'incompatibilité avec l'article 249 de la loi, et qu'il s'applique au cas d'espèce. Par ailleurs, la mention, à cet article 106, du fait qu'une plainte ne peut être formulée qu'à l'endroit d'un médecin qui est membre du C.M.D.P. (et donc qui exerce dans l'établissement) vient étayer l'interprétation suggérée par le procureur des appelants.

Cette seule conclusion permettrait de disposer, en faveur des appelants, du moyen préliminaire par eux soulevé.

Mais il y a plus.

Même en faisant fi de l'exigence explicite de l'article 106 du règlement, l'on doit constater que tant l'application des règles de droit administratif que celle de la jurisprudence de droit disciplinaire conduisent aussi, en convergence, à la constatation du bien-fondé du moyen préliminaire de la partie appelante.

2. Peut-on, par interprétation, étendre la compétence des instances disciplinaires de l'intimé ?

La juridiction et la compétence des instances disciplinaires de l'intimé sont définies par voie statutaire; il s'agit d'une compétence d'exception, dérogoire au droit commun, et qui doit donc faire l'objet d'une interprétation restrictive⁽⁹⁾.

Ce principe général doit trouver application en l'espèce d'autant plus que:

- Comme le soulignent à juste titre les notes de la partie appelante:

«les limites législatives des pouvoirs et prérogatives des autorités hospitalières ont d'autant plus d'application que dans le cas du C.M.D.P., il s'agit d'une entité créée par la loi et dont les seuls pouvoirs et responsabilités sont ceux qui sont expressément énoncés dans la loi et les règlements d'application.»

- La nature même de la procédure, qui est de caractère disciplinaire⁽¹⁰⁾, commande une interprétation limitative de la compétence des instances de l'intimé, puisqu'il s'agit d'une matière susceptible de porter atteinte aux privilèges - prévus par la loi - d'un médecin ou d'un dentiste.
- Le fait que l'article 106 du règlement requière que, lors du dépôt de la plainte, le médecin qui en fait l'objet soit membre du C.M.D.P. exclut les professionnels qui ne satisfont pas à cette exigence. Dès lors l'intimé ne pouvait, sans excéder sa

⁽⁹⁾ Note: Le procureur des appelants cite à ce sujet: LEMIEUX, *Contrôle judiciaire de l'action gouvernementale*, C.C.H., 1993, Titres 2,409 et 2,435

⁽¹⁰⁾ Cette règle de l'interprétation limitative de la compétence d'instances disciplinaires créées statutairement est bien établie en jurisprudence. Voir: *Harris c. Law Society of Alberta*, (1936) S.C.R. 88; *Hollenberg c. B.C. Optometric Association*, (1967) 61 D.L.R. (2d) 295 et *Ross c. B.C. Psychological Association*, (1987) 19 B.C.L.R. (2d) p. 145

compétence, assujettir à ses normes disciplinaires des personnes qui n'entrent pas dans la catégorie visée par le législateur⁽¹¹⁾.

- Même si cette exigence n'était pas formulée explicitement au premier alinéa de l'article 106 du règlement, la capacité des instances de l'intimé de soumettre à discipline un médecin qui n'y exerce plus paraît douteuse.

Lorsque l'on s'adonne à une étude comparative d'autres dispositions législatives portant sur des mécanismes disciplinaires⁽¹²⁾, l'on constate que le législateur québécois a pris soin, dans les cas où il souhaitait qu'il en soit ainsi, de prévoir explicitement qu'une plainte peut être instituée contre un professionnel en raison des actes posés pendant qu'il exerçait à ce titre même lorsque ce professionnel a cessé d'être membre de sa corporation. Cette cohérence dans le libellé d'autres lois de nature disciplinaire, porte à croire, lorsqu'on applique la technique d'interprétation *in pari materia*⁽¹³⁾, que l'absence de disposition explicite comparable dans la Loi sur les services de santé a une portée significative. Ceci est d'autant plus vraisemblable que la réforme majeure apportée à la Loi sur les services de santé est intervenue en 1992, soit bien après que le législateur eût retenu, pour d'autres lois disciplinaires, l'approche consistant à prévoir explicitement la possibilité de soumettre à la discipline un professionnel qui n'exerce plus.

- Le fait que le législateur n'ait pas «importé» dans la Loi sur les services de santé la disposition additionnelle attributive de juridiction retenue en droit professionnel pourrait avoir comme explication que l'autorité disciplinaire d'un établissement de santé est nécessairement plus restreinte, dans le

⁽¹¹⁾ LEMIEUX, op. cit. note (9), no 2,435. Voir aussi PÉPIN et OUELLETTE, *Principes du contentieux administratif*, Éd. Yvon Blais, Montréal, 1982, à la page 167

⁽¹²⁾ Par exemple, la *Loi sur le Barreau*, (L.R.Q., c. B-1), à l'article 91 et le *Code des professions*, (L.R.Q., c. C-26), à l'article 136

⁽¹³⁾ Voir à ce sujet l'analyse du professeur CÔTÉ, *Interprétation des lois*, 2e Éd., P.U.M., Montréal, 1992, aux pages 323 et s.

temps comme dans l'espace, que celle qu'exercent les corporations professionnelles. L'hôpital doit, comme le Collège des médecins, défendre l'intérêt du public, mais cette obligation n'excède pas les limites de l'établissement, non plus qu'elle ne s'étend aux médecins qui n'y exercent pas.

3. *Application par analogie de la jurisprudence en matière de discipline professionnelle*

Le procureur des appelants se réfère, par analogie, à une jurisprudence élaborée sur la question en litige, non pas en matière de discipline hospitalière, mais en discipline professionnelle ou encore dans l'exercice de la juridiction disciplinaire du Conseil de la magistrature.

La Commission s'est déjà interrogée sur l'opportunité d'une telle approche analogique; elle estimait alors que:

«L'analogie faite en jurisprudence entre la suspension en vertu de la Loi sur les services de santé et la radiation prévue par le Code des professions apparaît également bien étayée, à plusieurs égards:

- *Les deux lois encadrent l'exercice de professions;*
- *Tant l'hôpital, en vertu de la Loi sur les services de santé que les corporations professionnelles, en vertu du Code des professions, ont pour fonction d'assurer la protection du public;*

[...]

- *Le Comité de discipline constitué en vertu du Code des professions peut décider de sanctions qui, à plusieurs égards, s'apparentent à celles qu'un hôpital peut imposer (réprimande, suspension du droit d'exercer, révocation du permis vs non renouvellement du statut, radiation provisoire vs suspension d'urgence, etc.);*
- *Les sanctions imposées de part et d'autres font l'objet de mécanismes d'appel;*

Il est vrai que les instances disciplinaires prévues par le Code des professions disposent d'un statut, d'obligations et de pouvoirs plus précis que ce que prévoit la Loi sur les services de santé, mais cet élément ne met pas en cause la nature disciplinaire de la démarche engagée, mais plutôt le degré des garanties procédurales offertes. Quant à la gravité des conséquences de l'une ou l'autre décision pour les médecins, il y a lieu de faire référence à ce qui

fut identifié précédemment dans le cas des appelants.»⁽¹⁴⁾

Ce raisonnement, tenu à l'égard du mécanisme de suspension d'urgence énoncé à l'article 251 de la loi s'applique, *mutatis mutandis*, aux mesures prévues à son article 249.

Or l'étude analogique de la jurisprudence élaborée en matière de discipline professionnelle révèle un souci constant d'interprétation limitative de la compétence des instances décisionnelles.

Ainsi, dans l'affaire *Tribunal -- avocats --2⁽¹⁵⁾*, messieurs les juges Biron et Quesnel, exprimant l'opinion de la majorité, concluaient-ils qu'un avocat qui n'est plus membre du tableau de l'Ordre n'est plus un sujet de droit d'un Comité de discipline pour les actes posés après qu'il eut cessé d'être avocat:

«[...] pour être traduit devant un comité de discipline du Barreau, il faut être un avocat.

La Loi sur le Barreau a cependant expressément prévu un cas où la compétence est attribuée au Comité de discipline à l'encontre d'une personne qui n'est pas avocat:

91. [...]

3. Ils ont aussi juridiction sur toute personne qui a cessé d'être membre du Barreau pour les actes posés alors qu'elle en était membre.

Le cas est très clairement précisé: actes posés par une personne qui était inscrite au tableau lors de la perpétration et qui ne l'était plus lors du dépôt de la plainte.

Notre dossier est différent: acte professionnel posé par un ex-membre du Barreau pendant que cette personne n'est plus inscrite au tableau.

[...]

⁽¹⁴⁾ Décision SS-50904, rendue le 14 décembre 1994, aux pages 49 et s.

⁽¹⁵⁾ Publié à [1991] D.D.C.P. 221

La Loi sur le Barreau précise la compétence du Comité de discipline, et cette compétence ne peut être étendue par interprétation. La question de compétence est trop fondamentale pour l'attribuer par inférence.

[...]

Donc, être passible de certaines peines ce n'est pas devenir sujet de droit d'un organisme, en l'occurrence le Comité de discipline. Une disposition légale attributrice de compétence doit exister.

*Le législateur aurait certes pu rendre l'ex-avocat sujet de droit de deux juridictions, chaque juridiction ayant une finalité distincte. Il ne l'a pas fait, à l'évidence. Et cette évidence ressort du troisième paragraphe de l'article 91 par lequel le législateur a soumis un ex-avocat à la juridiction disciplinaire pour des actes posés alors qu'il était avocat.»⁽¹⁶⁾
(Nos soulignements)*

Dans l'affaire *Priel et al. c. Maurice*⁽¹⁷⁾, la Cour suprême du Canada fut invitée à déterminer si le Barreau de Saskatchewan pouvait traiter une plainte visant des actes posés par un avocat, lorsqu'à la date du dépôt de la plainte, ce dernier était devenu juge. Dans cette affaire, la Cour était saisie d'une argumentation semblable à celle soumise ici par l'intimé. L'honorable juge Cory, statuant pour la Cour, en dispose ainsi:

«Tallis J.A. gave effect to an essentially similar submission. He determined that even if a person was no longer a member of the Law Society, the fact that he or she was a member at the time of the alleged misconduct is sufficient to give jurisdiction to the discipline committee to proceed with the hearing. That argument cannot be accepted. If it were, it would mean that discipline proceedings could be instituted against deceased members or those who had been retired for many years. [...]»⁽¹⁸⁾

⁽¹⁶⁾ Idem, à la page 225

⁽¹⁷⁾ (1989) 58 D.L.R. (4th) 736 (C. Suprême). Il est à noter que la loi en cause, le Legal Profession Act, ne contenait pas de disposition élargissant la compétence disciplinaire du Barreau, comme le fait l'article 91 de la Loi québécoise

⁽¹⁸⁾ Idem, à la page 743

Plus récemment, dans l'affaire *Gobeil c. Léveillée*⁽¹⁹⁾, les membres du Comité de discipline du Conseil de la Magistrature devaient conclure que le fait pour un juge de donner sa démission après qu'une plainte ait été portée contre lui privait le Comité de sa juridiction. Le Comité souligne que:

«Il ressort des articles 269 à 281 de la Loi sur les tribunaux judiciaires, notamment des articles 279 et 280, que le but de la juridiction disciplinaire du Conseil sur un juge visé par l'article 260 de la Loi sur les tribunaux judiciaires est d'intervenir de façon à pouvoir le priver de sa juridiction dans les cas de fautes déontologiques très graves et, dans les autres cas, de le rappeler pour l'avenir à ses obligations déontologiques par la réprimande appropriée.

Conséquemment, si au moment où le Conseil, par son comité d'enquête, exerce sa juridiction disciplinaire, le juge visé cesse d'être juge, l'exercice devient sans but et la juridiction disciplinaire du comité et du Conseil n'a plus aucune matière sur laquelle s'exercer.

[...]»⁽²⁰⁾ (Nos soulignements)

Compte tenu des principes retenus par la jurisprudence précitée, la Commission estime opportun de s'en inspirer pour conclure, par analogie, en l'opportunité d'une interprétation limitative de la compétence juridictionnelle des instances disciplinaires de l'intimé.

⁽¹⁹⁾ Décision rendue le 23 mai 1990 par le Comité de discipline du Conseil de la magistrature, composé des honorables juges Bouchard, Godbout, Bilodeau et Cadieux, et de M. Hiess

⁽²⁰⁾ Idem, à la page 4

4. *L'argument d'absurdité*

Le procureur de l'intimé soumet qu'une telle interprétation limitative risquerait de conduire à des situations absurdes, notamment:

- en subordonnant à de simples circonstances factuelles, indépendantes des actes reprochés, le fait qu'il puisse ou non y avoir poursuites disciplinaires;
- en contredisant le principe de l'absence de prescription extinctive en ce qui concerne le dépôt de plaintes contre un médecin;
- en permettant à un médecin, du seul fait de sa démission, de se soustraire aux conséquences disciplinaires de ses actes.

Eu égard à cette argumentation, la Commission doit d'abord constater que la «démission» soumise par un médecin est loin d'être le seul élément de fait susceptible d'influer sur la possibilité d'instruire une plainte disciplinaire à son endroit, pour des actes commis avant cette démission. Ainsi, l'on admettra facilement que le décès, la prise de retraite d'un professionnel ou son déménagement permanent hors Québec constituent autant d'éléments de fait susceptibles de faire obstacle à la mise en branle d'un processus disciplinaire. Il n'apparaît pas absurde de penser que la «démission» d'un médecin exerçant dans un centre produise le même effet.

Ensuite, il apparaît inexact de conclure qu'un centre hospitalier deviendrait, dans l'exercice de sa fonction disciplinaire, à la merci d'un médecin, ce dernier ayant toute latitude de s'y soustraire du seul fait de sa «démission». La L.S.S.S.S. subordonne en effet le désir exprimé par un médecin, de cesser d'exercer

dans un centre hospitalier à l'acceptation, par le conseil d'administration dudit centre, de cet avis de «démission». Le Conseil peut accepter, comme il peut refuser cette démission. Lorsqu'il est, comme en l'espèce, à la connaissance d'un centre hospitalier que des actes dérogatoires auraient été posés par un professionnel avant que l'avis de volonté de cesser d'exercer du médecin ne soit formellement accepté, il n'est pas impensable que le centre pourrait alors s'assurer du dépôt de la plainte appropriée avant que le conseil ne statue sur la demande de démission. Ici, le conseil d'administration du centre intimé était informé, au moment où il s'adonna à l'étude de la demande de démission des appelants, des éléments qu'il assimila ultérieurement à de l'inconduite grave des appelants. Et pourtant, le Conseil devait accepter sans autre condition le préavis de cessation d'exercice des appelants, fixant au 21 octobre 1993 la date effective de cette «démission». Cette décision du conseil a pour effet d'éteindre à cette date du 21 octobre 1993 la relation contractuelle existant entre le centre et les appelants. C'est cette décision, prise en connaissance de cause par le conseil lui-même, - et non le préavis de cessation d'exercice des appelants -, qui eut pour effet de priver le centre de la compétence d'instruire le recours disciplinaire engagé sept mois plus tard contre les appelants.

En fait, s'il faut se mettre à la recherche de conséquences absurdes, l'on en trouvera plutôt dans la constatation du fait que, parmi la panoplie de sanctions énoncées au second alinéa à l'article 249⁽²¹⁾, toutes les sanctions les plus lourdes deviennent manifestement impraticables du fait de la démission d'un médecin.

Ainsi, révoquer le statut et les privilèges d'un médecin qui n'exerce plus dans un hôpital équivaldrait à tenter d'occire un cadavre.

(21) Soit la réprimande, le changement de statut, la privation de privilèges, la suspension de statut ou des privilèges pour une période déterminée et la révocation du statut ou des privilèges

Le conseil d'administration de l'intimé l'a d'ailleurs bien compris, puisqu'il a écarté l'avis du C.E. du C.M.D.P., - qui recommandait justement la révocation du statut et des privilèges des appelants, pour ne retenir qu'une sanction de réprimande.

Suggérer qu'au cas de démission, toutes les autres sanctions soient inapplicables, mais que l'on pourrait néanmoins procéder à une réprimande équivaldrait à dire que l'hôpital ne pourrait sanctionner que les actes dérogatoires les plus légers, alors qu'il serait impuissant devant les actes plus graves.

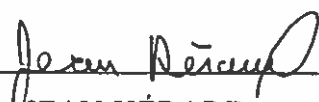
Cette proposition serait d'autant plus absurde qu'elle nierait à l'application de la réprimande son effet même, qui est, comme le soulignait le quorum dans l'affaire Léveillé, de rappeler [les appelants] pour l'avenir à leurs obligations déontologiques. Un tel rappel, adressé à quelqu'un qui n'est plus là, devient du «soliloquage» et perd tout objet.

POUR CES MOTIFS, LA COMMISSION:

- **ACCUEILLE** le moyen de droit préliminaire soulevé par les appelants;
- **DÉCLARE** que les instances de l'intimé ont excédé leur juridiction en se prononçant sur des plaintes déposées sept mois après que l'intimé eût accepté la «démission» des appelants;
- **DÉCLARE** que les décisions ainsi prises par l'intimé à l'égard des deux appelants sont illégales et nulles *ab initio*;
- **ORDONNE** aux parties de se gouverner en conséquence.

Montréal, le 27 septembre 1995


FRANÇOIS BRUNET


JEAN HÉRARD

Me Laurent Debrun
Procureur des appelants

Me Sylvain Poirier
Procureur de l'intimé

La Commission siégeait en quorum réduit en vertu d'une ordonnance de son président.