CONSEIL DE DISCIPLINE

Ordre des Podiatres du Québec

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 32-14-00025

Date : 6 février 2015

LE CONSEIL:	Me Jacques Parent	Président
	Dr. Martin Scutt	Membre
	Dr. Thanh Liem Nguyen	Membre

LOUANA IBRAHIM, podiatre, ès qualités de syndic de l'Ordre des podiatres du Québec ;

Plaignante
c.

LYNDA CORMIER, podiatre;

Intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, NON-PUBLICATION ET NON-DIFFUSION DU NOM DE LA CLIENTE DE L'INTIMÉE, ET DE TOUT DÉTAIL, DOCUMENT, RENSEIGNEMENT OU INFORMATION PERMETTANT DE L'IDENTIFIER

(Art. 142 *Code des professions*)

[1] Le Conseil de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec s'est réuni le 26 novembre 2014 pour entendre une nouvelle plainte modifiée ainsi libellée:

1. *À Gatineau, à compter du 14 avril 2011, suite à l'opération chirurgicale visant à corriger l'hallux valgus du pied droit de la cliente E.L., n'a pas informé la cliente que l'ostéotomie corrective de la phalange proximale avait été positionnée de manière telle qu'elle avait envahie l'espace intra articulaire, le tout contrairement à l'article 3.02.06 du Code de déontologie des podiatres.*
2. *À Gatineau, entre le 14 avril 2011 et le 10 juillet 2012, suite à l'opération chirurgicale visant à corriger l'hallux valgus du pied droit de la cliente E.L., n'a pas effectué un suivi professionnel adéquat, alors que les radiographies postopératoires démontraient une atteinte intra articulaire, une dégénération cartilagineuse progressive de l'articulation ainsi que l'apparition de multiples petites lésions cystiques à la tête du premier métatarse et alors que la cliente se plaignait de douleurs, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du Code de déontologie des podiatres.*
3. *À Gatineau, entre le 19 avril 2011 et le 7 février 2012, suite à l'opération chirurgicale visant à corriger l'hallux valgus du pied droit de la cliente E.L., a donné des traitements disproportionnés ou inappropriés en procédant à 27 traitements au laser, lesquels visaient à enlever des débris osseux, alors que ces traitements sont inutiles eu égard aux complications post opératoire subies par la cliente, le tout contrairement à l'article 3.01.06 du Code de déontologie des podiatres.*
4. *À Gatineau, le ou vers le 6 octobre 2011, suite à l'opération chirurgicale visant à corriger l'hallux valgus du pied droit de la cliente E.L., a donné un traitement disproportionné ou inapproprié en procédant à une deuxième intervention chirurgicale, alors que cette intervention chirurgicale, est inutile eu égard aux complications post opératoire subies par la cliente, le tout contrairement à l'article 3.01.06 du Code de déontologie des podiatres.*

[2] Les parties sont présentes.

[3] La partie plaignante est représentée par Me Jean Lanctôt.

- [4] La partie intimée est représentée par Me Sébastien Gagnon.
- [5] Le Conseil émet une ordonnance en vertu de l'article 142 du *Code des professions* mentionnée au début de la présente décision et réitérée dans les conclusions de cette dernière.
- [6] Après s'être assuré que l'intimée enregistre un plaidoyer de culpabilité de façon libre et volontaire, le Conseil déclare celle-ci coupable des quatre chefs d'infraction de la plainte amendée.
- [7] Le procureur de la plaignante dépose les pièces suivantes :
- SP-1 : Recommandations communes sur sanction.
 - SP-2, en liasse : Lettre (demande d'enquête) de la patiente E.L. adressée à l'Ordre des podiatres du Québec en date du 11 juillet 2012; formulaire de consultation de E.L. auprès du Dr Jean-Pierre Desjardins.
 - SP-3 : Dossier patient de E.L..
 - SP-4 : Expertise du Dr Maxime Patenaude, podiatre, en date du 15 octobre 2013.
 - SP-5 : Engagement de l'intimée en date du 26 novembre 2014.

[8] Le procureur de l'intimée dépose la pièce suivante :

- SI-1 : Curriculum vitae de l'intimée.

PREUVE DE LA PLAIGNANTE :

[9] Le procureur de la plaignante fait un résumé des faits à l'origine de chacune des infractions de la plainte en référant notamment à la demande d'enquête de la patiente E.L. (pièce SP-2), au dossier de la patiente E.L. (pièce SP-3) et au rapport d'expertise du podiatre Maxime Patenaude (pièce SP-4).

LES FAITS :

[10] Aux fins des présentes, le Conseil reproduit intégralement le résumé des faits contenu sous la rubrique « cadre factuel » aux pages 4, 5 et 6 du document produit comme pièce SP-1.

« Affligée depuis quelques années d'un hallux valgus (oignon) au pied droit lui occasionnant de la douleur, la cliente E.L a consulté l'intimée le 3 avril 2008. Afin de contrôler la biomécanique de ses pieds, le plan de traitement initial consistait en la prescription d'orthèses plantaires. À partir de 2009, l'approche chirurgicale est envisagée afin de corriger l'hallux valgus.

C'est ainsi que le 14 avril 2011, l'intimée a effectué une chirurgie au pied droit de la cliente E.L., à savoir une ostéotomie corrective de la phalange proximale selon la technique du M.I.S. (c'est-à-dire « minimal incision surgery »). Dans ses notes post-opératoires, l'intimée indique notamment que la chirurgie est « très proximal(e) et rapporte la présence de petits débris. La présence de débris est également inscrite dans le rapport de radiographie de l'intimée suite aux radiographies post-opératoires.

Pièce SP-3 : pages 25 à 32 extraites du dossier de E.L.

Suite à la chirurgie, la cliente rapporte ressentir de la douleur au pied droit.

Dans le cadre du suivi post-opératoire, l'intimée a effectué des traitements au laser pour favoriser la guérison (13 traitements du 19 avril 2011 au 14 juin 2011).

Afin d'assurer un suivi de la situation, l'intimée a également effectué des radiographies en date des 17 mai 2011, 26 mai 2011 et 14 juillet 2011. La mention à l'effet que l'ostéotomie est très proximale se retrouve à nouveau dans les notes de l'intimée suite aux radiographies du 17 mai 2011. La présence de débris est également rapportée dans les notes de l'intimée suite aux radiographies du 17 mai et du 14 juillet 2011.

Pièce SP-3 : pages 35 et 46 extraites du dossier de E.L.

L'intimée a procédé à une 2e chirurgie en date du 6 octobre 2011 afin de retirer les débris osseux résiduels croyant pouvoir régler la situation et éviter une intervention plus agressive. Les notes de l'intimée suite aux radiographies du 8 décembre 2011 font état que des débris sont encore présents. La cliente continue de ressentir de la douleur malgré cette 2e opération.

Pièce SP-3 : pages 42, 44, 45, 48 et 50 extraites du dossier de E.L.

Cette 2e chirurgie a également été suivie de traitements au laser sans frais additionnels (14 traitements du 11 octobre 2011 au 7 février 2012).

Si la cliente avait été entendue, elle aurait témoigné ne jamais avoir été informée à quelque moment que ce soit par l'intimée que l'ostéotomie avait envahi l'espace intra articulaire. La cliente aurait également affirmé avoir été limitée de manière importante dans ses activités, dont l'arrêt d'activités sportives exercées auparavant.

En mai 2012, la cliente consulte un chirurgien orthopédiste qui conclut à une rupture articulaire et la réfère à un spécialiste en orthopédie.

Le 11 juillet 2012, la cliente porte plainte auprès du bureau du syndic de l'Ordre des podiatres du Québec contre l'intimée.

Pièce SP-2 : demande d'enquête de E.L. en date du 11

juillet 2012 (3 pages).

En 2014, la cliente a également entamé une poursuite civile en dommages et intérêts contre l'intimée. Les parties sont présentement en discussion afin de régler le présent dossier le plus rapidement possible.

Dans le cadre de son enquête, la plaignante a mandaté le podiatre Maxime Patenaude afin d'obtenir son opinion à savoir si les services professionnels rendus à la cliente E.L. par l'intimée rencontraient les normes professionnelles. Voici les extraits pertinents du rapport d'expertise reçu :

« Sur le croquis dessiné par Dr Cormier pour éduquer la patiente sur les procédures à venir, elle démontre l'ablation de la proéminence médiale de la tête du premier métatarse ainsi qu'une ostéotomie corrective de la phalange proximale, appelée ostéotomie d'Akin. Le placement de cette ostéotomie sur le croquis est juste et rencontre les normes professionnelles standards. La photocopie d'une image prise par fluoroscopie intra opératoire démontre le placement d'une tige comme guide axial positionnée adéquatement dans la partie proximale de la phalange, mais il n'y a aucune évidence, ni sur les images fluoroscopiques suivantes, ni sur les radiographies postopératoires qu'une procédure s'est fait précisément à cet endroit. En contre partie, les radiographies postopératoires datées du 14 avril 2011 démontrent clairement que la procédure effectuée sur la phalange proximale fut tellement proximale qu'elle a en fait envahi l'espace intra articulaire. De toute évidence, cette tentative d'ostéotomie qui fut mal positionnée a même mené à la fracture de la portion dorsale et médiale de la base de la phalange proximale, tel que noté sur la radiographie latérale oblique postopératoire du 14 avril 2011, et abîmé significativement la surface articulaire de cet os. Il y a d'ailleurs une note au dossier écrite par Dr Cormier (page #30 du dossier médical) reconnaissant que l'ostéotomie de la phalange proximale était « très proximale » De cette ostéotomie mal placée découle les complications postopératoires rencontrées par la patiente.

Les radiographies postopératoires démontrent bien l'atteinte intra articulaire de la procédure dès le 14 avril

2011. La succession des clichés démontrent également la dégénération cartilagineuse progressive de l'articulation (radiographies du 17 mai, 26 mai et 14 juillet 2011). On peut également constater l'apparition de multiples petites lésions cystiques à la tête du premier métatarse et finalement, une dégénération quasi-totale de l'articulation sur la radiographie du 8 décembre 2011. Les débris osseux incluant la portion fracturée du condyle de la phalange proximale ainsi que les surplus laissés par le broyage de l'os par la fraise lors de la chirurgie ont peu ou pas d'impact sur la cascade dégénérative qui suit la procédure. (...)

Après avoir pris connaissance de la radiographie postopératoire du 14 avril 2011, la situation aurait pu être gérée de façon à adresser le dommage intra articulaire sur la phalange proximale avant que les changements dégénératifs s'intensifient. Les procédures qui auraient alors pu être fait incluent mais ne sont pas limitées à une arthroplastie avec interposition de la capsule, un resurfaçage de la base de la phalange proximale avec un héli-implant ou une arthrodèse de la première articulation métatarsophalangéenne.

Les multiples traitements au laser (probablement du LLLT – low-level laser therapy) visait peut-être une diminution des douleurs liées à l'inflammation ou une aide dans la cicatrisation tissulaire, mais son utilisation est futile pour le dommage intra articulaire. La deuxième intervention chirurgicale du 6 octobre 2011 visant à « enlever le plus de débris possible » n'adresse en rien l'aspect cystique et dégénératif de l'articulation. La patiente est transférée au soin d'un orthopédiste qui devra sans doute procéder à une arthroplastie ou une arthrodèse de l'articulation dépendant de la qualité osseuse restante de la phalange et du métatarse.

La technique du M.I.S. n'est pas nécessairement en cause ici, bien qu'une visualisation directe de la phalange aurait permis un placement adéquat et certain de l'ostéotomie correctrice. Les douleurs postopératoires, étant donné les changements dégénératifs de l'articulation, sont compréhensibles et auraient pu être adressé immédiatement à la vue des radiographies

postopératoires. »

Pièce SP-4 : rapport d'expertise du podiatre Maxime Patenaude en date du 15 octobre 2013. »

[11] Les parties suggèrent au Conseil d'imposer les sanctions suivantes:

- Chef 1: une amende de 2 500,00 \$;
- Chef 2: une amende de 1 000,00 \$.
- Chef 3: une amende de 1 000,00 \$.
- Chef 4: une amende de 1 000,00 \$.

- Condamnation de l'intimée au paiement de tous les déboursés, incluant les frais d'expertise de la partie plaignante au montant de 1 282,50 \$.

- Recommandation au Conseil d'administration de l'Ordre d'obliger l'intimée à compléter avec succès un stage de 15 journées de chirurgie osseuse. Ce stage de perfectionnement sera effectué aux frais de l'intimée et devra être fait sous la supervision d'un podiatre préalablement approuvé par le bureau du syndic.

- Délai de soixante (60) jours pour le paiement des amendes représentant la somme de 5 500,00\$ et les déboursés incluant les frais d'expertise de la partie plaignante au montant de 1 282,50\$.

DISCUSSION :

[12] Les infractions réfèrent aux dispositions législatives suivantes :

Code de déontologie des podiatres.

L'article 3.01.06 : Le podiatre doit chercher à déterminer l'indication du traitement podiatrique à l'aide de méthodes scientifiques adéquates et éviter de donner un traitement disproportionné ou inapproprié.

Article 3.02.06 : Le podiatre doit informer le plus tôt possible son client de toute erreur préjudiciable qu'il a commise en lui rendant un service professionnel.

Article 3.03.01 : Le podiatre doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.

[13] Le Conseil doit retenir les principaux facteurs objectifs suivants :

- La protection du public.
- La gravité et le sérieux des infractions commises.
- Les infractions qui se situent au cœur même de la profession.
- La dissuasion et l'exemplarité pour tous les podiatres.
- La durée des infractions sur une période de dix (10) mois.
- La globalité de la peine.
- La parité des sanctions.

[14] Le Conseil doit retenir les principaux facteurs subjectifs suivants :

- L'intimée pratique la podiatrie depuis 22 ans.
- Elle a fourni une excellente collaboration au cours de l'enquête menée par la plaignante.
- Elle n'a aucun antécédent de nature disciplinaire.
- L'intimée reconnaît ses torts et admet son entière responsabilité.
- Elle enregistre un plaidoyer de culpabilité à la première occasion.
- Elle a toujours agi de bonne foi lors du suivi de sa cliente et des traitements dispensés à celle-ci.
- Elle a manifesté le désir réel d'aider sa cliente tout au long du suivi.
- Elle s'est engagée volontairement à suivre un stage de perfectionnement en chirurgie osseuse dont elle devra assumer tous les coûts.
- L'intimée a démontré une attitude responsable en transmettant elle-même une demande pour la tenue de ce stage.
- Le risque de récurrence est faible.
- Lors du stage d'une durée de quinze jours, l'intimée devra limiter sa pratique à quatre (4) jours par semaine, entraînant ainsi une diminution de ses revenus.

- Les manquements de l'intimée ont entraîné des conséquences sérieuses pour sa cliente telles que : douleurs importantes ressenties au niveau du pied droit, limitation de plusieurs activités courantes et arrêt d'activités sportives exercées auparavant.

DÉCISION :

- [15] Le Conseil de discipline a comme principale mission de protéger le public. La sanction doit être suffisamment sérieuse pour dissuader non seulement l'intimée mais également l'ensemble des membres de la profession de poser les mêmes gestes fautifs.
- [16] La sanction doit tenir compte à la fois des principes de la protection du public, de la dissuasion, de l'exemplarité, de la réhabilitation ainsi que la nature, la gravité et les conséquences des infractions commises par l'intimée.
- [17] La sanction doit être proportionnelle à la gravité des gestes posés et au degré de responsabilité de l'intimée, en plus d'être adaptée aux circonstances aggravantes et atténuantes liées à la perpétration des infractions commises par l'intimée.
- [18] La sanction a aussi pour but de concilier l'objectif principal, soit la protection du public, avec les droits de l'intimée à exercer de façon légitime sa profession de podiatre.
- [19] Le but recherché lors de l'imposition d'une sanction n'est pas la punition

de l'intimée mais plutôt la correction d'un comportement fautif.

[20] Le Conseil considère que les recommandations communes de sanctions rencontrent les exigences établies par la jurisprudence pour déterminer une sanction juste et équitable.

Pour ces motifs, le Conseil unanimement:

RÉTIÈRE l'ordonnance de non-publication et non-diffusion du nom de la cliente de l'intimée et tout renseignement, information et document permettant de l'identifier en vertu de l'article 142 du *Code de professions*.

DÉCLARE l'intimée coupable des infractions énoncées aux chefs 1, 2, 3 et 4 de la plainte amendée.

IMPOSE à l'intimée une réprimande de 2 500,00\$ pour l'infraction décrite au chef 1 de la plainte.

IMPOSE à l'intimée une réprimande de 1 000,00\$ pour l'infraction décrite au chef 2 de la plainte.

IMPOSE à l'intimée une réprimande de 1 000,00 \$ pour l'infraction décrite au chef 3 de la plainte.

IMPOSE à l'intimée une réprimande de 1 000,00 \$ pour l'infraction décrite au chef 4 de la plainte.

CONDAMNE l'intimée au paiement des déboursés, incluant les frais d'expertise de la partie plaignante au montant de 1 282,50\$.

RECOMMANDE au Conseil d'administration de l'Ordre d'obliger l'intimée à compléter un stage de quinze (15) journées en chirurgie osseuse. Ce stage de perfectionnement sera effectué aux frais de l'intimée et devra être fait sous la supervision d'un podiatre préalablement approuvé par le bureau du syndic.

ACCORDE à l'intimée un délai de soixante (60) jours pour acquitter le montant des amendes et les déboursés.

Me Jacques Parent, Président

Dr. Martin Scutt, Membre

Dr. Thanh Liem Nguyen Membre

Me Jean Lanctôt
Procureur de la partie plaignante

Me Sébastien Gagnon
Procureur de la partie intimée

DATE DE L'AUDIENCE :

Le 26 novembre 2014

LISTE DE LA JURISPRUDENCE CITÉ ET CONSULTÉE

1. Collège des médecins du Québec c. Fortin, Comité de discipline du Collège des médecins du Québec, 24-05-00619, le 24 janvier 2008, 2008 CanLII 4338 QC CDCM.
2. Ordre des podiatres du Québec c. Malik, Conseil de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec, 32-09-00019, le 6 octobre 2010, 2010 CanLII 100448 CQ OPODQ.
3. Ordre des podiatres du Québec c. Benoît, Comité de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec, 32-04-00011, le 8 septembre 2006, 2006 CanLII 81962 QC OPODQ.
4. Ordre des podiatres du Québec c. Lavigneur, Comité de discipline de l'Ordre des podiatres du Québec, 31-02-00003, le 29 juin 2004, 2003 CanLII 74269 QC OPODQ.