

CONSEIL DE DISCIPLINE
ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE
ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 35-15-002

DATE : 21 MARS 2017

LE CONSEIL :	M ^e LYDIA MILAZZO	Présidente
	MME NICOLE FELX, t i.m.	Membre
	M. JEAN BERGERON, t i.m.	Membre

YVES MOREL, en sa qualité de syndic de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

Plaignant

c.

BRIGITTE MARY, technologue en imagerie médicale (permis no : 11358)

Intimée

DÉCISION RECTIFIÉE SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

INTRODUCTION

[1] La plainte déposée par le plaignant, Yves Morel, à l'encontre de l'intimée, Brigitte Mary, comporte 38 chefs d'infraction. Les chefs 1 à 7 concernent le fait d'avoir effectué des échographies pour des patientes sur la base d'ordonnances médicales non conformes. Les chefs 8 à 38 concernent le fait d'avoir transmis des diagnostics et/ou

des rapports d'examen directement aux médecins traitant sans que les résultats aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste.

[2] Le plaignant et son avocate sont présents à l'audience, ainsi que l'avocate de l'intimée, alors que cette dernière est absente pour des raisons liées à l'hospitalisation de sa mère.

LA PLAINTÉ ET LA DÉCLARATION DE CULPABILITÉ

[3] Lors de l'audience, le plaignant demande le retrait des chefs 1, 2, 4 et 5 de la plainte.

[4] Les chefs 1 et 2 concernent des ordonnances émises par des infirmières.

[5] Or, selon le *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi Médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*¹, une infirmière praticienne spécialisée dans l'une des classes de spécialités prévues au *Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers*² est autorisée à prescrire des examens diagnostiques.

[6] Les chefs 4 et 5 sont retirés pour cause d'erreur de la part du plaignant quant à l'existence de faits générateurs d'infraction.

¹ RLRQ c M-9, r. 13, article 5 (1).

² RLRQ c I-8, r.8.

[7] Considérant les motifs invoqués par le plaignant, le Conseil permet le retrait des chefs 1, 2, 4 et 5 de la plainte de sorte que la plainte doit dorénavant se lire comme suit :

Madame Brigitte Mary, technologue en Imagerie médicale, inscrite au Tableau de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, no.de permis 11358, a commis des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession en ce que:

ORDONNANCES MÉDICALES NON-CONFORMES

1) ...

2) ...

3) Entre le ou vers le 11 juillet 2013 et le ou vers le 16 juillet 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre en effectuant une échographie dans le dossier de sa patiente [...] [...], selon une ordonnance médicale non-conforme, le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en Imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q. c.T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c.C-26);

4) ...

5) ...

6) Le ou vers le 22 août 2013, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre en effectuant une échographie dans le dossier de sa patiente (...) [...], selon une ordonnance médicale non-conforme, le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

7) Le ou vers le 4 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre en effectuant une échographie dans le dossier de sa patiente (...) (...) le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

DIAGNOSTIC ET ÉMISSION DE RAPPORTS D'EXAMEN AUX MÉDECINS TRAITANTS

8) Le ou vers le 7 avril 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

9) Le ou vers le 23 décembre 2013, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

10) Le ou vers le 22 novembre 2013, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

11) Le ou vers le 19 décembre 2013, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

12) Entre le ou vers le 16 juin 2013 et le ou vers le 24 octobre 2013, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de Loi sur les

technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

13) Le ou vers le 11 avril 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

14) Le ou vers le 13 avril 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

15) Entre le ou vers le 7 novembre 2013 et le ou vers le 24 mars 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

16) Entre le ou vers le 26 novembre 2013 et le ou vers le 5 mai 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R. Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

17) Le ou vers le 30 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à

l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

18) Entre le ou vers le 18 septembre 2014 et le ou vers le 28 octobre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

19) Le ou vers le 25 mars 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

20) Le ou vers le 14 octobre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

21) Le ou vers le 26 novembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

22) Le ou vers le 11 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des

technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c.T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

23) Le ou vers le 11 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c.T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

24) Entre le ou vers le 8 octobre 2014 et le ou vers le 4 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c.T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

25) Entre le ou vers le 17 novembre 2014 et le ou vers le 11 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

26) Le ou vers le 11 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

27) Le ou vers le 21 janvier 2015, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen

n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c.T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q.,c. C-26);

28) Le ou vers le 27 novembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q.,c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

29) Le ou vers le 27 novembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

30) Le ou vers le 27 novembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

31) Le ou vers le 27 novembre 2014,à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

32) Le ou vers le 26 novembre 2014,à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à

l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

33) Entre le ou vers le 5 novembre 2014 et le ou vers le 27 novembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c.T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

34) Le ou vers le 9 mars 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q.,c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

35) Entre le ou vers le 18 février 2014 et le ou vers le 13 avril 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c.T-5) et à l'article 59.2 du (L.R.Q., c. C-26);

36) Le ou vers le 13 avril 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c.T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

37) Le ou vers le 22 août 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa

patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

38) Le ou vers le 4 décembre 2014, à Brossard, n'a pas tenu compte des limites de sa profession et de son titre, notamment en émettant un diagnostic et/ou en transmettant le rapport d'examen directement au médecin traitant sans que les résultats de l'examen n'aient préalablement été interprétés par un médecin spécialiste, dans le dossier de sa patiente [...] [...], le tout contrairement à l'article 5 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (R.L.R.Q., c. T-5, r.5), à l'article 7 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5) et à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

[8] L'intimée enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'égard des chefs 3, 6, 7 et 8 à 38 inclusivement, de la plainte, telle que libellée.

[9] Par la suite, le plaignant présente sa preuve sur les faits ayant donné lieu au dépôt de la plainte, lesquels ne sont pas contestés par l'intimée. Il dépose une preuve documentaire volumineuse, incluant une copie des 31 dossiers des patientes mentionnées dans la plainte.

[10] Considérant le plaidoyer de culpabilité et la preuve présentée, le Conseil déclare l'intimée coupable des infractions aux chefs 3, 6, 7 et 8 à 38 de la plainte tel que plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[11] Par la suite, les parties présentent les recommandations conjointes sur sanctions suivantes:

- Chefs 3, 6 et 7 (Ordonnances médicales non conformes) : périodes de radiation temporaire de quatre (4) mois pour chacun de ces chefs, à être purgées de manière concurrente.

- Chefs 8 à 38 (Émissions de diagnostics et/ou de rapports d'examens directement aux médecins traitants) : périodes de radiation temporaire de douze (12) mois pour chacun de ces chefs, à être purgées de manière concurrente.
- Publication d'un avis de radiation et frais à la charge de l'intimée.

QUESTION EN LITIGE

Est-ce que les sanctions recommandées conjointement par les parties sont raisonnables?

CONTEXTE

[12] L'intimée, d'origine française, devient membre de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie (l'Ordre) en avril 2010.

[13] Elle détient une maîtrise en science et un diplôme de sage-femme obtenus en France où elle a aussi acquis des formations lui permettant d'effectuer des examens échographiques.

[14] Au Québec, l'intimée s'est perfectionnée auprès de Dr Pierre Miron, un samedi par semaine pendant neuf mois, afin d'obtenir toutes les certifications offertes par le Fetal Medicine Foundation (FMF), lesquelles certifications sont maintenues à jour par l'intimée.

[15] Elle souhaite maintenant obtenir une certification pour effectuer des échographies obstétricales aux États-Unis.

[16] En 2012, l'Ordre met à la disposition de certains technologues la possibilité de faire des échographies de façon autonome, soit sans la présence d'un médecin, et de libérer les patients.

[17] Ceci permet dorénavant aux techniciens, à qui une attestation à cet effet est donnée par l'Ordre, de travailler en clinique le soir, ainsi qu'en privé, donnant ainsi aux patients plus d'accessibilité aux services d'imagerie médicale.

[18] Les lignes directrices émises par l'Ordre pour les «technologues attestés en échographie médicale diagnostique exerçant de façon autonome», ³(lignes directrices) prévoient que le technologue doit remplir un formulaire afin de permettre au médecin spécialiste de procéder à la rédaction du rapport.

[19] En 2012, l'intimée en fait la demande et reçoit une attestation en échographie limitée au secteur obstétrical (l'attestation).

[20] En janvier 2013, elle ouvre sa propre clinique privée au nom d'Expertises Echo CBM (Echo), avec son frère qui s'occupe du côté administratif de la clinique. Elle est la seule technologue présente dans la clinique.

[21] L'attestation est sujette à des mesures de contrôle par l'Ordre, incluant une réévaluation annuelle par le comité d'inspection professionnelle, soit le Programme d'évaluation de la pratique autonome en échographie (programme d'évaluation).

[22] L'évaluation à l'égard de l'intimée se déroule le 14 avril 2014. C'est alors que l'inspectrice, Mme Manon Lessard, constate que c'est l'intimée et non un médecin

³ Adoptées par le Conseil d'administration de l'Ordre en mars 2014.

spécialiste, qui interprète les résultats des examens qu'elle effectue, allant parfois jusqu'à poser des diagnostics. Le rapport généré est signé par l'intimée et transmis la journée même au médecin traitant. Aucun médecin spécialiste n'est sur place. L'intimée indique être associée à un médecin spécialiste seulement au besoin, ce qui s'avère être rarement. Le tout est rapporté dans les « Notes d'observations cliniques » préparées par Mme Lessard, datées le 14 avril 2014 (les notes de Mme Lessard).

[23] L'inspection démontre aussi des lacunes importantes au niveau des connaissances et compétences de l'intimée.

[24] Mme Lessard recommande le retrait de son attestation de pratique autonome ainsi qu'une réévaluation pratique et théorique. Elle suggère aussi la transmission du dossier au syndic de l'Ordre pour le défaut de respecter les limites de ses connaissances et de ses compétences.

[25] Une deuxième visite d'inspection a lieu lors de laquelle Mme Lessard examine l'ensemble de la pratique de l'intimée en trois étapes, soit l'examen des dossiers, un examen théorique et une évaluation pratique.

[26] Cette inspection lui permet de corroborer les résultats obtenus lors de la première inspection quant aux compétences de l'intimée (d'ailleurs, celle-ci ne réussit pas son examen théorique) et la transmission de rapports directement aux médecins traitants ainsi que l'émission de diagnostics. Elle permet aussi de constater l'absence d'ordonnances médicales conformes dans certains dossiers.

[27] Par la suite les membres du Comité d'inspection professionnelle (CIP) mandatent le service d'inspection professionnelle afin de réaliser une enquête particulière sur la compétence de l'intimée. Quatre (4) visites ont lieu en novembre et décembre 2014 dans les locaux d'Echo.

[28] Le rapport des enquêteurs est déposé devant les membres du CIP (rapport CIP) le 8 janvier 2015. Ce rapport corrobore les constatations de Mme Lessard.

[29] En sus du retrait des attestations de pratique autonome détenues par l'intimée, les membres du CIP recommandent au Conseil Exécutif de l'Ordre (CE), la suspension de son droit de pratique limitée en échographie obstétricale jusqu'à ce que les obligations imposées aient été remplies : la réussite d'une formation théorique ainsi qu'un stage pratique individuel en échographie obstétricale dans un établissement public autorisé par l'Ordre, sous la supervision d'un maître de stage répondant aux exigences de l'Ordre.

[30] Le tout mène le directeur-général de l'Ordre à demander une enquête au bureau du syndic de l'Ordre.

[31] Une enquête de la part du syndic s'ensuit et une rencontre avec l'intimée et son frère dans les locaux d'Echo a lieu le 15 février 2015.

[32] La syndique adjointe, Mme Marielle Toupin, indique dans un compte-rendu de cette rencontre, destiné au plaignant, que selon elle, l'intimée ne comprend pas le fonctionnement du système professionnel et l'encadrement à l'intérieur duquel elle devait fonctionner. L'intimée croit faire les choses correctement. Elle ne réalise pas les

limites de son permis et ne sait pas ce qu'elle doit faire afin de respecter ses obligations déontologiques. Elle ne semble pas, non plus, avoir fait des recherches auprès de l'Ordre à cet égard.

[33] Le ou vers le 14 mai 2015, une plainte est déposée à l'encontre de l'intimée.

[34] La cause est fixée en décembre 2015 mais fait l'objet d'une demande de remise de la part de l'intimée, laquelle n'est pas contestée par le plaignant. Les deux parties considèrent qu'il est préférable d'attendre la décision du CE relativement aux recommandations émises par le CIP, dans la mesure où cette décision peut influencer la position de l'intimée quant à son plaidoyer et ainsi éviter aux parties de se lancer dans un *débat long et coûteux*.

[35] *Le Conseil accorde la demande de remise et l'audience est fixée pour trois jours au mois de mai 2016.*

[36] Finalement, l'intimée ne renouvelle pas son permis et le 31 mars 2016, la clinique Echo cesse d'opérer.

[37] Selon son avocate, l'intimée a pris la décision de déménager aux États-Unis.

[38] L'intimée a un antécédent disciplinaire en date de février 2015. Elle a été déclarée coupable d'avoir trompé le syndic en juin 2013 par de fausses déclarations (l'antécédent)⁴.

⁴ *Technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (Ordre des) c. Mary*, SOQUIJ AZ-51157132.

[39] Au niveau de sa collaboration à l'enquête du plaignant, ce dernier mentionne que l'intimée a toujours répondu aux questions, mais qu'il a été difficile d'obtenir les engagements souscrits par cette dernière.

ANALYSE

[40] La sanction en droit disciplinaire ne vise pas à punir le professionnel⁵, son but est avant tout de protéger le public, de dissuader le professionnel de récidiver et de servir d'exemple aux autres membres de la profession⁶.

[41] Ceci étant dit, chaque cas est un cas d'espèce. Le Conseil impose la sanction seulement après avoir pris en considération tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier⁷ :

« [39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif, ... Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire. »

[Nos soulignements]

[42] Lorsque les parties présentent une recommandation conjointe sur sanction, le Conseil de discipline n'est pas lié par cette suggestion, mais ne peut l'écarter à moins

⁵ POIRIER, Sylvie, *L'objectif de protection du public : quand la fin justifie les moyens – Variations sur un thème*, Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 2005, p. 154.

⁶ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

⁷ *Pigeon*, supra note 7.

qu'elle soit déraisonnable, contraire à l'intérêt public, inadéquate ou de nature à déconsidérer la justice, dans la mesure où elle s'inscrit dans le spectre des sanctions imposées en semblable matière⁸.

Les facteurs objectifs

[43] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimée reconnaît avoir contrevenu à l'article 5 du *Code de déontologie des technologies en imagerie médicale et en radio-oncologie*⁹ (*Code de déontologie*), lequel se lit comme suit :

Dans l'exercice de sa profession, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens qui sont à sa disposition.

[44] L'article 7 de la *Loi sur les technologues*¹⁰ prévoit que l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

[45] Dans le cadre de cet exercice, les activités réservées au technologue en imagerie médicale et au technologue en radio-oncologie sont les suivantes:

- 1° administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

⁸ *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QC TP 82189 (CanLII); *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5 (CanLII); *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20 (CanLII).

⁹ R.L.R.Q. c T-5, r 5.

¹⁰ R.L.R.Q. c T-5

- 2° utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergie, selon une ordonnance;
- 3° surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances;
- 4° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ou une ouverture artificielle;
- 5° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

[nos soulignements].

Chefs 3, 6 et 7 : les ordonnances médicales non conformes

[46] Ces chefs concernent le fait d'avoir procédé à des examens échographiques sur la base d'ordonnances médicales non conformes à la loi applicable.

[47] Il s'agit d'ordonnances émanant d'une infirmière auxiliaire et de médecins pratiquant hors Québec, soit des personnes non habilitées par une loi du Québec.

[48] Contrairement aux infirmières spécialisées et autorisées selon la loi¹¹, les infirmières auxiliaires ne peuvent prescrire des examens diagnostiques.

[49] Le médecin qui prescrit une ordonnance doit être membre du Collège des médecins. Son numéro de permis doit apparaître sur l'ordonnance¹².

[50] Par ailleurs, le Conseil rappelle que les médecins qui ne sont pas inscrits au tableau du Collège des médecins ne peuvent se conformer au *Code de déontologie des*

¹¹ Précité notes 1 et 2.

¹² *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, R.L.R.Q., c M-9, r. 25, article 3.

médecins, lequel exige un suivi médical d'un patient pris en charge selon son état de santé¹³.

[51] En vertu de la *Loi sur les technologues*¹⁴, le technologue agit obligatoirement selon une ordonnance. Celle-ci peut être signée par un médecin, un dentiste ou un autre professionnel habilité par la loi. C'est par cette ordonnance que le technologue peut exercer en techniques d'imagerie médicale, de radio-oncologie ou d'électrophysiologie médicale, au bénéfice du patient.

[52] Ces mesures visent clairement la protection du public. Les gestes de l'intimée vont directement à l'encontre de cet objectif.

[53] Les trois chefs démontrent qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé.

[54] Ces infractions sont graves et sont en lien direct avec l'exercice de la profession.

Chefs 8 à 38 : diagnostics et émissions de rapports d'examens au médecin traitant

[55] L'intimée détenait une attestation l'autorisant à pratiquer des échographies obstétriques de façon autonome. Ce privilège accordé par l'Ordre comportait tout de même l'obligation de respecter les lignes directrices émises par l'Ordre à cet égard, dont notamment l'obligation de remettre les résultats à un médecin spécialiste pour que ce dernier procède à la rédaction du rapport d'examen.

[56] Or, l'intimée rédigeait elle-même ces rapports qu'elle faisait parvenir directement aux médecins traitants.

¹³ R.L.R.Q., c. M-9, r. 17, article 32.

¹⁴ Précité note 10.

[57] L'intimée ne possède pas les qualifications requises par la loi pour interpréter les résultats des échographies et poser des diagnostics.

[58] Par ces gestes, l'intimée a largement outrepassé les limites de ses compétences et de son permis.

[59] Or, le respect de ces limites est primordial pour la protection du public.

[60] Ces infractions sont très graves et directement liées à l'exercice de sa profession.

[61] Les médecins traitants ont accepté les rapports transmis par l'intimée, sans que ceux-ci aient été préalablement interprétés par un médecin spécialiste.

[62] Les gestes posés par l'intimée, en plus de mettre en péril le public, entachent l'image de la profession.

[63] La plainte comporte 31 chefs de cette nature sur une période de 2 ans.

[64] La preuve démontre qu'il s'agissait d'une pratique généralisée de l'intimée. D'ailleurs celle-ci admet sans réserve à l'inspectrice du service d'inspection de l'Ordre, que c'était sa façon de faire et qu'elle la considérait tout à fait appropriée.

[65] Le Conseil estime qu'une sanction sévère s'impose dans les circonstances.

Les facteurs subjectifs

[66] L'intimée a agi selon ses propres protocoles, sans égard aux limites imposées par les lois et la réglementation applicables à l'exercice de sa profession.

[67] La preuve démontre qu'elle ne s'est aucunement questionnée à cet égard.

[68] C'est au professionnel de se renseigner sur ses obligations déontologiques et de s'assurer de s'y conformer, ce qui, de toute évidence, n'a pas été fait par l'intimée.

[69] De plus, même après avoir été informée de ses dérogations, celle-ci n'a démontré aucun regret.

[70] Elle n'a pas modifié sa pratique, et ce, malgré l'engagement qu'elle a pris à cet égard.

[71] Elle a choisi plutôt de fermer sa clinique et de ne pas renouveler son permis.

[72] Le Conseil constate que non seulement l'intimée ne respecte pas les limites de son permis et de ses compétences, mais qu'elle ne les accepte pas.

[73] Le risque de récurrence, si jamais l'intimée était réinscrite au tableau de l'Ordre, est nécessairement élevé.

[74] Son indifférence envers les exigences de l'Ordre et son manque de collaboration au niveau des engagements pris sont des facteurs aggravants pour le Conseil.

[75] Pour ce qui est de l'antécédent disciplinaire de l'intimée, celui-ci ne porte pas sur les mêmes infractions. Le Conseil note que cette-fois-ci l'intimée n'a pas fait de fausses déclarations au syndic de son Ordre, bien qu'une absence de collaboration soit toujours présente.

Les autorités soumises

[76] Le plaignant dit ne pas avoir trouvé de décisions en matière semblables concernant l'Ordre sous étude.

[77] A l'égard des chefs 3, 6 et 7 de la plainte, il soumet, par analogie, des décisions émanant d'autres Ordres professionnels en matière d'ordonnances médicales.

[78] Dans l'affaire *Lemay*¹⁵, l'intimé s'est vu imposer une période de radiation de six (6) mois pour chaque chef lui reprochant d'avoir administré un médicament sans ordonnance médicale.

[79] Dans l'affaire *Ducharme*¹⁶, l'intimé s'est vu imposer une période de radiation de 4 mois plus une amende de 1 000 \$ pour avoir initié, sans ordonnance médicale, un traitement d'oxygénothérapie à domicile.

[80] Un opticien d'ordonnance qui a procédé à une lecture aux lentilles ophtalmiques d'un client en l'absence d'une ordonnance d'un optométriste ou d'un médecin s'est vu imposer une période de radiation temporaire de 3 mois.¹⁷

[81] Le Conseil distingue cependant du cas sous étude, l'affaire *Bélanger* soumise par le plaignant. Dans ce cas, le professionnel fait défaut d'administrer le médicament prescrit dans l'ordonnance et pour lequel une période de radiation temporaire de six (6) mois lui est imposée¹⁸.

¹⁵ *Infirmières et infirmiers (Ordre des) c. Lemay*, 2003 CanLII 74312 (QC CDOII).

¹⁶ *Infirmières et infirmiers (Ordre des) c. Ducharme*, 2015 CanLII 67060 (QC CDOII).

¹⁷ *Opticiens d'ordonnances (Ordre des) c. Sbeiti*, 2004 CanLII 76228 (CDOOQ).

¹⁸ *Infirmières et infirmiers (Ordre des) c. Bélanger*, 2006 CanLII 82014 (QC CDOII);

[82] À la lumière de ce qui précède, le Conseil considère que la sanction suggérée de façon conjointe par les parties pour les chefs 3, 6 et 7, soit l'imposition d'une période de radiation temporaire de 4 mois par chef, est raisonnable. Celle-ci se situe dans la fourchette des sanctions imposées dans les décisions émises par des Conseils de discipline d'autres ordres professionnels, lesquelles décisions sont applicables par analogie.

[83] Pour ce qui est des infractions concernant le fait d'avoir émis des rapports et/ou diagnostiques à l'égard des patientes visées aux chefs 8 à 38 de la plainte, le plaignant soumet, par analogie, la décision rendue dans l'affaire *Pharmaciens (Ordre des) c. Goulet*¹⁹.

[84] Dans cette affaire, l'intimé a plaidé coupable à trois chefs lui reprochant d'avoir commis un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de la profession en posant un diagnostic à l'égard de trois patientes. Il s'est vu imposer des périodes de radiation temporaire de douze (12) mois pour chacun de ces chefs d'infraction.

[85] Le Conseil considère que la gravité des gestes posés de manière routinière par l'intimée et surtout l'absence de preuve de repentir ou de réhabilitation à son égard, justifient l'imposition d'une période de radiation importante pour chacun des chefs 8 à 38. Une période de radiation temporaire de douze mois par chef, tel que suggérée conjointement par les parties, bien que clémente dans les circonstances, n'est pas déraisonnable au point d'être contraire à l'intérêt public, inadéquate ou de nature à déconsidérer la justice.

¹⁹ 2014 CanLII 43367 (QC CDOPQ).

[86] Le Conseil est d'avis que la recommandation conjointe des parties sur sanctions permet tout de même de rencontrer les objectifs de la sanction disciplinaire en assurant la protection du public, ainsi que l'exemplarité à l'égard des membres.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT ET SÉANCE TENANTE:

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 3 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 6 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 7 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 8 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 9 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 10 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 11 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 12 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 13 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 14 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 15 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 16 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 17 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 18 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 19 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 20 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 21 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 22 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 23 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 24 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 25 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 26 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 27 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 28 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 29 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 30 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 31 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 32 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 33 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 34 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 35 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 36 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 37 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A DÉCLARÉ l'intimée coupable sous le chef 38 de l'infraction fondée sur l'article 5 du *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie;*

A PRONONCÉ sous chacun des chefs 1 à 38, la suspension conditionnelle à l'égard de l'infraction fondée sur l'article 7 de la Loi sur les *technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie* et à l'égard de l'infraction fondée sur l'article 59.2 du *Code des professions*;

ET CE JOUR :

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 3, une période de radiation temporaire de quatre (4) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 6, une période de radiation temporaire de quatre (4) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 7, une période de radiation temporaire de quatre (4) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 8, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 9, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 10, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 11, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 12, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 13, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 14, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 15, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 16, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 17, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 18, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 19, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 20, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 21, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 22, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 23, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 24, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 25, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 26, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 27, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 28, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 29, une période de radiation temporaire de douze (12)

mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 30, une période de radiation temporaire de douze

(12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 31, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 32, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 33, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 34, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 35, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 36, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 37, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

IMPOSE à l'intimée, sous le chef 38, une période de radiation temporaire de douze (12) mois;

ORDONNE que ces périodes de radiation soient purgées de façon concurrente, et ce, au moment de la réinscription de l'intimée au tableau de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec;

ORDONNE qu'un avis de cette décision soit publié dans un journal où l'intimée a son domicile professionnel, conformément à l'article 156 du Code des professions, et ce, au moment de la réinscription de l'intimée au tableau de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec;

CONDAMNE l'intimée au paiement des débours en vertu de l'article 151 du *Code des professions*, incluant les frais de l'avis de publication de la décision.


M^e LYDIA MILAZZO, présidente


MME NICOLE FELX, t.i.m., membre


M. JEAN BERGERON, t.i.m., membre

Me Leslie Azer
Avocate du plaignant

Me Sophie Dorneau
Avocate de l'intimée

Date d'audience : **18 mai 2016**