

CONSEIL DE DISCIPLINE

ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N^o : 32-21-00042

DATE : 9 septembre 2022

LE CONSEIL :	M ^e HÉLÈNE DESGRANGES	Présidente
	D ^{re} KELLY KOJZAR, podiatre	Membre
	D ^{re} GENEVIÈVE PAYETTE, podiatre	Membre

D^{re} MAGALI BROUSSEAU-ARCAND, podiatre, en sa qualité de syndique adjointe de l'Ordre des podiatres du Québec, en reprise d'instance de la D^{re} Alexandra Zorbas, podiatre
Plaignante

C.

D^{re} ANNIE JEAN, podiatre
Intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE IDENTIFIÉE DANS LA PLAINTÉ AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.

EN VERTU DE CETTE MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES IMAGES DU CORPS DE LA PATIENTE IDENTIFIÉE DANS LA PLAINTÉ APPARAISSANT AUX PAGES 9 À 11 DE LA PIÈCE SP-4, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Pendant une période d'environ deux ans, la patiente consulte la D^{re} Annie Jean, podiatre (l'intimée), à onze reprises.

[2] Se questionnant sur le caractère justifié et approprié de certains des services professionnels que cette dernière lui a rendus, la patiente communique avec le Bureau du syndic de l'Ordre des podiatres du Québec (l'Ordre) afin que des vérifications soient effectuées.

[3] Une enquête est conduite par la D^{re} Alexandra Zorbas, podiatre, alors syndique adjointe. À l'issue de cette enquête, elle dépose une plainte à l'endroit de l'intimée contenant neuf chefs d'infractions. Elle lui reproche notamment :

- D'avoir effectué une évaluation incomplète;
- D'avoir commis des manquements en matière de tenue de dossiers;
- D'avoir omis de considérer et de prendre en charge de manière appropriée la nouvelle douleur au pied droit de la patiente;
- D'avoir, le 12 avril 2017, déterminé que la fracture de la patiente au pied droit était en phase de consolidation osseuse alors que cette dernière présentait toujours des symptômes et qu'aucune radiographie à jour n'était à sa disposition;
- D'en être arrivée, le 20 avril 2017, au même constat alors que les clichés radiographiques démontrent le contraire et que la patiente présente des symptômes persistants;

- D'avoir, le 29 juin 2017, déterminé que la fracture était en voie de guérison sans disposer de radiographie à jour.

[4] La D^{re} Magali Brousseau-Arcand, podiatre et syndique ajointe (la plaignante), reprend l'instance initiée par sa collègue.

[5] Lors de l'audition, l'intimée enregistre un plaidoyer de culpabilité sous chacun des chefs de la plainte. Après s'être assuré du caractère libre, volontaire et éclairé de ce plaidoyer, le Conseil la déclare coupable, et ce, suivant les modalités plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[6] Les parties recommandent conjointement au Conseil d'imposer à l'intimée les sanctions suivantes :

- Chef 1 : une amende de 3 000 \$;
- Chef 2 : une amende de 2 500 \$;
- Sous chacun des chefs n^o 3, 4, 7, 8 et 9 : une réprimande;
- Sous chacun des chefs n^o 5 et 6 : une amende de 3 500 \$.

[7] Elles requièrent de condamner l'intimée au paiement des déboursés engagés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*¹, incluant les frais d'expertise du D^r Sébastien Hains, podiatre, au montant de 3 000 \$.

[8] En lien avec les chefs 5 à 9 de la plainte, les parties demandent au Conseil, conformément à l'article 160 du *Code des professions*, de faire une recommandation au

¹ RLRQ, c. C-26.

Conseil d'administration de l'Ordre dont le contenu est repris dans les conclusions de la présente décision.

PLAINTÉ

[9] Les chefs d'infraction de la plainte portée contre l'intimée sont libellés ainsi :

Annie Jean, podiatre, régulièrement inscrite au Tableau de l'Ordre des podiatres du Québec, a commis les infractions suivantes au *Code des professions* (RLRQ c. C-26), au *Code de déontologie des podiatres* (RLRQ c P-12, r 5), au *Code de déontologie des podiatres* (RLRQ, c. P-12, r. 5.01) et au *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des podiatres du Québec* (RLRQ c P-12, r 4), à savoir :

1. À Gatineau, le ou vers le 4 juin 2015, a omis d'observer adéquatement [la patiente] et/ou a effectué une évaluation incomplète lui permettant d'établir la présence d'un différentiel significatif des membres inférieurs, le tout contrairement aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du *Code de déontologie des podiatres* RLRQ c P-12, r 5 ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
2. À Gatineau, des environs du 4 juin 2015 au 26 avril 2017, a omis de consigner ou a consigné de manière incomplète tous les renseignements requis au dossier de [la patiente] en ce que les renseignements consignés ne permettent pas de comprendre le plan de traitement, incluant les justifications aux multiples modifications apportées aux orthèses, le tout contrairement à l'article 12 du *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des podiatres du Québec* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
3. À Gatineau, les 25 août et 7 septembre 2016, a omis de consigner ou a consigné de manière incomplète au dossier de [la patiente] tous les renseignements requis en lien avec la nouvelle douleur au pied droit en ce qu'il n'y a pas de description suffisamment précise de la structure palpée ni de signe clinique associé, le tout contrairement à l'article 12 du *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des podiatres du Québec* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
4. À Gatineau, les 4 juin 2015, 25 juin 2015, 20 juillet 2016 et 25 août 2016, a omis de consigner ou a consigné de manière incomplète au dossier de [la patiente] tous les renseignements requis en ce qu'elle n'a pas indiqué le but visé par la référence au chiropraticien Dr [Z] le tout contrairement à l'article 12 du *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des podiatres du Québec* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
5. À Gatineau, des environs du 25 août au 12 septembre 2016, a omis de considérer et de prendre en charge de manière appropriée la nouvelle douleur au pied droit de [la patiente], le tout contrairement aux articles 9 et 17 du *Code*

de déontologie des podiatres RLRQ c P-12, r 5.01 ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;

6. À Gatineau, des environs du 12 avril au 29 juin 2017, a omis de prendre en charge de manière appropriée la fracture au pied droit de [la patiente] et/ou a omis de la diriger vers une autre personne compétente, le tout contrairement aux articles 9, 16, 17 et 20 du *Code de déontologie des podiatres* RLRQ c P-12, r 5.01 ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
7. À Gatineau, le 12 avril 2017, a déterminé que la fracture du 5^e métatarse du pied droit de [la patiente] était en phase de consolidation osseuse alors que la patiente présentait toujours des symptômes sept mois après l'imagerie médicale effectuée par le Dr [C] et qu'elle ne disposait pas de radiographie à jour, le tout contrairement aux articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres* RLRQ c P-12, r 5.01 ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
8. À Gatineau, le 20 avril 2017, a déterminé que la fracture du 5^e métatarse du pied droit de [la patiente] était en phase de consolidation osseuse alors que les clichés radiographiques démontrent que la fracture n'est pas en voie de consolidation et que la patiente a des symptômes persistants, le tout contrairement aux articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres* RLRQ c P-12, r 5.01 ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;
9. À Gatineau, le 29 juin 2017, a déterminé que la fracture du 5^e métatarse du pied droit de [la patiente] était en voie de guérison alors qu'elle ne disposait pas de radiographie à jour, le tout contrairement aux articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres* RLRQ c P-12, r 5.01 ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*;²

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

QUESTION EN LITIGE

[10] Le Conseil doit-il imposer les sanctions que les parties lui recommandent conjointement sous les neuf chefs de la plainte?

[11] Le Conseil conclut par l'affirmative, car la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, et ce, pour les motifs énoncés ci-après.

² Plainte datée du 1^{er} décembre 2021.

CONTEXTE ET RÉSUMÉ DE LA PREUVE

[12] L'intimée est inscrite au tableau de l'Ordre depuis le 2 juin 2009³.

[13] Lors de l'audition devant le Conseil, les parties produisent un énoncé conjoint des faits ainsi libellé :

[...]

B- ENQUÊTE DISCIPLINAIRE

5. Le 31 mai 2018, [la patiente] (ci-après « la patiente ») formulait une demande d'enquête au bureau du syndic de l'Ordre des podiatres du Québec concernant l'intimée par suite des services professionnels rendus par cette dernière. Particulièrement, elle se questionnait concernant les nombreux correctifs apportés au fil du temps par l'intimée aux orthèses qu'elle lui avait prescrites en juin 2015. Elle soulignait avoir consulté à l'origine pour le pied gauche et s'être retrouvée avec une fracture au pied droit qui ne présentait aucun problème. Elle se demandait si les divers correctifs apportés à ses orthèses pouvaient avoir provoqué ou contribué à cette fracture. Elle précisait que la fracture n'était pas encore résorbée et ressentir encore de façon sporadique des pincements et sensations de brûlure vis-à-vis et au pourtour de cette fracture, que ses déplacements restaient limités et ne pas avoir retrouvé la sensation normale dans ses pieds;

SP-1 Demande d'enquête de [la patiente] en date du 31 mai 2018

6. Dre Alexandra Zorbas, podiatre, alors syndique adjointe (ci-après « la plaignante »), a ouvert une enquête disciplinaire et a entrepris plusieurs démarches dans le cadre de celle-ci;
7. La plaignante a notamment obtenu par écrit la version détaillée de la patiente, incluant une liste de séquelles laissées par la fracture;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018

SP-3 Document « Clarifications dans le dossier SYN [#1] » transmis par [la patiente] à la plaignante le 11 août 2021

8. La plaignante a également eu des échanges avec l'intimée et a reçu de sa part plusieurs informations et documents, en particulier une lettre de l'intimée décrivant les services rendus à la patiente, une copie complète et intégrale du dossier podiatrique ainsi que les radiographies prises par l'intimée;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018

³ Pièce P-1.

- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017
9. En août 2020, la plaignante confiait un mandat d'expertise au Dr Sébastien Hains, podiatre (ci-après « l'expert ») afin qu'il évalue si les services professionnels rendus par l'intimée à la patiente rencontrent les normes professionnelles;
10. En novembre 2021, l'expert rendait un rapport d'expertise dans lequel il soulevait certaines lacunes et concluait que l'intimée n'avait pas agi selon les règles de bonne pratique podiatrique auprès de sa patiente;
- SP-6** Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021
11. La plaignante en reprise d'instance et l'intimée reconnaissent que l'expert est compétent et possède les qualifications requises pour agir à titre témoin expert en médecine podiatrique générale;
- SP-7** Curriculum vitae du Dr Sébastien Hains, podiatre

C- RÉSUMÉ DES FAITS

12. La patiente a consulté l'intimée à 11 reprises entre le 4 juin 2015 et le 29 juin 2017 en plus d'avoir rencontré une collègue de l'intimée en l'absence de cette dernière durant cette période;

4 juin 2015

13. La patiente consulte l'intimée une première fois le 4 juin 2015 à la suite d'une référence de son médecin pour des orthèses en lien avec un diagnostic d'hallux valgus par ce dernier. La patiente indique avoir consulté l'intimée en lien avec des problématiques reliées à son pied gauche;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.6 (référence du médecin)**

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.1**

14. La patiente a alors rempli un questionnaire d'inscription et a remis à l'intimée la liste de ses médicaments ainsi qu'une copie d'un rapport d'examen lombaire par imagerie effectué le 20 janvier 2015. Dans ce rapport, la radiologiste constate un alignement normal de la colonne lombo-sacrée et la préservation de la hauteur des corps vertébraux et des espaces intersomatiques. La radiologiste rapporte notamment comme impressions une minime discarthrose contribuant à une légère sténose spinale à L4-L5, à une arthrose bilatérale à L4-L5 ainsi qu'à de l'arthrose facettaire gauche modérée à L5-S1, pouvant potentiellement contribuer à la douleur ressentie par la patiente;

- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.4-6 (questionnaire d'inscription, référence du médecin et liste de médicament), 32-33 (rapport de la radiologiste)**
- 15.** L'intimée note dans son dossier que la patiente rapporte des douleurs sous les métatarses 1 et 5 du pied gauche, un historique de douleur au talon gauche, un diagnostic d'ostéoporose, un historique de douleur sciatique gauche pour lequel elle est suivie en physiothérapie, un diagnostic de scoliose ainsi que de la sténose lombaire avec processus d'arthrose facettaire L4L5S1 selon le rapport de la radiologiste que l'intimée verse au dossier;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 7 (note), 32-33 (rapport de la radiologiste)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.1 (courriel)**
- 16.** L'intimé note avoir observé une douleur à la palpation des sésamoïdes sous le premier métatarse du pied gauche ainsi qu'une douleur à la palpation au 3^e inter espace gauche. L'intimée note aussi avoir observé une anisomélie des membres inférieurs où le côté gauche est plus court, lequel différentiel de longueur n'est pas quantifié par l'intimée, mais qualifié de significatif. Il ressort de l'enquête que cette observation a été faite à partir du seul test *Allis*;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 7 (note)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.1 (courriel)**
- 17.** La patiente indique que l'intimée lui a fait la remarque que sa jambe gauche était plus courte que sa jambe droite alors qu'elle était allongée sur le dos;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.1**
- 18.** L'intimée a réalisé un examen biomécanique lors duquel elle a noté entre autres un raccourcissement du côté gauche;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.30 (rapport d'examen biomécanique)**
- 19.** L'intimée a également réalisé lors de cette consultation un examen radiologique;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.39 (rapport d'examen radiologique)**

- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.1 (courriel), 16-19 (radiographies du 4 juin 2015)**
- 20.** L'intimée a de plus fait passer un examen dit de balayage électronique à la patiente;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.8-15 (photos), 34 (consentement)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.1 (courriel)**
- 21.** L'intimée note alors au dossier un diagnostic de sésamoïdes et prescrit à la patiente des orthèses avec une élévation de 3mm au talon gauche. Elle note également avoir conseillé à la patiente de consulter le Dr [Z], chiropraticien, sans spécifier au dossier le but visé par cette référence. L'intimée indique également à la plaignante avoir émis un diagnostic de Névrome de Morton au pied gauche;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 7 (notes) 26-27 (empreintes), 28-29 (prescription d'orthèses), 31 (consentement relié aux orthèse), 41 (facture du 4 juin 2015)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.1 (courriel)**
- 22.** Dans sa lettre adressée à la plaignante, l'intimée précise qu'elle estimait qu'un suivi en chiropractie avec le Dr [Z] qui traite globalement l'équilibre postural pourrait être bénéfique pour la patiente;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre)**

25 juin 2015

- 23.** Les orthèses sont remises à la patiente le 25 août 2015. L'intimé note alors un diagnostic d'anisomélie des membres inférieurs (« *LLD g* ») et le conseil non justifié de faire un suivi chez Dr [Z], chiropraticien. Un suivi de 6 mois est alors prévu pour la vérification des orthèses;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 16 (notes)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi

que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.3 (reçu du 25 juin 2015)**

24. La patiente indique qu'une petite cuvette avait été appliquée sur le talon de l'orthèse gauche pour remonter sa jambe gauche qui est un peu plus courte et ainsi réduire sa douleur au dos;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.1**

19 août 2015

25. La patiente relate ce qui suit. La patiente retourne à la clinique le 19 août 2015 puisque ses douleurs et engourdissements au pied gauche sont revenus depuis environ 10 jours en plus d'avoir mal au genou et à la fesse gauches. Elle déclare marcher avec difficulté, puisqu'elle ressent de la douleur à chaque pas, et que l'orthèse gauche lui fait mal. Elle indique que l'intimée l'a informée lors de cette consultation qu'il y avait une bonne différence de 14-16 mm entre ses deux jambes;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.1-2**

26. L'intimée note que la patiente rapporte de la douleur au niveau des 2^e, 3^e et 4^e métatarses du pied gauche, mais que l'ajustement est correct. Elle pose un diagnostic de sésamoidite, elle prescrit de refaire la talonnière gauche à 4mm et ajuste les orthèses dans les souliers de la patiente;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 17 (notes)**

SP-5 Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.4 (reçu du 19 août 2015)**

20 janvier 2016

27. La patiente relate ce qui suit. La patiente se présente pour un suivi de 6 mois. Elle indique avoir alors le sentiment que la douleur s'est déplacée vers la hanche gauche en plus de la fesse gauche et ressentir des pincements plus haut dans le dos. Elle ajoute avoir le sentiment que son pied droit a tendance à verser vers l'extérieur et avoir l'impression de marcher sur des bosses; elle a de plus une douleur à l'avant de la jambe droite;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.2**

28. L'intimée note que la patiente rapporte avoir de la douleur à la hanche gauche. Elle indique que l'ajustement convient, mais qu'il y a un affaissement léger à la talonnière gauche. Elle note un diagnostic de sésamoïde et prescrit de refaire la talonnière 4mm et d'assouplir les deux orthèses;

- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 18 (notes), 35 (image des pieds)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.5 (reçu du 25 juin 2015)**
- 29.** Étant toujours inconfortable à son retour à la maison, la patiente a appelé à la clinique. L'assistante l'informe alors que l'arche de l'orthèse droite avait été assouplie;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.2**

20 juillet 2016

- 30.** La patiente indique que lors de ce suivi, elle mentionne à l'intimée que ses hanche et fesse gauches sont toujours douloureuses et avoir parfois la sensation que son genou droit veut décrocher. Elle indique avoir constaté par suite des modifications apportées à la demande de l'intimée qu'une épaisseur avait été donnée sous la partie extérieure du talon de l'orthèse droite ;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.2-3**
- 31.** L'intimée note que la patiente dit avoir de la douleur à la hanche et au sciatique gauche et avoir la sensation que son pied droit verse vers l'extérieur. Elle consigne avoir observé un pied creux (*pes cavus*) plus grand à droite qu'à gauche ainsi qu'une anisomélie des membres inférieurs (*LLD gauche*). Elle apporte une modification au stabilisateur latéral arrière de l'orthèse droite; elle conseille un suivi dans un mois en plus de conseiller un suivi si possible avec le Dr [Z] chiropraticien;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1-2 (lettre), 19 (notes)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.1 (courriel, 6 (reçu du 20 juillet 2016))**

25 août 2016

- 32.** La patiente se présente alors avec une nouvelle douleur au pied droit, apparue à la suite d'une marche récente, entraînant une démarche cassée. La patiente relate que l'intimée lui a indiqué qu'elle allait réduire la hauteur à droite et en redonner à gauche; pour la douleur, elle lui aurait suggéré de mettre de la glace et de rouler le pied sur une balle de tennis. La patiente a été incapable d'appliquer ce dernier conseil puisque c'était trop douloureux;

- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.3**
- 33.** L'intimée note que la patiente n'a pas encore vu le chiropraticien [Z], qu'elle a toujours de la douleur au sciatique gauche ainsi qu'un début de douleur sous le côté externe du pied droit depuis 2 semaines. Elle note sans plus de précision avoir observé de la douleur à la palpation du côté plantaire latéral droit. Elle diagnostique une anisomélie des membres inférieurs (*LLD gauche*) et une sciatalgie gauche, mais rien concernant le pied droit. Elle prescrit de nouvelles modifications aux orthèses, notamment au niveau du stabilisateur arrière droit, et conseille de voir le chiropraticien [Z];
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 20 (notes)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.7 (reçu)**
- 34.** De retour chez elle, la patiente souligne avoir ressenti une douleur à l'intérieur du talon droit avec élancement vers l'intérieur du mollet droit;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.3**

7 septembre 2016 (mercredi)

- 35.** La patiente prend ce rendez-vous dans le but de connaître la nature de sa blessure au pied droit par suite de malaises ressentis depuis les dernières modifications aux orthèses, estimant que son autonomie était grandement compromise. La patiente mentionne avoir montré à l'intimée une ecchymose à l'intérieur de son pied droit ainsi que les endroits au pied droit où elle avait de la douleur, lesquels étaient identifiés au marqueur. La patiente indique avoir ressenti une vive douleur lors de la palpation par l'intimée du 5^e métatarse de son pied droit et que celle-ci aurait parlé de sésamoïde et de tendinite. La patiente indique que l'intimée lui a dit de continuer de marcher et de réévaluer dans 48 heures, d'appliquer de la glace et de rouler le pied sur une balle de tennis. Toujours selon la patiente, l'intimée a également recommandé deux sessions de laser de 10 minutes et lui a dit qu'elle allait remonter un peu le talon de l'orthèse droite et en assouplir l'arche ;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.4-5**
- SP-3** Document « Clarifications dans le dossier SYN [#1] » transmis par [la patiente] à la plaignante le 11 août 2021, **p.1-2**
- 36.** L'intimée note que la patiente se présente avec des douleurs au pied droit (côté latéral, sous le pied et côté médial), que tout va bien pour le pied gauche et que la patiente dit ne plus pouvoir faire ses activités physiques sans avoir de douleur. Elle note avoir observé de la douleur à la palpation à la base du 5^e métatarse et plantaire latéral de l'arche du pied droit. Elle diagnostique une

anisosémie des membres inférieurs (*LLD G.*) et une sciatalgie gauche. Comme plan de traitement, elle recommande des modifications à l'orthèse droite et un traitement laser sur la base du 5^e métatarse dorsal droit en plus de proposer un autre traitement laser le lundi suivant et une consultation avec elle le mercredi ou jeudi prochain;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 21 (notes)**

SP-5 Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.8 (reçu)**

37. L'intimée a précisé à la plaignante en cours d'enquête que le laser avait pour objectif de diminuer l'inflammation locale et la douleur et qu'elle ne suspectait pas de fracture puisque la patiente était en mesure de marcher;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre)**

12 septembre 2016 (lundi)

38. La veille de ce rendez-vous, la patiente a ressenti une vive douleur dans son pied droit lors d'un mouvement du corps vers la droite alors qu'elle se trouvait dans sa cuisine. Elle a rapidement constaté de l'enflure et de la rougeur et elle ne pouvait plus mettre de poids sur son pied. Elle est donc allée consulter en urgence en médecine et avait passé une radiographie avant de se rendre à la clinique de l'intimée ce matin-là;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.5-6**

SP-1 Demande d'enquête de [la patiente] en date du 31 mai 2018

SP-3 Document « Clarifications dans le dossier SYN [#1] » transmis par [la patiente] à la plaignante le 11 août 2021, **p.3-4**

39. La patiente s'est donc présentée pour un 2^e traitement au laser. L'intimée n'étant pas présente à la clinique, elle a rencontré la podiatre Julie Gauvreau après avoir demandé de voir un podiatre. La podiatre Gauvreau a examiné son pied pour lui dire qu'il était très enflé, qu'il y avait de l'inflammation et lui a suggéré un traitement laser et prescrit une botte courte. À la suggestion de la podiatre Gauvreau, elle a déplacé son rendez-vous avec l'intimée du mercredi 14 septembre au mercredi 5 octobre;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.5-6**

40. La podiatre Gauvreau n'a pas consigné de note au dossier, mais on y retrouve copie de la prescription pour la botte courte;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 36 (prescription)**

SP-5 Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.9 (reçu)**

- 41.** Le 27 septembre 2016, la patiente apprend que la radiographie de son pied droit démontrait la présence d'une fracture au pied droit. Le rapport fait état d'une *discontinuité du cortex de l'aspect externe du tiers proximal du 5^e métatarsien, compatible avec une fracture en voie de consolidation, probablement une fracture de stress*. Le radiologiste émet l'opinion d'une fracture du tiers proximal du 5^e métatarsien à contrôler selon la clinique. La patiente a par la suite consulté en orthopédie et a annulé son rendez-vous du 5 octobre 2016 avec l'intimée;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.6**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.38 (rapport d'imagerie médicale)**

12 avril 2017

- 42.** La patiente relate ce qui suit. Elle décide de consulter l'intimée pour un suivi. Elle a alors remis copie du rapport de radiographie du 12 septembre 2016 à l'intimée et l'a questionnée à savoir comment la fracture pouvait être en voie de consolidation si l'incident dans sa cuisine était survenu la veille ou si la fracture était survenue avant cela. La patiente a indiqué à l'intimée avoir une sensation que le talon droit est divisé en deux et avoir l'impression de marcher sur des bosses aux deux pieds et d'avoir les deux pieds défaits à l'intérieur. Elle a également souligné ne plus pouvoir marcher pieds nus et que son équilibre était perturbé. Après avoir palpé ses pieds, l'intimée lui a dit que si elle avait des fasciites, ça s'était bien résorbé. L'intimée lui a conseillé de rouler les pieds sur des balles de tennis et de faire des lettres de l'alphabet avec ses pieds en plus de lui prescrire des supports d'arches en pharmacie puisqu'elle ne portait plus les orthèses. Alors qu'elle était à la réception, l'intimée est venue récupérer ses orthèses pour revoir ce qui avait été fait;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.6-7**

- 43.** L'intimée note au dossier que la patiente lui a indiqué avoir eu une fracture de stress au 5^e métatarse en septembre dernier, qu'elle ressent maintenant des points de pression sous les arches, qu'elle a la sensation que son talon droit est divisé en deux et qu'elle croit avoir des fasciites plantaires. Elle rapporte que la cliente dit toujours avoir de la douleur au 5^e métatarse, qu'il est très sensible, qu'elle ne peut faire de pression et qu'elle aimerait savoir comment guérir ses pieds. L'intimée observe de l'œdème des tissus mous de la base du 5^e métatarse droit et de la région du cuboïde, très sensible au toucher, ainsi qu'une légère douleur à la palpation des fascias plantaires bilatéralement;

- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 22 (note), 38 (rapport d'imagerie médicale)**
- 44.** L'intimée diagnostique une fasciite plantaire du côté droit et une fracture à la base du 5^e métatarse droit en phase de consolidation. Comme traitement, elle donne rendez-vous de suivi dans une semaine puisque la radiographie n'est pas fonctionnelle ce matin-là. Elle prescrit un support d'arche molle à porter pour la semaine et conseille des exercices avec une balle de tennis et celui de l'alphabet. Elle garde aussi les orthèses pour évaluation;
- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 22 (note), 37 (prescription), 38 (rapport d'imagerie médicale)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.10 (reçu)**
- 45.** La patiente indique ne pas avoir roulé ses pieds sur des balles de tennis puisque ses pieds étaient trop sensibles et elle estimait que ce n'était pas ce qui devait être fait considérant la fracture;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.7**
- 46.** L'intimée a informé la plaignante durant l'enquête avoir diagnostiqué que la fracture à la base du 5^e métatarse droit était en phase de consolidation sans radiographie sur la base du rapport du 12 septembre 2016;

20 avril 2017

- 47.** La patiente relate ce qui suit. Après avoir confirmé à l'intimée avoir les mêmes sensations que la semaine précédente, l'intimée lui a indiqué qu'ils allaient repartir à la base avec les orthèses et que les arches avaient été assouplies. L'intimée a examiné ses pieds et la patiente a demandé à l'intimée d'arrêter de peser sur son arche droite. L'intimée lui a confirmé qu'elle avait des fasciites plantaires et que les radiographies prises ce jour démontraient que la fracture était encore ouverte sous le 5^e métatarsien. L'intimée lui a fait faire deux séances de laser pour l'inflammation. À sa grande surprise, on lui a remis ses orthèses dénudées de leurs correctifs et dont les arches avaient été assouplies. L'intimée lui a demandé de porter les orthèses en tout temps, de rouler ses pieds sur des balles de tennis et de revenir la semaine suivante;
- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.7-8**
- 48.** L'intimée diagnostique une fasciite plantaire du côté droit. Elle note au dossier que les radiographies démontrent une fracture à la base du 5^e métatarsien droit en phase de consolidation osseuse, mais pas d'épine de Lenoir. Elle inscrit notamment dans son rapport de radiographie la présence d'un bris

cortical de la base du 5^e métatarse droit. Elle note conseiller de rouler une bouteille d'eau glacée et une balle de tennis sous son pied. Elle prescrit un retrait de tous les ajustements existants et d'assouplir les orthèses et de revenir dans 1 semaine;

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 23 (note),40 (rapport de radiographie du 20 avril 2017 par l'intimée)**

SP-5 Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.12 (reçu), 20-23 (radiographies prises le 20 avril 2017 par l'intimée)**

49. L'intimée confirme en cours d'enquête à la plaignante que la radiographie démontrait que la fracture de septembre 2016 n'était pas encore guérie;

50. La patiente a retiré les orthèses de ses souliers dès son retour à la maison et ne les a pas portées, puisqu'elle trouvait cela douloureux, que l'arche poussait sur sa fracture non guérie;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.8**

26 avril 2017

51. La patiente relate ce qui suit. La patiente informe l'intimée qu'elle n'a pas porté les orthèses après son retour à la maison la semaine précédente à cause de la pression de l'arche de l'orthèse droite sur sa fracture et de la douleur ainsi provoquée dans son pied et que le pied gauche ne tolérait pas davantage l'orthèse. Elle a confirmé à l'intimée toujours avoir l'impression de talon divisé en deux à droite. Elle a aussi rappelé à l'intimée qu'une hauteur avait été ajoutée au talon de l'orthèse droite en juillet 2016 et qu'elle avait du revenir à la clinique peu après à cause de malaises. L'intimée lui a répondu qu'il ne s'agissait pas d'une hauteur, mais d'un *posting* pour empêcher que le talon verse sur le côté. L'intimée a alors indiqué que le 12 septembre 2016 elle n'aurait pas été capable de marcher et qu'ils traitaient une fasciite;

SP-2 Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.8-9**

52. L'intimée indique que la patiente se présente avec beaucoup de questions et qu'elle aimerait savoir quoi avec la fasciite en attendant la guérison de la fracture. Que la patiente dit avoir essayé de porter les orthèses, mais avoir ressenti une pression au niveau de sa fracture sous le 5^e métatarse droit et d'avoir décidé de ne pas porter les orthèses par la suite. L'intimée consigne avoir conseillé des semelles de pharmacie pour support d'arche mou pour les deux prochaines semaines et un rendez-vous de suivi dans 2 à 4 semaines pour faire diminuer les arches des orthèses de 5mm bilatéralement. Elle ajoute avoir discuté de la possible étiologie de la fracture et d'ostéoporose;

- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 24 (note)**
- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.13 (reçu)**

29 juin 2017

53. La patiente relate ce qui suit. La patiente a pris ce rendez-vous afin de comprendre ce qui s'était passé pour qu'elle se retrouve avec une fracture au pied droit, étant complètement démontée et abattue, ayant dû cesser toutes ses activités depuis septembre 2016. L'intimée lui a demandé si elle encore mal et si c'était sensible. L'intimée a examiné ses pieds et sa manipulation au fascia droit lui a fait mal. La patiente lui a indiqué ne pas rouler ses pieds sur des balles de tennis à cause de la douleur et de la fracture.

- SP-2** Lettre de [la patiente] à la plaignante en date du 29 décembre 2018, **p.9-10**

54. L'intimée note que la patiente se présente pour des questions au sujet de sa fracture au pied droit et des symptômes de fasciite plantaire, qu'elle dit ressentir un petit pincement au niveau du site de fracture du 5^e métatarsien et toujours des symptômes de fasciite plantaire à droite plus qu'à gauche et qu'elle aimerait savoir le pourcentage de guérison de sa fracture selon les dernières radiographies. L'intimée souligne que la patiente préfère qu'on ne touche pas à son 5^e métatarse droit, seulement à l'arche du pied droit. Elle observe un léger inconfort lors de la palpation du fascia plantaire central et médial du pied droit. Elle diagnostique une fasciite plantaire et une fracture à la base du 5^e métatarse en voie de guérison. Elle note explique qu'il est difficile de déterminer le pourcentage de guérison selon les radiographies. Elle lui conseille de porter les orthèses de pharmacie. Elle note que la patiente va revenir au besoin;

- SP-4** Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.2 (lettre), 25 (note)**

- SP-5** Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.14 (reçu au 15 juin 2017 pour un DVD des radiographies)**

D- PLAINTÉ DISCIPLINAIRE

Chef 1- Présence d'un différentiel significatif des membres inférieurs

55. Au premier chef, il est reproché à l'intimée [...];

56. L'expert souligne qu'il n'y a pas de note au dossier qui spécifie la valeur de l'anisomélie des membres inférieurs observée par l'intimée à partir du test *Allis*, mais que l'intimée la qualifie de significative;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.9 (dernier paragraphe) -10**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 7 (note)**

57. L'expert soulève que le test *Allis* comme seul examen de l'évaluation d'un différentiel des membres inférieurs n'est pas valide selon la littérature. Le test *Allis* permet d'observer la présence d'une anisomélie des membres inférieurs sans en mesurer la valeur précise et les observations sommaires obtenues de ce test doivent être corroborées par d'autres méthodes de mesure plus précises. L'expert conclut que l'intimée a erré dans sa méthode d'examen clinique pour soutenir que sa patiente présentait un différentiel significatif des membres inférieurs et que le test *Allis* ne peut constituer une évaluation fiable de l'ampleur d'un différentiel des membres inférieurs;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.6-8, 11-12, 25**

58. L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés au chef 1 de la plainte # 32-21-00042 et plaide coupable sur ce chef d'infraction;

Chef 2- Plan de traitement incompréhensible

59. Au 2e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

60. Au 4 juin 2015, l'expert soulève qu'il est difficile de comprendre la démarche diagnostique de l'intimée ayant menée à la prescription d'orthèses plantaires dès la première visite et de comprendre le raisonnement clinique ayant mené à la prescription d'une élévation de 3mm au talon gauche. Il souligne que selon les observations notées par la radiologiste dans son rapport de janvier 2015, une intervention visant un nivellement de membres inférieurs devait être envisagée avec précaution, car l'ajout d'une élévation intégrée à des orthèses plantaires peut causer un stress dans la région lombosacrée où la patiente présente des problèmes médicaux diagnostiqués en médecine. Il estime que le plan de traitement semble avoir été établi hâtivement;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.11-12**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.7 (note), 32-33 (rapport de la radiologiste)**

61. Au 19 août 2015, l'expert soulève qu'il est difficile de comprendre le plan de traitement, puisque le diagnostic noté est sésamoïdite, plutôt que l'anisomélie des membres inférieurs tel qu'il avait été noté à la visite précédente, et que la modification d'orthèse ajoute une élévation sous l'orthèse gauche. Il ajoute

qu'une sésamoïdite se manifeste normalement par des douleurs sous la tête du premier métatarse, et non sous le 2^e, 3^e et 4^e métatarse. Il conclut que la justification des modifications d'orthèses effectuées lors de cette visite n'est pas claire;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.13**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.17 (note)**

- 62.** Au 20 janvier 2016, l'expert souligne que les informations notées au dossier ne permettent pas de comprendre clairement le but de l'intervention de l'intimée et que la justification des modifications d'orthèses effectuées lors de cette visite n'est pas claire;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.13-14**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.18 (note)**

- 63.** Au 20 juillet 2016, l'expert souligne que la justification des modifications d'orthèses effectuées lors de cette visite n'est pas claire;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.14**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.19 (note)**

- 64.** Au 25 août 2016, l'expert souligne que la justification des nouvelles modifications apportées aux orthèses lors de cette visite lors de laquelle la patiente s'est présentée avec des nouvelles douleurs au pied droit n'est pas claire;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.15-16**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.20 (note)**

- 65.** Au 7 septembre 2016, l'expert soulève que la justification du plan de traitement consistant en un nouvel ajustement de l'orthèse droite n'est pas claire. Il souligne également que l'intimée n'a pas noté les signes d'inflammation qu'elle aurait observés et pour lesquels un traitement laser a été proposé;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.16-18**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.21 (note)**

66. Concernant le 2^e traitement laser planifié pour être effectué en l'absence de l'intimée le 12 septembre 2017, l'expert mentionne qu'il est difficile de comprendre le raisonnement clinique qui conduit à la recommandation d'un deuxième traitement au laser sans avoir vérifié les structures du pied affectées par l'inflammation;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.19**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.21 (note)**

67. Au 12 avril 2017, l'expert souligne qu'il y a une incohérence entre les observations et l'impression clinique notées, puisque l'intimé observe des douleurs à la palpation du fascia plantaire bilatéralement alors qu'elle note comme impression clinique une fasciite plantaire au pied droit seulement;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.20**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.22 (note)**

68. Aux 20 avril 2017 et 26 avril 2017, l'expert soutient que la justification des modifications d'orthèses proposées lors de ces visites n'est pas claire;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.22-23**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.23-24 (notes)**

69. L'expert conclut que s'il y a une hétérogénéité dans les diagnostics inscrits au dossier pour les différentes visites, un point en commun à l'ensemble de celles-ci est que l'intimée traite ces différentes pathologies par des modifications d'orthèses multiples dont le plan thérapeutique ne peut être compris ;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.25-26**

70. L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés au chef 2 de la plainte # 32-21-00042 et plaide coupable sur ce chef d'infraction;

Chef 3- Description de la nouvelle douleur au pied droit

71. Au 3^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

72. L'expert soulève qu'il n'y a pas au 25 août 2016 de description précise de la structure palpée par l'intimée ni de signe clinique associé (absence/présence de chaleur, œdème, érythème, signe d'infection ou d'inflammation, perte de mobilité articulaire, douleurs à la sollicitation de certains tendons ou muscles, etc.), l'intimée n'ayant noté qu'une observation de douleurs à la palpation du côté plantaire latéral droit;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.14**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.20 (note)**

73. Au 7 septembre 2016, l'intimée note une observation de douleurs à la palpation de la base du cinquième métatarse droit ainsi que de l'arche plantaire latérale du pied droit. L'expert souligne que la note au dossier concernant l'examen objectif est trop sommaire en ce qu'il n'y a pas de description précise de la structure palpée ni de signe clinique associé (absence/présence de chaleur, œdème, érythème, signe d'infection ou d'inflammation, perte de mobilité articulaire, douleurs à la sollicitation de certains tendons, muscles ou os, etc.). Il ajoute qu'il y a peu de notes d'observation précises sur les structures anatomiques du pied droit concernées par les douleurs ressenties par la patiente. L'intimée aurait dû indiquer au dossier quelles structures anatomiques précises du pied droit sont affectées par les symptômes de la patiente;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.16-17**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.21 (note)**

74. L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés au chef 3 de la plainte # 32-21-00042 et plaide coupable sur ce chef d'infraction;

Chef 4- Références au chiropraticien

75. Au 4^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.13, 14, 25**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.1 (lettre), 7, 16, 19, 20 (notes)**

76. L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés au chef 4 de la plainte # 32-21-00042 et plaide coupable sur ce chef d'infraction;

Chef 5- Nouvelle douleur au pied droit

77. Au 5^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

78. Au 25 août 2016, l'expert souligne que l'intimée a manqué de considération pour les sensations douloureuses ressenties par la patiente à l'égard de son pied droit. Il mentionne qu'il n'y a aucune note sur l'impression diagnostique ou sur la conduite envisagée pour la prise en charge thérapeutique adéquate de ces douleurs, dont la possibilité de procéder à des examens complémentaires comme l'imagerie médicale (radiographie, échographie de surface ou autre modalité d'imagerie). Il soutient que l'importance des

symptômes de la patiente aurait dû mener l'intimée dans une démarche diagnostique visant à éliminer, sans s'y limiter, le risque de la présence d'une fracture ou autre pathologie osseuse. Il conclut que l'intimée aurait dû porter davantage attention aux douleurs présentes sur le versant latéral plantaire du pied droit pour cibler les structures anatomiques touchées et amorcer une démarche diagnostique;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.14-16, 26**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.20 (notes)**

- 79.** L'expert estime qu'on retrouve au 7 septembre 2016 le même manque de considération par l'intimée des sensations douloureuses ressenties par la patiente à l'égard de son pied droit et que l'intimée aurait dû évoquer le risque d'une fracture du pied. La persistance des symptômes de la patiente et la présence d'une ecchymose auraient dû conduire l'intimée à entreprendre une démarche diagnostique et à l'ordonnance d'un examen complémentaire d'imagerie médicale. Il ajoute que le traitement laser paraît expéditif en ce que l'intimée aurait dû entreprendre des démarches diagnostiques visant l'identification de la cause de l'inflammation plutôt que simplement traiter cette dernière au laser. Il conclut que le traitement au laser d'une douleur non clairement diagnostiquée et une nouvelle modification des orthèses plantaires ne pouvaient pas constituer une approche thérapeutique adéquate dans un tel contexte;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.16-18, 26**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.21 (notes)**

- 80.** Concernant le 2^e traitement laser planifié pour être effectué en l'absence de l'intimée le 12 septembre 2016, l'expert soutient que l'intimée aurait dû être présente pour le suivi du traitement laser précédant, réévaluer l'état du pied de sa patiente et déterminer la suite du plan de traitement;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.18-19**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.21 (notes)**

- 81.** L'expert conclut que l'intimée n'a pas été en mesure d'identifier adéquatement la présence d'une fracture au pied droit de la patiente;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.27**

- 82.** L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés au chef 5 de la plainte # 32-21-00042 et plaide coupable sur ce chef d'infraction;

Chef 6- Fracture au pied droit

83. Au 6^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

84. Au 12 avril 2017, l'expert mentionne qu'il n'y a pas de note au dossier relatant ce qui a été fait par la patiente pour prendre en charge la fracture depuis septembre 2016 ni concernant le contrôle selon l'évolution clinique suggéré par le radiologiste dans son rapport du 12 septembre 2016. L'expert soulève qu'il apparaît peu diligent de reporter la prise de radiographies d'une semaine sur la justification d'une machine défectueuse et que l'intimée aurait pu envoyer sa patiente dans un autre centre pour obtenir de nouvelles radiographies et traiter le plus rapidement possible la patiente qui présente toujours des symptômes de fracture sept mois après son diagnostic;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.19-20**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.22 (notes), 38 (rapport de radiologie du 12 septembre 2016)**

85. L'expert estime que l'intimée n'a pas agi selon les règles de l'art pour le traitement de la fracture de sa patiente au 20 avril 2017. L'expert soutient que le traitement prioritaire d'une fracture consiste en une mise en décharge stricte et l'évaluation pour le recours à des traitements visant une stimulation de la consolidation, voire une chirurgie de fixation dans un cas où il n'y a pas de signe de consolidation au-delà d'un délai de quatre semaines. Il conclut que le plan de traitement consistant à rouler une bouteille d'eau glacée ou une balle de tennis sous le pied n'est pas adapté à cette situation. Il ajoute que les ajustements des orthèses plantaires effectués par l'intimée lors de cette visite ne peuvent constituer un plan de traitement adapté au traitement d'une fracture non consolidée. Il mentionne également que l'opinion clinique du radiologiste « à contrôler selon la clinique » ne semble pas avoir adéquatement considérée dans l'élaboration de son plan de traitement.;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.21-22**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.23 (note),40 (rapport de radiographie du 20 avril 2017 par l'intimée)**

SP-5 Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.20-23 (radiographies prises le 20 avril 2017 par l'intimée)**

86. L'expert soulève que l'intimée n'a pas traité au 26 avril 2017 la fracture du 5^e métatarse de sa patiente selon les règles de l'art, puisqu'aucun traitement de mise en décharge de la fracture n'a été proposé, aucune modalité de traitement visant l'accélération de la guérison n'a été considérée ou la patiente n'a pas été référée vers un autre professionnel pour évaluer le

délai anormal de cicatrisation. Il ajoute que la proposition d'une nouvelle modification des orthèses plantaires comme intervention dans 2 à 4 semaines ne constituait pas un traitement approprié de sa condition;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.22-23**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.24 (note)**

- 87.** Au 29 juin 2017, l'expert soulève que l'intimée a accepté de ne revoir sa patiente qu'au besoin, sans proposer de suivi adéquat sur le délai anormal de cicatrisation de sa fracture, sans référer au médecin concernant des problèmes notés quant à la densité osseuse de la patiente et sans faire de radiographie de contrôle. Il conclut que l'intimée a ainsi laissé partir sa patiente sans savoir si la guérison de sa fracture était amorcée et n'a pas prévu de plan de suivi ou de référence à un autre professionnel;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.23-24**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.25**

- 88.** L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés au chef 6 de la plainte # 32-21-00042 et plaide coupable sur ce chef d'infraction;

Chefs 7, 8 et 9- Diagnostics reliés aux radiographies

- 89.** Au 7^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

- 90.** L'expert soulève qu'il est difficile de concevoir comment l'intimée a pu confirmer une impression clinique de fracture en voie de consolidation alors que la patiente présente toujours des symptômes et qu'elle n'a pas de radiographies comparatives à jour;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.20**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.22 (notes), 38 (rapport de radiologie du 12 septembre 2016)**

- 91.** Au 8^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir [...];

- 92.** Selon l'analyse réalisée par l'expert, les radiographies prises en date du 20 avril 2017 démontrent une ligne fracturaire (bris cortical) franche d'environ 5mm sur le versant latéral de la base du 5^e métatarse du pied droit et il n'y perçoit aucune formation de cal osseux, ce dernier étant normalement visible en cas de consolidation osseuse. L'expert est d'avis que cette absence de cal osseux et la présence d'une ligne fracturaire témoignent que la fracture est non consolidée et n'est pas en voie de consolidation. Il ajoute que les symptômes persistants ressentis par la patiente permettent de confirmer

l'hypothèse que la fracture n'est pas en voie de consolidation. L'expert estime qu'il n'est donc pas possible de comprendre sur quelles observations l'intimée base son impression clinique de fracture en voie de consolidation;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.21-22**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.23 (note),40 (rapport de radiographie du 20 avril 2017 par l'intimée)**

SP-5 Courriel transmis par l'intimée à la plaignante en date du 17 décembre 2018 avec en pièces jointes des factures ainsi que 8 radiographies prises les 4 juin 2015 et 20 avril 2017, **p.20-23 (radiographies prises le 20 avril 2017 par l'intimée)**

93. Au 9^e chef, il est reproché à l'intimée d'avoir déterminé au 29 juin 2017 que la fracture du 5^e métatarse du pied droit de [la patiente] était en voie de guérison alors qu'elle ne disposait pas de radiographie à jour;

94. L'expert soulève que l'intimée a fait au 29 juin 2017 une interprétation de la fracture basée sur des radiographies prises plus de deux mois plus tôt, soit le 20 avril 2017, et n'a pas jugé pertinent d'en effectuer de nouvelles pour évaluer l'évolution de la guérison en comparant avec les clichés radiographiques antérieurs; elle ne pouvait donc pas se prononcer sur le statut de guérison de cette fracture;

SP-6 Rapport d'expertise du Dr Sébastien Hains, podiatre, en date du 14 novembre 2021, **p.23-24**

SP-4 Lettre et dossier transmis par l'intimée à la plaignante en date du 28 octobre 2018, **p.25**

95. L'intimée reconnaît avoir commis les manquements qui lui sont reprochés aux chefs 7, 8 et 9 de la plainte #32-21-00042 et plaide coupable sur ces chefs d'infraction;⁴

[Transcription textuelle sauf anonymisation et références]

[14] En 2020, l'intimée change de clinique.

[15] Après les événements visés par la plainte, elle fait l'objet d'une inspection particulière du Comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'Ordre les 15 et 23 septembre 2021. Les inspectrices observent alors que l'intimée « prescrit et

⁴ Pièce SP-9.

emploie systématiquement l'appareil à radiographies pour chaque visite de prescription d'orthèses plantaires »⁵.

[16] Le CIP recommande à l'intimée « de prescrire judicieusement les examens radiographiques dans l'optique de différencier cliniquement un diagnostic et/ou si le résultat exercera une influence sur le plan de traitement du patient »⁶.

[17] L'intimée ne possède pas d'antécédents disciplinaires.

[18] Lors de l'audition, le Conseil reconnaît le D^r Sébastien Hains, podiatre, comme témoin expert dans le domaine de la médecine podiatrique générale. Son rapport d'expertise⁷ est produit pour valoir témoignage.

[19] Lors de son témoignage devant le Conseil, l'intimée exprime se sentir « désolée du dossier de la patiente ».

[20] Elle indique exercer dorénavant pour une clinique qui lui ressemble. Elle explique s'être lancée à son compte avec deux podiatres partageant la même vision qu'elle. Elle affirme qu'elle prend maintenant le patient en charge dès le début, sans l'assistance d'un intermédiaire. Sa prise de notes s'est transformée et elle prescrit des « scans » de façon judicieuse.

[21] Elle dit avoir collaboré efficacement et rapidement à toutes les demandes du Bureau du syndic. Elle ne croit pas présenter de risque de récurrence. Elle explique avoir acquis plusieurs années d'expérience depuis les événements visés par la plainte et savoir reconnaître les faits pour qu'il n'y ait pas de récurrences.

⁵ Pièce SP-8, p. 7 et pièce SP-9, *supra*, note 4, paragr. 4.

⁶ Pièce SP-9, *supra*, note 4, paragr. 4.

⁷ Pièce SP-7.

ANALYSE

Le Conseil doit-il imposer les sanctions que les parties lui recommandent conjointement sous les neuf chefs de la plainte?

i. Principes de droit

[22] La décision de principe en matière de recommandation conjointe relative à la sanction est l'arrêt *Anthony-Cook*⁸ de la Cour suprême du Canada. Pour écarter une recommandation conjointe, la sanction proposée doit être susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou être contraire à l'intérêt public. Il s'agit d'un seuil élevé requérant d'en venir à la conclusion que la recommandation est :

[34] [...] à ce point dissociée des circonstances de l'infraction et de la situation du contrevenant que son acceptation amènerait les personnes renseignées et raisonnables, au fait de toutes les circonstances pertinentes, y compris l'importance de favoriser la certitude dans les discussions en vue d'un règlement, à croire que le système de justice avait cessé de bien fonctionner.⁹

[23] Contrairement à une audience où la détermination de la sanction résulte de propositions divergentes, il y a lieu de « tenir compte de l'avantage, crucial pour le système, qui découle des recommandations conjointes, à savoir la capacité du système de justice de fonctionner équitablement et efficacement »¹⁰.

[24] Le critère de l'intérêt public retenu par la Cour suprême a été appliqué par le Tribunal des professions¹¹ et, à maintes reprises, par les conseils de discipline. Cette grande déférence à l'égard des recommandations conjointes s'explique par leur caractère

⁸ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

⁹ *Id.*, paragr. 34.

¹⁰ *Id.*, paragr. 48.

¹¹ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79, paragr. 21, 25 et 28; *Binette c. Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 46, paragr. 33; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39.

vital pour l'administration de la justice en général¹² ainsi qu'au sein du système disciplinaire¹³.

[25] En présence d'une recommandation conjointe sur sanction, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction proposée¹⁴. Il ne doit pas sous le couvert du critère de l'intérêt public, imposer la sanction qu'il trouve plus appropriée dans les circonstances¹⁵.

[26] Quoique la sanction qui aurait pu être imposée à l'issue de l'audition soit pertinente, le Conseil ne doit pas commencer son analyse par une comparaison entre cette sanction et la recommandation conjointe¹⁶.

[27] Il doit plutôt débiter son analyse avec le fondement de la recommandation conjointe, incluant les bénéfices importants de cette dernière pour l'administration de la justice, afin de déterminer s'il y a quelque chose, autre que la durée de la radiation ou de la sanction ou le quantum de l'amende, qui engage l'intérêt public au sens large ou déconsidère l'administration de la justice¹⁷.

[28] Le Conseil ne doit pas se livrer à un exercice de pondération des facteurs pertinents afin d'identifier la sanction appropriée¹⁸. Il ne doit pas non plus examiner « la justesse de la sanction globale proposée »¹⁹.

¹² *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 8, paragr. 40.

¹³ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20.

¹⁴ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5, paragr. 68.

¹⁵ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 20.

¹⁶ *R. c. Belakziz*, 2018 ABCA 370, paragr. 18; *R. c. Binet*, *supra*, note 15, paragr. 19.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 12, Pourvoi en contrôle judiciaire, 2021-11-29 (C.S.) n° 500-17-119199-217.

¹⁹ *Ibid.*

[29] Tels sont les principes qui vont guider le Conseil dans l'appréciation de cette recommandation conjointe.

ii. Fondements de la recommandation conjointe

- Représentations de la plaignante

[30] L'avocat de la plaignante énumère les facteurs qu'il qualifie d'objectifs :

- Gravité objective : infractions sérieuses
- Manquements qui se situent au cœur même de l'exercice de la profession de podiatre
- Manquements déontologiques susceptibles de nuire à la confiance du public envers la profession de podiatre [...]
- Pluralité des infractions
- Caractère répétitif et longue période des infractions (du 4 juin 2015 au 29 juin 2017), même si une seule patiente
- Conséquences possibles de l'acte commis, dont celles matérialisées en l'espèce
- Globalité²⁰

[31] À titre de facteurs subjectifs atténuants, il invoque le plaidoyer de culpabilité de l'intimée, sa reconnaissance des fautes qu'elle a commises, son faible risque de récidive, son nombre d'années d'expérience au moment de la commission des infractions et son absence d'antécédents disciplinaires.

[32] Il précise que l'expérience de l'intimée joue un rôle marginal dans le présent dossier, car celle-ci n'est pas une toute jeune membre de l'Ordre, mais ne cumule pas pour autant de nombreuses années d'expérience.

²⁰ Plan d'argumentation de la plaignante en reprise d'instance – Audience sur culpabilité et sur sanction, p. 6.

[33] Il mentionne que la recommandation au Conseil d'administration d'imposer un stage de perfectionnement constitue une mesure pour prévenir la récidive de l'intimée.

[34] Il qualifie la collaboration de l'intimée à l'enquête du Bureau du syndic de facteur subjectif neutre.

[35] Il souligne que la recommandation conjointe sur sanction prend en compte les fourchettes de sanctions applicables.

[36] Il attire l'attention du Conseil sur le fait que l'inspection professionnelle a révélé que l'intimée « ne prescrit pas toujours judicieusement les examens diagnostiques. Ce point est à améliorer pour la prescription de radiographies »²¹.

[37] Il argue que la recommandation conjointe sera à même de corriger les failles identifiées par l'inspection professionnelle.

[38] Enfin, il soumet des autorités au Conseil²².

- Représentations de l'intimée

[39] L'avocate de l'intimée soutient la recommandation conjointe des parties sur sanction.

²¹ Pièce SP-8, *supra*, note 5, p. 9.

²² *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Gouin*, 2022 QCCDCPA 11; *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 14; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QCCA); *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7; *Marston c. AMF*, 2009 QCCA 2178; *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Tranchemontagne*, 2019 CanLII 28668 (QC OPODQ); *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Laroche*, 2018 CanLII 72167 (QC OPODQ); *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Drapeau*, 2016 CanLII 50494 (QC OPODQ); *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Hobeychi*, 2021 QCCDPOD 1. En appel, 2021-02-15 (T.P.) 500-07-001096-217; *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Cormier*, 2015 CanLII 9991 (QC OPODQ); *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Malik*, 2010 CanLII 100448 (QC OPODQ); *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Benoit*, 2010 CanLII 100449 (QC OPODQ); *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Lavigueur*, 2003 CanLII 74269 (QC OPODQ).

[40] À titre de facteurs atténuants, elle mentionne notamment les regrets sincères de sa cliente, ses excuses, son plaidoyer de culpabilité, la reconnaissance de ses fautes, le fait qu'elle ait changé de clinique où elle exerce la profession, qu'elle gère dorénavant sa propre clinique, voit moins de patients, qu'il y a moins d'intermédiaires et son absence d'antécédents disciplinaires.

[41] Elle soutient que le risque de récidive de l'intimée est faible à la suite des modifications qu'elle a apportées à sa pratique et l'expérience qu'elle a acquise depuis les événements. Elle ajoute que le stage recommandé permettra à sa cliente de perfectionner ses connaissances en matière de radiologie.

[42] Elle souligne que le Conseil n'est pas devant une professionnelle ayant beaucoup d'expérience.

[43] Elle plaide que l'inspection professionnelle n'a révélé l'existence d'aucun reproche à l'égard de la tenue de dossiers de l'intimée et que le CIP n'a fait aucune recommandation à ce sujet.

[44] Elle plaide l'absence de preuve de matérialisation des conséquences des fautes de l'intimée en l'instance. Elle attire l'attention du Conseil sur le fait que l'expert ne se prononce pas sur la question du lien entre le port par la patiente des orthèses plantaires prescrites par l'intimée et le développement d'une fracture.

- **Importance et bénéfices de la recommandation conjointe**

[45] Le Conseil prend en considération l'importance et les bénéfices de la recommandation conjointe sur sanction présentée par les parties pour les fins de l'administration de la justice.

[46] Elle fait suite à un plaidoyer de culpabilité de l'intimée sous les nombreux chefs de la plainte. Elle permet d'éviter la tenue d'une audience contestée, que la patiente ait à témoigner et d'écourter les débats devant le Conseil.

[47] Elle est le fruit de longues discussions entre deux parties représentées par des avocats compétents.

[48] Le Conseil tient à souligner que cette recommandation conjointe sur sanction comprend une recommandation au Conseil d'administration de l'Ordre d'obliger l'intimée à effectuer un stage de perfectionnement visant à lui permettre de pallier ses lacunes dans le domaine de la radiologie.

[49] Cette recommandation de stage combinée à l'inspection effectuée par l'inspection professionnelle après les événements visés par la plainte est de nature à rassurer le Conseil dans une perspective de protection du public.

- **Facteurs objectifs et subjectifs**

[50] La recommandation conjointe repose également sur l'appréciation par les parties des facteurs objectifs et subjectifs du dossier. Le Conseil ne se prononcera pas sur la pondération à accorder à chacun de ces facteurs dans le contexte d'une recommandation conjointe. Il se limitera principalement à présenter et à commenter les infractions.

- **Chef 1**

[51] Conformément aux enseignements de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Kienapple c. R.*²³ interdisant les condamnations multiples, la disposition de rattachement

²³ [1975] 1 RCS 729.

retenue pour les fins d'imposition de la sanction sous le premier chef de la plainte est l'article 3.02.05 du *Code de déontologie des podiatres*²⁴ ainsi libellée :

3.02.05. Le podiatre doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.

[52] Le ou vers le 4 juin 2015, l'intimée omet d'observer adéquatement la patiente et/ou effectue une évaluation incomplète lui permettant d'établir la présence d'un différentiel significatif des membres inférieurs.

[53] Il s'agit d'une infraction se situant au cœur de l'exercice de la profession.

- **Chefs 2, 3 et 4**

[54] Pour l'imposition des sanctions sous ces trois chefs, le Conseil retient l'article 12 du *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des podiatres du Québec*²⁵ qu'il convient de reproduire :

12. Un podiatre doit consigner ou s'assurer que soient consignés dans chaque dossier les éléments et les renseignements suivants:

- 1° la date d'ouverture du dossier et de chaque consultation;
- 2° les nom, adresse, date de naissance, sexe, taille et poids du client;
- 3° si le client est mineur, les noms de ses parents ou de son tuteur;
- 4° le numéro d'assurance maladie si le podiatre exerce dans un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2);
- 5° une description sommaire des motifs de la consultation et des symptômes mentionnés par le client au podiatre ou que celui-ci constate par un examen des pieds;
- 6° la liste des médicaments dont le client déclare faire usage et des traitements médicaux qu'il reçoit ainsi que, le cas échéant, le nom des professionnels de la santé qui les dispensent;

²⁴ RLRQ, c. P-12, r. 5.

²⁵ RLRQ, c. P-12, r. 4.

- 7° une description de l'évaluation effectuée de même que des services professionnels rendus et leur date;
- 8° les recommandations, avis, conseils ou renseignements particuliers donnés au client;
- 9° les annotations, les rapports, la correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels dispensés;
- 10° les ordonnances avec mention, dans le cas d'une ordonnance de médicaments, du nom, de la concentration et de la posologie du médicament ainsi que le nombre de renouvellements;
- 11° le matériel et les médicaments utilisés pour effectuer le traitement;
- 12° le nom, la concentration et la quantité d'anesthésie utilisée dans le cas d'anesthésie ou de sédation consciente;
- 13° la date où le client a été dirigé chez un autre professionnel de la santé, le nom de ce dernier ainsi que le but visé.

Le podiatre doit apposer sa signature ou ses initiales sur toute inscription qu'il fait lui-même et qui est versée au dossier.

[55] L'intimée a omis de consigner ou a consigné de manière incomplète tous les renseignements requis au dossier de la patiente indiqués aux chefs 2, 3 et 4 de la plainte.

[56] Le Conseil tient à rappeler que le défaut de tenir le dossier de son patient ou de son « client de façon conforme aux exigences réglementaires ne constitue pas un simple manquement à une formalité administrative »²⁶. Les dossiers des patients doivent être bien documentés, notamment pour assurer les suivis appropriés. En outre, d'autres professionnels peuvent avoir à prendre la relève de celui attribué au dossier.

[57] Le Conseil adhère aux propos du conseil de discipline d'un autre ordre professionnel suivant lesquels :

[56] Les normes relatives à la tenue des dossiers cristallisent le fait que le dossier appartient au client, et que celui-ci peut être rassuré quant au fait que le

²⁶ *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Desautels*, 2021 QCCDOPPQ 2, paragr. 108.

professionnel qu'il consulte tient un dossier complet et n'égare pas les documents qu'il doit contenir.²⁷

[58] Le conseil de discipline de l'Ordre a également :

[58] [...] maintes fois précisé l'importance de la tenue d'un dossier tant pour le patient que pour le professionnel; elle est d'une grande utilité dans le cas de poursuites judiciaires, lorsque le patient choisit un autre professionnel, lorsque le professionnel cesse de pratiquer et bien d'autres situations où il devient un témoin important et capable d'expliquer plusieurs circonstances qui sans lui seraient plus équivoques.²⁸

[59] Dans la même veine, une mauvaise tenue de dossier :

[30] [...] met en péril non seulement la protection du patient mais également celle des divers intervenants qui pourraient être appelés à poser des gestes sans avoir tous les renseignements pertinents pour leur permettre de poser un acte qui pourrait être déterminant dans la poursuite des soins à administrer."²⁹

- **Chefs 5, 6 et 8**

[60] La disposition de rattachement retenue pour les fins d'imposition des sanctions sous ces chefs est l'article 9 du *Code de déontologie des podiatres*³⁰ :

9. Le podiatre doit exercer sa profession selon les normes de pratique reconnues et en conformité avec les données actuelles de la podiatrie. À cet effet, il doit, en particulier:

1° utiliser les méthodes scientifiques appropriées et, si nécessaire, recourir aux conseils d'un autre membre de l'Ordre;

2° ne pas recourir à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche approuvé au préalable par un comité d'éthique qui respecte les normes en vigueur et effectué dans un milieu scientifique reconnu;

3° s'abstenir de poser un acte professionnel inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient.

²⁷ *Physiothérapie (Ordre professionnel de la)* c. *Donnini*, 2019 CanLII 72633 (QC OPPQ), paragr. 56.

²⁸ *Podiatres (Ordre professionnel des)* c. *Bochi*, 2014 CanLII 50878 (QC OPODQ), paragr. 58.

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Pilorgé*, 2009 CanLII 55761 (QC CDCM), paragr. 30; *Podiatres (Ordre professionnel des)* c. *Drapeau*, *supra*, note 22, paragr. 28.

³⁰ RLRQ, c. P-12, r. 5.1.

[61] Quant au chef 5, des environs du 25 août au 12 septembre 2016, l'intimée omet de considérer et de prendre en charge de manière appropriée la nouvelle douleur au pied droit de la patiente.

[62] Pour ce qui est du sixième chef, des environs du 12 avril au 29 juin 2017, l'intimée fait défaut de prendre en charge de manière appropriée la fracture au pied droit de la patiente et/ou a omis de la diriger vers une autre personne compétente.

[63] Enfin, en ce qui a trait au chef 8, le 20 avril 2017, l'intimée détermine que la fracture est en phase de consolidation osseuse alors que les clichés radiographiques démontrent qu'elle ne l'est pas et que la patiente a des symptômes persistants.

[64] L'intimée a ainsi commis des infractions se situant au cœur de l'exercice de la profession.

- **Chefs 7 et 9**

[65] Pour les fins d'imposition des sanctions sous ces chefs, le Conseil a choisi l'article 17 du *Code de déontologie des podiatres*³¹ dont voici la teneur :

17. Avant de donner un conseil ou un avis, le podiatre doit chercher à avoir une connaissance complète des faits. Il doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets.

[66] Quant au chef 7, le 12 avril 2017, l'intimée détermine que la fracture du 5^e métatarse du pied droit de la patiente est en phase de consolidation osseuse alors que cette dernière présente toujours des symptômes sept mois après l'imagerie médicale effectuée par le médecin et qu'elle ne dispose pas de radiographie à jour.

³¹ RLRQ, c. P-12, r. 5.1.

[67] Relativement au chef 9, le 29 juin 2017, l'intimée détermine que la fracture est en voie de guérison alors qu'elle ne dispose pas de radiographie à jour.

[68] Les infractions commises par l'intimée visées par les chefs 7 et 9 se situent aussi au cœur de l'exercice de la profession.

[69] Enfin, le Conseil considère que toutes les infractions visées à la plainte sont objectivement graves et mettent en cause la protection du public.

- Jurisprudence

[70] Le Conseil a examiné la jurisprudence soumise par la plaignante au soutien de la recommandation conjointe.

[71] Quant à l'omission de consigner ou la consignation de manière incomplète au dossier de tous les éléments et renseignements requis, les sanctions suivantes ont été imposées :

- Une réprimande sous le chef 4 dans l'affaire *Tranchemontagne*³² en 2019;
- Une amende minimale de 2 500 \$ sous le chef 5 dans le dossier *Laroche*³³ en 2018;
- Une amende minimale de 1 000 \$ dans le dossier *Drapeau*³⁴ en 2016; et
- Une amende minimale de 600 \$ sous le chef 4 dans l'affaire *Malik*³⁵ en 2010.

[72] Pour ne pas avoir cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil ou avoir donné un traitement inapproprié à une cliente sans

³² *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Tranchemontagne, supra, note 22.*

³³ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Laroche, supra, note 22.*

³⁴ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Drapeau, supra, note 22.*

³⁵ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Malik, supra, note 22.*

procéder à tous les examens, toutes les observations ou analyses requises dans une telle situation, les intimés se sont vu imposer :

- Une amende minimale de 600 \$ sous le chef 12 dans la décision *Lavigueur*³⁶ en 2004;
- Une amende de 1 000 \$ sous chacun des chefs 4 et 8 dans l'affaire *Bochi*³⁷ et des chefs 8, 14 et 22 dans la décision *Lavigueur*³⁸ en 2004;
- Une amende de 1 000 \$ sous chacun des chefs 2 et 9 dans l'affaire *Malik*³⁹ en 2010.

[73] De plus, en 2019, pour des infractions à l'article 3.02.05 du *Code de déontologie des podiatres*, le conseil de discipline impose au D^r Tranchemontagne, sous les deux premiers chefs de la plainte, des amendes de 3 500 \$ et sous le troisième de 3 000 \$⁴⁰.

[74] Dans l'affaire *Lavigueur*⁴¹, pour chacun des chefs 2, 5, 8, 14, 18 et 22 de la plainte, le comité de discipline a également recommandé au Bureau de l'Ordre d'imposer à la podiatre un stage d'une durée de trois mois sous la supervision d'un maître de stage agréé par l'Ordre. Il a limité son droit d'exercice pendant la durée de ce stage.

[75] En 2018, pour avoir contrevenu à l'article 9 du *Code de déontologie des podiatres*, le conseil de discipline impose une amende de 7 500 \$ sous chacun des chefs 2 et 4 de la plainte dans l'affaire *Laroche*⁴².

³⁶ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Lavigueur*, *supra*, note 22.

³⁷ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Bochi*, 2004 CanLII 73482.

³⁸ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Lavigueur*, *supra*, note 22.

³⁹ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Malik*, *supra*, note 22.

⁴⁰ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Tranchemontagne*, *supra*, note 22.

⁴¹ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Lavigueur*, *supra*, note 22.

⁴² *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Laroche*, *supra*, note 22.

[76] En 2021, dans l'affaire *Hobeychi*⁴³, le conseil de discipline impose une amende de 15 000 \$ au podiatre pour avoir commis une infraction à l'article 17 du *Code de déontologie des podiatres*.

iii. Conclusion

[77] Le Conseil impose à l'intimée les sanctions suggérées par les parties sous chacun des neuf chefs de la plainte, car la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice.

[78] Des personnes renseignées et raisonnables estimerait que les sanctions proposées sous chacun de ces chefs ne font pas échec au bon fonctionnement du système de justice disciplinaire.

[79] Le Conseil adhère à la recommandation conjointe en condamnant l'intimée au paiement des déboursés, incluant les frais d'expertise acceptée en preuve s'élevant à 3 000 \$. Il n'existe pas, en l'instance, de circonstances particulières pour lesquelles il y a lieu de déroger à l'application du principe général suivant lequel la partie qui succombe supporte les déboursés⁴⁴.

[80] Enfin, le Conseil considère qu'il y a lieu de recommander au Conseil d'administration de l'Ordre d'imposer à l'intimée le stage de perfectionnement suggéré par les parties dont les modalités sont reproduites aux paragraphes 97 et 98 de la présente décision.

⁴³ *Podiatres (Ordre professionnel des) c. Hobeychi*, *supra*, note 22.

⁴⁴ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079 (requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée, 27 janvier 2011, 33860); *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Harrazi*, 2016 CanLII 79311 (QC OIIA), paragr. 57.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

LE 13 JUIN 2022 :

SOUS LE CHEF 1 :

[81] **A DÉCLARÉ** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 3.01.06 et 3.02.05 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5, ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26;

[82] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 3.01.06 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5, ainsi que 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

SOUS CHACUN DES CHEFS 2, 3 et 4 :

[83] **A DÉCLARÉ** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 12 du *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des podiatres du Québec* (RLRQ, c. P-12, r. 4) ainsi que 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

[84] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

SOUS CHACUN DES CHEFS 5 ET 8 :

[85] **A DÉCLARÉ** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5.01, ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

[86] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 17 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5.01, ainsi que 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

SOUS LE CHEF 6 :

[87] **A DÉCLARÉ** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 9, 16, 17 et 20 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5.01 ainsi que 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

[88] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 16, 17 et 20 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5.01 ainsi que 59.2 du *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

SOUS CHACUN DES CHEFS 7 ET 9 :

[89] **A DÉCLARÉ** l'intimée coupable d'avoir contrevenu aux articles 9 et 17 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5.01, ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[90] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant aux renvois aux articles 9 du *Code de déontologie des podiatres*, RLRQ, c. P-12, r. 5.01, ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :**SOUS LE CHEF 1 :**

[91] **IMPOSE** à l'intimée une amende de 3 000 \$.

SOUS LE CHEF 2 :

[92] **IMPOSE** à l'intimée une amende de 2 500 \$.

SOUS CHACUN DES CHEFS 3, 4, 7, 8 et 9 :

[93] **IMPOSE** à l'intimée une réprimande.

SOUS LE CHEF 5 :

[94] **IMPOSE** à l'intimée une amende de 3 500 \$.

SOUS LE CHEF 6 :

[95] **IMPOSE** à l'intimée une amende de 3 500 \$.

[96] **CONDAMNE** l'intimée au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* incluant les frais d'expertise du D^r Sébastien Hains, podiatre, acceptée en preuve de 3 000 \$.

[97] **RECOMMANDE**, conformément à l'article 160 du *Code des professions*, au Conseil d'administration de l'Ordre des podiatres du Québec d'obliger l'intimée à compléter avec succès, à ses frais, un stage de perfectionnement dans le domaine de la radiologie auprès d'un maître de stage préalablement approuvé par l'Ordre d'une durée de 20 heures échelonnées sur une période d'au plus deux mois, et ce, sans limitation de son droit d'exercer ses activités professionnelles jusqu'à ce qu'elle ait rencontré cette obligation.

[98] **RECOMMANDE**, en vertu de cette même disposition, au Conseil d'administration de l'Ordre des podiatres du Québec que ce stage comporte les modalités suivantes :

- Au besoin, le maître de stage peut augmenter la durée du stage initialement prévue pour 20 h afin de considérer le stage comme réussi;
- Le Bureau du syndic de l'Ordre des podiatres du Québec peut transmettre au maître de stage la plainte et tout document pertinent faisant partie de la preuve déposée devant le Conseil;

- Le maître de stage pourra communiquer avec le Bureau du syndic pour que ce dernier lui fasse part de ses préoccupations concernant la pratique de l'intimée.

M^e HÉLÈNE DESGRANGES
Présidente

D^{re} KELLY KOJZAR, podiatre
Membre

D^{re} GENEVIÈVE PAYETTE, podiatre
Membre

M^{es} Jean Lancot et Marie-Hélène Lancot
Avocats de la plaignante

M^e Davina Bastarache
Avocate de l'intimée

Date d'audience : 13 juin 2022