Document généré le 29 avr. 2024 17:03

Sociologie et sociétés

La réforme du droit professionnel au Québec : le cas de la corporation professionnelle des médecins
The Reform of the Law Governing the Professions in Quebec: A Preliminary Assessment

Denise COUTURE

Volume 18, numéro 1, avril 1986

Droit et pouvoir, pouvoirs du droit

URI : https://id.erudit.org/iderudit/001151ar
DOI : https://doi.org/10.7202/001151ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (imprimé)
1492-1375 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

COUTURE, D. (1986). La réforme du droit professionnel au Québec : le cas de la corporation professionnelle des médecins. *Sociologie et sociétés*, *18*(1), 97–112. https://doi.org/10.7202/001151ar

Résumé de l'article

Depuis l'adoption du Code des professions (1973), toute corporation professionnelle doit assurer la protection du public à travers deux mécanismes, un comité de discipline et un comité d'inspection professionnelle. La législation et les réglementations concernant ces deux comités de même que les activités de ces comités sont examinées dans le cas de la Corporation des médecins. À ces deux comités s'ajoute, dans le cas de cette corporation, un comité d'examen des plaintes dont les activités sont aussi analysées. Deux questions guident l'analyse: quels ont été les effets de la réforme du droit professionnel sur le degré d'autonomie dont jouit cette Corporation dans l'exercice de sa fonction de surveillance de la compétence des médecins? Comment le public peut-il savoir si et de quelle manière cette Corporation assure sa protection?

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université de Montréal, 1986

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Sociologie et sociétés, vol. XVIII, nº 1, avril 1986, p. 97-112

La réforme du droit professionnel au Québec: le cas de la corporation professionnelle des médecins*

DENISE COUTURE

INTRODUCTION

Les 26 et 27 novembre 1984, l'Office des professions du Québec tenait, à Montréal, un colloque 10e anniversaire sous le titre «La protection du public: échec ou réussite? Bilan et prospective du système professionnel.» Ce colloque fut précédé par une consultation sur ce thème auprès de divers groupes et experts. Les résultats de cette consultation ont été publiés par l'Office en août 1984, soit quelques mois avant la tenue du colloque[1]. Au cours de cette consultation, les représentants du public aux Bureaux des corporations professionnelles[2] ont exprimé leur avis quant à la façon dont ces corporations s'acquitteraient de leur mandat, soit celui de protéger le public.

> Pour les administrateurs nommés, le but premier des corporations est la défense des intérêts des membres contrairement au mandat assigné par le législateur. Certes, le discours officiel est axé sur la protection du public et apparaît comme une justification a posteriori des privilèges d'exercice professionnel. Le contrôle des pratiques non autorisées prend plus d'importance que le contrôle de la compétence des membres. De plus, une solidarité entre les membres s'installe, créant une tendance à minimiser les actes répréhensibles posés par un collègue. Toujours selon les administrateurs nommés, tout ceci prouve bien que la protection du public n'est pas la préoccupation majeure des corporations[3].

L'opinion dominante au cours du colloque lui-même était fort différente. Les corporations professionnelles s'assureraient de leur mandat de protection de façon tout à fait adéquate; elles pourraient remplir encore mieux leur fonction si elles possédaient toutes le statut de profession

* Le Fonds de la recherche en santé du Québec, le Deutsche Akademische Austauschdienst et les Départements de sociologie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval ont rendu possible la réalisation d'une thèse de doctorat dont cet article est issu. Qu'ils en soient ici remerciés. Nos remerciements s'adressent aussi à Paul Bernard, Brigitte Dumas, Gilles Dussault et Pierrette Mulazzi pour leurs commentaires fort appréciés sur ce texte.

1. *Le Système professionnel québécois, 1974-1984*. Bilan et prospective. Rapport de consultation. Collection «Documents d'information 5», Office des professions du Québec, Québec, août 1984, 89 p. La préparation de ce colloque a aussi eu des échos dans les médias. Voir, par exemple, «Rendez-vous avec 39 professions. Du 11 au 14 novembre au Cegep du Vieux-Montréal», Publireportage, *La Presse*, samedi 10 novembre 1984, 20 p. «L'Office des professions: dix ans après», *le Devoir*, vendredi 23 novembre 1984, 8 p.

2. Il s'agit de représentants du public qui sont nommés par l'Office des professions après consultation du Conseil interprofessionnel et de groupes socio-économiques, pour devenir membres du Bureau des corporations professionnelles, participant ainsi à leur administration. On les appelle les «administrateurs nommés».

3. Office des professions, *op. cit.*, 1984, pp. 10-11.

d'exercice exclusif[4]; l'Office des professions — organisme chargé de veiller à ce que les corporations professionnelles s'acquittent des obligations qui leur sont faites dans le *Code des professions* et les réglementations — devrait être aboli puisque les corporations accomplissent leur devoir, etc.

La composition de l'auditoire explique en partie cette différence. En effet, sur la liste des 456 participants préinscrits à ce colloque en date du 21 novembre 1984, 293 (près des deux tiers) appartenaient à une corporation ou à un syndicat professionnel[5].

Bien qu'elles puissent alimenter un débat fort intéressant, de telles opinions — qu'elles soient recueillies au cours de consultations ou qu'elles soient émises au cours de colloques — contribuent peu à répondre de manière fiable, à la question: la protection du public est-elle un échec ou une réussite? Aussi cet article vise-t-il à montrer — déformation professionnelle sans doute — de quelle manière il serait possible de commencer à apporter une réponse nuancée à cette question. De quelles données le public dispose-t-il pour vérifier si et dans quelle mesure les corporations veillent à sa protection? Que peut-on tirer de l'examen de telles données? Nous nous servirons du cas de la Corporation professionnelle des médecins pour les fins de cet exercice. Cette corporation est, en effet, souvent citée comme modèle en matière de protection du public. De plus, il s'agit, dans le cas du corps médical québécois, d'une élite traditionnelle qui a subi les assauts de la modernisation de la société québécoise, ce dont nous devrions pouvoir retrouver des traces dans les législations et réglementations régissant cette profession.

L'argument principal qui sera présenté, se résume ainsi. La réforme du droit professionnel a apporté quelques changements — augmentation du nombre de cas et déplacement du type de cas — dans la gestion visible des fautes professionnelles au sein de la Corporation des médecins. Cette réforme a par ailleurs accentué le recours à des formes moins visibles de gestion, recours qui permet à cette corporation de préserver son autonomie dans l'évaluation de la compétence de ses membres.

La première partie de cet article sera consacrée à l'analyse des transformations de la législation et réglementation concernant le comité de discipline de la Corporation; la seconde examinera les effets de l'application de ces règles de droit disciplinaire. Il s'agit là de l'aspect le plus visible de la gestion. La troisième partie, quant à elle, résumera les résultats d'une analyse du fonctionnement du comité d'inspection professionnelle et du comité d'examen des plaintes[6]; ce sont là les formes moins visibles de gestion.

I. LE CONSEIL/COMITÉ DE DISCIPLINE DE LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS: ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION/RÉGLEMENTATION

Voici à quelles constatations une analyse des législations et réglementations concernant l'un des mécanismes de contrôle — le Conseil/Comité de discipline — peut nous amener.

Le droit disciplinaire — distinct du droit civil ou pénal — dont le Code des professions fournit le cadre détaillé, indique de quelle manière une plainte portée contre un professionnel membre de la Corporation doit être traitée. Il constitue un enjeu très important dans les termes de l'esprit de la réforme des professions. L'évolution de la législation — du Conseil de discipline au Comité de discipline — est intéressante à plusieurs égards:

1. La nature, la composition, les pouvoirs, la procédure du Comité de discipline sont déterminés par le Code des professions, *i.e.* les comités de discipline des corporations professionnelles se ressemblent tous formellement. La Corporation professionnelle des médecins comme toute autre corporation «ne dispose pas de pouvoir réglementaire sur son comité de discipline» (Lajoie *et al.*, 1981, p. 628). En 1941[7], le Conseil de discipline (S.R. 1941, c. 264, art. 61 et ss) que le Collège

4. Dans les ateliers «Santé et relations humaines» auxquels nous avons participé — 264 personnes sur 456 y étaient préinscrites — deux présidentes de corporations ont manifesté des réticences face à l'éventualité de l'existence d'un seul statut pour toutes les corporations. L'une, présidente d'une corporation à titre réservé, voyait très bien les avantages d'une telle éventualité pour le bien-être des membres de sa corporation mais s'interrogeait sur l'efficacité d'un tel statut pour la protection du public. L'autre, présidente d'une corporation d'exercice exclusif, considérait que s'il ne devait exister qu'un seul statut, toutes les corporations devraient plutôt être à titre réservé.

5. Ces 293 membres de corporations ne comprennent pas les administrateurs nommés.

6. Il est vrai que le syndic d'une corporation chargé de recevoir une plainte, et de décider si le professionnel qui en fait l'objet devrait être convoqué devant le comité de discipline, ne s'aide pas toujours d'un comité d'examen des plaintes dans l'exercice de ses fonctions La création d'un tel comité est une particularité de la Corporation des médecins.

7. Il peut apparaître étrange de remonter jusqu'à 1941 dans l'étude de la législation gouvernant la profession médicale québécoise étant donné que cet article porte sur la période 1960-1980. La raison en est la suivante: la Loi médicale

des médecins et chirurgiens était aussi obligé de créer fonctionnait à la discrétion du Collège. L'article 68.2 de la Loi médicale attribuait au Bureau provincial de médecine (formé de 21 médecins élus — ou gouverneurs — parmi les membres de la Corporation) le pouvoir de définir les procédures à adopter dans le traitement d'une plainte. Le Code des professions rend toute corporation professionnelle responsable de la protection du public et l'oblige à le faire selon des règles précises et uniformes.

2. En 1941, le président du Conseil de discipline était aussi président du Bureau provincial de médecine et le Registraire du Collège était le secrétaire de ce Conseil. Avec l'amendement de 1962, le Conseil de discipline doit être composé de 3 médecins choisis par le Bureau qui ne peut cependant pas élire un des siens comme membre de ce conseil. Avec le Code des professions, le président du comité de discipline est un non-médecin alors que le secrétaire et les autres sont médecins.

3. La nature des actes ou omissions en vertu desquels le Conseil de discipline pouvait déclarer qu'un médecin avait commis une infraction, est très mal définie. On y parle (S.R. 1941, c. 264, art. 62) des devoirs professionnels, de l'honneur et de la dignité de la profession. En 1964, le comité de législation du Collège considère que la Loi médicale refondue de 1964 (c. 249, art. 15, 14°) doit être amendée de telle sorte que seul le Bureau provincial de médecine puisse déterminer la liste des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité professionnelle et qu'il n'ait pas à soumettre cette liste à l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, comme le prévoyait cet article[8]. Avec le Code des professions, ne peut constituer une infraction sur laquelle le Comité a juridiction, que ce qui contrevient au Code des professions, à la Loi médicale ou aux règlements adoptés en vertu de ces deux législations (L.R.Q. 1977, c. C-26, art. 114). Par ailleurs, la Corporation professionnelle est aussi obligée de faire adopter des règlements sur la déontologie qui doivent, entre autres, définir ce que sont les actes dérogatoires à la dignité de la profession. Bref, de nos jours, un médecin sait ou peut savoir en vertu de quel alinéa de quel article de quel règlement ou loi, une plainte est retenue contre lui.

4. En 1941 comme dans les années 70, les sanctions extrêmes prévues comportent la suspension, la destitution (1941), la radiation temporaire ou permanente, la révocation de permis (1973). Ce qui est remarquable, cependant, c'est qu'en 1941, la législation prévoit un ensemble de mesures disciplinaires qui diminuent la possibilité pour le médecin condamné de participer à la vie du Collège (ex.: retrait du droit de voter aux assemblées, d'élire un gouverneur, de devenir gouverneur, etc.) alors que ces mesures sont totalement disparues plus tard. On parle alors de réprimande, d'amende, de stage de perfectionnement, etc.

5. Le médecin condamné par le Comité de discipline peut, à partir de 1974, en appeler de cette décision devant le Tribunal des professions constitué de juges de la Cour provinciale. En 1941, le seul recours possible était le Bureau provincial de médecine alors que le président et le secrétaire du Conseil de discipline étaient en même temps membres de ce Bureau à titre de président et registraire. La situation s'était quelque peu modifiée en 1962 (1962, c. 53, art. 15) puisque le médecin condamné à la destitution ou suspension pouvait en appeler de cette décision devant un comité composé du président et de 10 gouverneurs du Bureau provincial de médecine.

6. En 1941, une personne qui porte plainte contre un médecin, doit déposer la somme de 25 dollars chez le Registraire du Collège (S.R. 1941, c. 264, art. 68-4). Avec le Code des professions, un consommateur peut déposer, sans frais, une plainte devant le Comité de discipline ou chez le syndic de la corporation. Après enquête, si le syndic décide qu'il n'y a pas lieu de transmettre la plainte au comité de discipline, il doit en informer le plaignant et motiver son refus par écrit (modification apportée en 1975). Il est à noter que la Corporation professionnelle des médecins a pris l'initiative (non prévue dans le Code des professions) de former un Comité d'examen des plaintes sur lequel deux non-médecins siègent, comité qui assiste le syndic dans ses décisions de retenir ou non une plainte.

7. En 1941, la décision de suspendre ou de destituer un médecin est annoncée, non seulement dans la Gazette officielle, mais aussi à la porte de l'église locale et dans le journal local (S.R. 1941,

---

qui apparaît dans les statuts refondus de 1964 diffère de celle de 1941 qui a subi des modifications mineures à quelques reprises (S.Q. 1948, c. 32; 1949, c. 64; 1950-1951, c. 63; 1954-1955, c. 42) et des modifications plus importantes (du moins en ce qui concerne notre propos) en 1962 (S.Q. 1962, c. 53, surtout les articles concernant le Conseil de discipline). Être partie de la Loi médicale refondue de 1964 ne nous aurait pas permis d'examiner à quelle situation les amendements de 1962 venaient apporter des correctifs.

8. *Bulletin*, mars 1964, n° 22, p. 6.

art. 76, alinéa 3 et 4). Cette pratique disparaît en 1962[9]. Avec le Code des professions, toutes les décisions du Comité de discipline sont transmises à l'Office des professions. Elles constituent, avec les décisions des comités de discipline des autres corporations, un recueil annuel appelé *Décisions disciplinaires concernant les corporations professionnelles*. De plus, toute décision de radiation ou de révocation de permis est publiée, avec le nom du médecin, dans le *Bulletin* de la Corporation.

* * *

Ces quelques constatations sur l'évolution du droit disciplinaire doivent être lues en se rappelant qu'il ne s'agit là que d'*un* aspect du contrôle exercé par la Corporation professionnelle sur ses membres puisque ce contrôle n'intervient que sur dénonciation, *i.e.* après une infraction présumée. Quelles conclusions peut-on tirer de cette comparaison des dispositions législatives touchant à la discipline?

Les dispositions législatives de 1973 diminuent-elles l'autonomie de la Corporation dans l'accomplissement de son mandat de protection du public si on les compare à celles de 1941 modifiées surtout en 1962? Il faut constater que le fonctionnement du comité de discipline n'est plus laissé à la seule discrétion de la Corporation professionnelle et que les décisions de ce comité doivent être transmises à un organisme extérieur à la profession, soit l'Office des professions. Ces changements sont-ils suffisamment significatifs pour en conclure à une perte d'autonomie? Ce qui ressort clairement de cette comparaison de dispositions législatives, c'est l'accroissement de l'autonomie du professionnel-médecin vis-à-vis sa Corporation. En effet, un bon nombre des changements intervenus au cours de la période sous considération confèrent à l'individu-médecin des droits nouveaux (ex.: constatation n° 2: le statut des médecins membres de l'organe de discipline; constatation n° 3: absence d'arbitraire dans la définition de la nature des infractions; constatation n° 5: possibilité réelle d'appel). L'interprétation proposée ici est la suivante: un des effets importants de la réforme des professions a été la protection par l'État des droits de l'individu-médecin face au pouvoir de sa Corporation professionnelle.

Rosanvallon (1981) a quelques passages éclairants sur le développement de l'État-protecteur et sa prolongation en État-providence, phénomènes qui ont leurs tenants et aboutissants dans une conception particulière de l'individu.

> Au départ, une reconnaissance intellectuelle décisive: celle du lien qui unit historiquement le développement de l'État à celui de l'individu. Pas d'État-protecteur pensable et possible sans l'émergence de l'individu comme catégorie politique et juridique... L'État-providence ne fait que poursuivre et étendre ce mouvement de protection de l'individu comme figure centrale du social. Son objectif est de le dégager des réseaux de solidarité contraignants, aléatoires dans lesquels il s'insérait encore; *l'État-providence veut libérer l'individu en simplifiant le social*. Il s'agit pour lui de détruire l'ensemble des structures, professionnelles et sociales, qui limitent l'autonomie de l'individu[10].

Il ne s'agit pas ici de saluer la montée des droits individuels ou au contraire de la dénoncer comme une condition de la destruction du social dont il faut restaurer l'«opacité». Contentons-nous de constater qu'avec la réforme des professions, l'État s'adresse à l'individu-professionnel au-delà de l'entité corporative à laquelle ce dernier est contraint d'appartenir.

Nous sommes loin de l'analyse que Durkheim faisait de la place des corps professionnels dans la société. Celui-ci dans sa Préface à la deuxième édition de *De la division du travail social*, indique clairement l'importance des corps professionnels comme facteur de médiation de l'appartenance de l'individu à la société. Il se fait de plus l'avocat du renforcement de ces organisations professionnelles devant le fléau de la désintégration sociale.

> ... si l'anomie est un mal, c'est avant tout parce que la société en souffre, ne pouvant se passer, pour vivre, de cohésion et de régularité. Une réglementation morale ou juridique exprime donc essentiellement des besoins sociaux que la société seule peut connaître; elle repose sur un état d'opinion, et toute opinion est chose collective, produit d'une élaboration

9. En 1964, le comité de législation du Collège, présidé par le Dr J.-E. Lemieux, propose que le nom des médecins que le Conseil de discipline radie ou suspend, soit à nouveau l'objet de publication dans la Gazette officielle (*Bulletin*, n° 22, mars 1964, p. 7).

10. Rosanvallon, P., *la Crise de l'État-Providence*, Paris, Seuil, 1981, pp. 44-45.

> collective. Pour que l'anomie prenne fin, il faut donc qu'il existe ou qu'il se forme un groupe où se puisse constituer le système de règles qui fait actuellement défaut.
> Ni la société politique dans son ensemble, ni l'État ne peuvent évidemment s'acquitter de cette fonction; la vie économique, parce qu'elle est très spéciale et qu'elle se spécialise chaque jour davantage, échappe à leur compétence et à leur action. L'activité d'une profession ne peut être réglementée efficacement que par un groupe assez proche de cette profession même pour en bien connaître le fonctionnement, pour en sentir tous les besoins et pouvoir suivre toutes leurs variations. Le seul qui réponde à ces conditions est celui que formeraient tous les agents d'une même industrie réunis et organisés en un même corps. C'est ce qu'on appelle la *corporation* ou le *groupe professionnel*[11].

C'est seulement dans la mesure où les membres d'une société se font une telle conception de la place des organisations professionnelles qu'il est possible de comprendre en quoi le fait d'empêcher un médecin de participer à la vie de sa corporation (constatation n° 4) peut constituer une sanction, ce qui, à prime abord, ne manque pas d'étonner aujourd'hui. C'est aussi seulement dans la mesure où la corporation professionnelle est considérée comme un facteur de médiation entre l'individu et la société qu'elle peut revêtir l'aspect d'une entreprise de police des mœurs et qu'à ce titre, la définition de ce qui peut constituer une infraction à ses yeux demeure d'un flou qui laisse place à l'arbitraire (constatation n° 3).

L'État québécois qui s'est transformé lui aussi en État-providence, a assuré la protection des droits des individus-professionnels en imposant un cadre uniforme au fonctionnement des comités de discipline de toutes les corporations professionnelles. Il faisait d'une pierre deux coups: assurer la protection des droits des individus-médecins et légitimer son intervention auprès des corporations professionnelles en essayant de montrer que les droits de la population (le reste des *individus* non médecins) à une protection contre les professionnels incompétents seraient mieux défendus à travers l'imposition de ce cadre uniforme[12].

Lorsqu'on examine la prolifération des législations et réglementations, la «soumission» de l'organisation professionnelle représentant le corps médical québécois (Collège, Ordre ou Corporation) à un cadre législatif qui est le même pour toutes les professions (le *Code des professions* adopté en 1973), lorsqu'on constate que l'appareil administratif des centres hospitaliers s'est peu à peu distingué et détaché des formes de l'exercice du pouvoir médical hospitalier, l'on est amené à penser que les rapports État-corps médical se sont transformés à un point tel que ce dernier en ressort diminué, la corporation des médecins ayant perdu au cours de cette opération, une bonne partie de son autonomie déléguée.

Lorsqu'on y regarde de plus près cependant, il faut constater que ces changements résultent de la transformation du rôle de l'État québécois qui, du rôle supplétif qu'il jouait, en est venu à s'imposer comme principal interlocuteur dans un nombre croissant de rapports sociaux. L'organisation profesionnelle médicale n'a certes pas échappé à cette croissance de l'intervention de l'État. Cependant, cela ne justifie pas pour autant de considérer les rapports État-corps professionnel médical comme des rapports conflictuels où ce que l'un gagne est perdu pour l'autre. Au contraire, dans la mesure où ces rapports sont des rapports de symbiose, l'État québécois se modernisant, il a entraîné à sa suite la modernisation de l'organisation professionnelle. Une modernisation qui s'est faite quelques fois contre son gré mais qui lui a permis de mieux asseoir sa légitimité[13].

Voilà, en quelques mots, le cadre général d'interprétation dans lequel l'examen de la législation/réglementation est replacé. La décennie 60, moment où un régime public d'assurance-hospitalisation entrait en vigueur, a marqué la redéfinition des rapports entre l'État québécois, la Corporation professionnelle des médecins et les administrations hospitalières. Quels devaient être les droits et les limites du pouvoir de la Corporation à l'intérieur des hôpitaux devenus des organismes publics?

La décennie 60 a été un moment crucial quant au changement du rôle que devait jouer la Corporation professionnelle dans la définition et le contrôle de la pratique médicale en milieu hospitalier. Enquêtes publiques dans des hôpitaux comme Jean-Talon, Albert-Prévost, Fleury qui mettent en évidence quelques scandales de gestion à laquelle les médecins hospitaliers participaient

---

11. Durkheim, E., *De la division du travail social*, Paris, PUF, c. 1973, p. VI.

12. La relation entre l'apparition d'un cadre législatif unique pour toutes les corporations, d'une part, et la protection plus grande du public, d'autre part, constitue un élément de rhétorique et *non* une relation que nous établissons. Sur les jeux de rhétorique, voir l'article de C. Paradeise, 1985, cité en bibliographie.

13. Kerleau *et al.* (1983) en arrivent à la même conclusion au terme de l'examen des transformations subies par le corps médical français au cours des deux dernières décennies.

étroitement; protestations de jeunes médecins quant aux règles d'admission à la pratique hospitalière qui devenait, du fait de l'assurance-hospitalisation, un lieu privilégié de pratique médicale; apparition de deux syndicats de médecins parallèlement à la Corporation (FMOQ et FMSQ). Voilà autant d'événements qui secouent le Bureau provincial de médecine, une sorte de conseil d'administration de la Corporation qui s'appelle alors Collège. Le coup le plus dur que dut subir le Collège concerne son rôle dans la définition de la réglementation afférente à la Loi des hôpitaux (1962)[14].

Cette décennie a aussi été le théâtre de l'apparition du discours faisant la distinction entre, d'une part, la défense des intérêts des membres et, d'autre part, le contrôle des médecins et la protection du public comme rôles respectifs des syndicats professionnels et du Collège. Ce discours devient manifeste surtout au comité d'économie médicale de la Corporation chargé de présenter au Bureau provincial de médecine des recommandations sur un régime d'assurance-maladie. Ce comité est alors confronté à la question suivante: qui, du Collège ou des syndicats, devrait se charger de la négociation des tarifs auxquels les actes médicaux seraient rémunérés sous un tel régime? Thomas Boudreau, économiste engagé par le Collège en 1962, contribue grandement à faire pencher l'opinion des gouverneurs du Collège vers les syndicats[15].

Cette distinction de rôles sera reprise par le rapport Castonguay-Nepveu qui n'innove en rien à cet égard puisqu'il endosse un élément important de la rhétorique professionnelle difficilement élaboré au cours des années 60. Ce qu'il faut retenir ici, c'est que cette distinction jouera un rôle important dans le renouvellement des bases de légitimation du Collège et lui permettra ainsi de mieux faire accepter l'existence du monopole qu'il constitue[16].

C'est donc à titre de protecteur du public que la Corporation professionnelle des médecins est autorisée à intervenir dans les pratiques médicales individuelles de ses membres. Le leitmotiv de cette intervention: il vaut mieux faire la preuve que nous nous contrôlons nous-mêmes au lieu de risquer que ce contrôle ne soit exercé par des non-médecins.

Passons maintenant à l'étude des *activités* du Conseil/Comité de discipline.

II. LES ACTIVITÉS DU CONSEIL/COMITÉ DE DISCIPLINE DE LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS

Le Collège commence à publier les décisions de son Conseil de discipline à partir de 1963 seulement, soit deux ans après la première parution de son *Bulletin*. Cependant, pour une partie de 1963, les plaintes sont formulées de telle façon qu'il est impossible de savoir quelle a été la nature des infractions. Les années de publication pouvant être utilisées pour analyse sont 1964 et 1965; aucune décision disciplinaire ne sera publiée entre 1966 et 1970 inclusivement[17]. Pour présenter le relevé des décisions disciplinaires, nous avons donc retenu les années 1964 et 1965, puis 1972 et 1973 (avant l'application du Code des professions et de la nouvelle Loi médicale), puis 1974 et 1975 (après l'adoption de ces législations) et enfin 1980 et 1981 (quelques années après ce changement alors que cet exercice était devenu routinier). Le choix de ces années[18] nous permettra de voir à quelles activités le Conseil de discipline s'adonnait à divers moments stratégiques de l'histoire de la santé au Québec. Le tableau 1 présente la nature des plaintes pour chacune de ces périodes de deux ans et le nombre de médecins visés dans chaque cas[19].

---

14. Voir D. Couture, 1984, pp. 111 et ss.

15. Voir, par exemple, *Bulletin*, novembre 1964, n° 29, p. 21. Il est à noter que la publication officielle du Collège des médecins/Corporation professionnelle porte différents titres au fil des ans. Tantôt il s'agit de Bulletin, de Journal, tantôt de Nouvelles, du Bulletin de Nouvelles. Pour des raisons de commodité, nous n'avons le plus souvent utilisé qu'un seul titre dans nos références, à savoir *Bulletin*.

16. Voir, par exemple, *Bulletin*, 1966, n° 42, p. 32.

17. En 1968, on rapportera simplement que 7 médecins ont été cités devant le Conseil de discipline du Collège au cours de l'année 1967 (*Bulletin*, vol. VIII, mars 1968, p 2). De plus, un seul médecin, explicitement nommé, sera condamné cette année-là à une suspension de 5 ans pour avoir pris comme associés des non-médecins à qui il a permis d'exercer la médecine en son nom. Ce médecin en appelle de cette condamnation qui fut cependant maintenue (*Bulletin*, vol. VIII, septembre 1968, p. 21)

18. Il s'agit des dates de parution des décisions et non des dates où ces décisions ont été rendues (le délai est cependant court dans ce cas: quelques mois); il ne s'agit pas non plus des dates où les infractions ont été commises.

19. Quelques éclaircissements sur la constitution de ce tableau s'imposent. L'établissement des diverses catégories de la colonne «nature de la plainte» n'a respecté ni la nomenclature légale (chef d'accusation portée en vertu de l'article n° x de la loi ou du règlement n° x), ni la nomenclature professionnelle (acte dérogatoire, manœuvre intempestive, manquement à l'éthique, etc). Ces catégories ont plutôt été établies empiriquement à partir de la description des faits et gestes retenus contre un médecin: elles rendent compte de tout ce qui est contenu dans ces descriptions et sont donc exhaustives. Sont-

Tableau I

Nature des plaintes portées contre les médecins membres de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et nombre de médecins visés, 1964-1981[a]

Nature de la plainte	1964-1965	1972-1973	1974-1975	1980-1981
A. Une plainte seulement				
1. Mauvaise tenue de dossiers				1
2. Mauvaise qualité des services rendus (erreur/défaut dans l'établissement du diagnostic et/ou dans le traitement)	1	8	10	7
3. Faux certificats/certificats de complaisance	1			1
4. Fausses charges dans un compte d'honoraires/dépassement d'honoraires/visites inutiles	3	1		
5. Manquement aux règles concernant les conditions de pratique (ex: affichage, publicité, avec qui le médecin s'associe, etc.)		1		3
6. Alcoolisme/toxicomanie	2	2	2	2
7. Activités sexuelles avec des patientes		1		5
8. Omission de répondre à une demande de renseignements de la part de la Corporation		5	1	
9. Condamnation pour infraction(s) à la Loi de l'assurance-maladie/MAS		2	3	3
10. Condamnation par un tribunal de droit criminel (y compris pour avortement)	2		1	
Sous-total	9	20	17	22
B. Deux plaintes de nature différente				
1. 1 et 2		2		1
2. 1 et 9			1	
3. 2 et 5	1		2	
4. 2 et 6				1
5. 2 et 9		1	1	
6. 2 et 10			1	
Sous-total	1	3	5	2
Total	10(12)[b]	23	22	24

[a] Dussault (1974, p. 10) indique que les effectifs médicaux (incluant les résidents) sont de 6 167 en 1961 au Québec. Contandriopoulos *et al.* (1980, p. 46) donnent les chiffres suivants: 8 672 médecins en 1972; 9 202 en 1973; 9 707 en 1974; 10 167 en 1975; 12 022 en 1980.

[b] Le nombre de médecins à propos desquels le Conseil des discipline rend une décision ces deux années-là est en réalité de douze. Nous n'avons pas créé de catégories spéciales pour chacun de ces deux médecins dont l'un était accusé de conduite indigne d'un médecin et l'autre, d'avoir donné un enseignement erroné, contraire aux données de la science médicale (*Bulletin*, n° 34, avril 1965).

elles exclusives? En très bonne partie, oui. La cinquième catégorie pourrait causer quelques difficultés («manquement aux règles concernant les conditions de pratique») puisqu'on pourrait considérer l'association avec des non-médecins et la délégation des responsabilités médicales à ceux-ci, comme une dimension de la mauvaise qualité des services rendus. Nous pensons plutôt que ces associations et délégations peuvent en effet avoir des conséquences sur la qualité des services mais ne sont pas des dimensions constitutives de la qualité des services. C'est pourquoi nous ne les avons pas incluses sous la deuxième dimension.

Quelques mots sur la façon dont nous avons compté les médecins dans chacune des 10 catégories et dans chacune des sections du tableau. Il arrive qu'un même médecin soit l'objet de plusieurs plaintes. Qu'en faire? Ainsi, si un médecin est attrapé une fois à faire un appendicectomie inutile, il est normal que l'organe disciplinaire jette un coup d'œil dans ses dossiers pour vérifier si ce médecin n'a pas été tenté plusieurs fois par ce genre d'opérations. Considérer quatre plaintes de cette nature contre un seul médecin comme l'équivalent de quatre médecins ayant fait cette erreur, mènerait à surestimer le taux d'activité de l'organe disciplinaire. Cependant, si ce même médecin qui a fait quatre appendicectomies inutiles, est aussi l'objet d'une plainte pour certificats de complaisance, fallait-il le compter comme l'équivalent de deux médecins puisqu'il s'agissait là de deux types de plaintes de nature différente? Si oui, cela aurait aussi contribué, à notre avis, à surestimer le degré d'activité de l'organe disciplinaire puisque c'est fort probablement à l'occasion de l'examen du bien-fondé d'une plainte que les motifs de la seconde plainte ont été mis à jour. D'où notre décision de regrouper nos 10 catégories en 2 sections dans notre tableau: section A: les médecins qui ne sont l'objet que d'une des 10 plaintes; section B: ceux contre qui deux plaintes sont portées.

Un premier fait à noter: la démarcation nette entre les années 64 et 65 d'une part et la décennie suivante tant en termes du nombre de médecins visés (12 vs 23, 22, 24) que du type de plainte retenue contre eux. En effet, les façons illicites de se procurer des revenus (catégorie 4) sont prédominantes en 1964-1965 alors que la mauvaise qualité des services remporte la palme au cours des trois autres périodes[20]. La cassure ne se situe donc pas au moment de la réforme des professions («avant 1974» *vs* «à partir de 1974»). Cela s'explique probablement par le fait que le rapport Castonguay-Nepveu étant disponible bien avant cette réforme, la Corporation a eu le loisir de faire les ajustements nécessaires. Il fallait montrer le sérieux avec lequel le Collège assumait ses responsabilités — la publication des décisions disciplinaires dans le *Bulletin* ne reprend-elle pas en 1971? — pour éviter que cette loi-cadre, le Code des professions, ne vienne retirer à la Corporation ses pouvoirs d'autocontrôle. D'où le regain d'activités avant la réforme, regain qui s'est maintenu au cours de la décennie 70 sans doute sous la pression de l'obligation de faire parvenir les décisions du comité de discipline à l'Office des professions. Cette relative stabilité est remarquable étant donné l'augmentation substantielle du nombre de médecins au cours de ces années (environ 3 500 médecins de plus). Elle peut s'expliquer de deux façons: 1. d'autres organes ont été créés au sein de la Corporation pour libérer le comité de discipline d'un fardeau qui risquait de devenir trop lourd (ex.: le comité d'examen des plaintes sur lequel nous reviendrons plus loin); 2. le rôle du comité de discipline au sein d'une corporation professionnelle. Une conception première de ce rôle fait de ce comité de discipline un organe devant lequel sont traduits des médecins objets d'une plainte formelle; cet organe est un outil que se donne (avant la réforme des professions) ou qu'est obligée d'adopter (depuis le Code des professions) une corporation professionnelle dans son rôle de protection du public. Cette conception se rapproche clairement du discours professionnel tenu sur cet organe. Une deuxième conception fait plutôt de cet organe un outil de maintien du principe d'autocontrôle essentiel à la constitution du monopole professionnel. Dans cette optique, il faut que ce comité de discipline fasse preuve d'un taux d'activité suffisant pour que la Corporation puisse montrer au grand jour qu'on s'occupe de la protection du public et conserver ainsi ses prérogatives, taux qui ne doit cependant pas être élevé au point d'envenimer les rapports entre les membres de la Corporation et la direction de cette dernière.

Si l'on adopte cette deuxième conception du rôle du comité de discipline, il est possible de mieux comprendre la relative stabilité du nombre de médecins visés au cours des ans. En effet, la Corporation a établi, avant la réforme des professions, une sorte de plancher qui peut être imposé comme point de comparaison si l'Office des professions par exemple se mêlait de juger que le taux d'activité du comité de discipline était insuffisant. On pourrait alors lui rétorquer: le comité de discipline s'acquitte de sa fonction de protection du public en faisant comparaître x médecins par année; la preuve qu'il assume bien ses responsabilités: même avant l'intervention coercitive de l'État, le comité de discipline rencontrait le même nombre de médecins; donc, le monopole accordé à la Corporation professionnelle ne conduit à aucun abus et il est justifié de maintenir ce principe de l'autocontrôle.

Si l'on adopte cette deuxième conception, l'on peut aussi expliquer les variations dans le type de plaintes entre les années 1964-1965 d'une part et 1972 et suivantes, d'autre part. On remarque en effet qu'il y a nette prédominance, depuis 1972, des plaintes qui ont trait au cœur de l'acte médical plutôt qu'à ce qui lui est accessoire (catégories 1 et 2 *vs* catégories 3, 4 et 5 par exemple). Elles représentent environ la moitié des plaintes pour chacune des périodes après 1972. Il devenait nécessaire de faire la preuve que la Corporation s'occupait directement de la qualité des actes médicaux posés par ses membres.

Passons maintenant à l'étude de la distribution des sanctions à travers ces périodes[21].

---

20. Une comparaison avec les années non couvertes dans ce tableau et pour lesquelles des données existent, soit la décennie 70, donne les résultats suivants. En 1971 (*Bulletin*, 1971, vol. 11, n° 2, p. 7), on note que le Conseil de discipline a jugé 47 médecins pendant les trois dernières années (*i.e.* une moyenne de 15,6 médecins par an, ce qui est donc légèrement supérieur à la moyenne des années figurant au tableau). En 1976, 23 médecins ont dû comparaître devant le comité de discipline; en 1977, 12; en 1978; 7; en 1979, 16. Les ordres de grandeur demeurent assez semblables au cours des années; un «pattern» semble se dégager: une année marquée par relativement peu de comparutions est suivie d'une année où le comité de discipline s'active davantage. La disparition de cas dans la catégorie 4 du tableau qui concerne les honoraires, s'explique d'au moins deux manières. Le Code des professions oblige toute corporation à créer un comité d'arbitrage des comptes qui reçoit les plaintes concernant les honoraires des professionnels. De plus, le Québec s'est doté en 1970 d'un régime public d'assurance-maladie géré par la RAMQ; des comités de révision y traitent de ces questions d'honoraires.

21. Alors que d'après la Loi médicale de 1941 (art. 68 et suivants), seules des sanctions extrêmes (destitution du Collège ou suspension du Collège) ou relativement légères (restrictions de la participation à la vie du Collège) étaient administrées, les sanctions prévues par l'amendement de 1962 (S.Q. 1962, c. 53, art. 15) étaient plus variées puisqu'elles

Tableau 2

Nature des sanctions données et nombre de médecins visés, Corporation professionnelle des médecins du Québec, 1964-1981

Nature de la sanction	1964-1965	1972-1973	1974-1975	1980-1981
A. Une sanction				
1. Censure/réprimande		6	4	5
2. Amendes	4	1	1	
3. Suspension/radiation temporaire	5(6)	1	4	5
4. Destitution/radiation permanente			1	
5. Recommandation d'obligation de stage de perfectionnement (1974)				
Sous-total	9(10)	8	10	10
B. Deux sanctions de nature différente				
1. 1 et 2	1(2)	11	4	6
2. 1 et 3		1		5
3. 2 et 3			1	1
4. 3 et 5			1	
Sous-total	1(2)	12	6	12
C. Trois sanctions de nature différente				
1. 1, 2 et 3		2	1	
2. 1, 3 et 5			1	
3. 1, 2 et 5			2	
Sous-total		2	4	
Total	10 (12)[a]	22 (sur 23)[b]	20 (sur 22)[c]	22 (sur 24)[d]

[a] Le médecin reconnu coupable d'avoir propagé un enseignement erroné est condamné à la censure et amende; celui reconnu coupable de conduite indigne est condamné à 2 ans de suspension.
[b] Un médecin reconnu coupable d'abus d'alcool est d'abord condamné à une année de suspension mais le comité du Bureau provincial suspend cette sanction pourvu que le médecin présente un rapport psychiâtrique mensuel satisfaisant.
[c] Deux médecins ont vu la plainte portée contre eux rejetée.
[d] La plainte contre un médecin a été rejetée; le syndic a retiré sa plainte dans le cas du deuxième médecin.

Quelqus faits ressortent clairement. La recommandation d'obliger un médecin à suivre un stage de perfectionnement (pendant lequel il est courant que l'exercice de la médecine soit restreint à un nombre limité d'activités) est une sanction qui n'est jamais imposée seule. De plus, elle a été prise (en conjonction avec d'autres mesures) dans quatre cas seulement. La sanction extrême, à savoir la radiation permanente, a été administrée une fois pendant les huit ans qui constituent la base d'observation et ce, pour un problème d'alcoolisme récurrent. La grande majorité des comparutions donnent lieu à des condamnations: seuls trois médecins sur les 81 recensés ont été absous. Après 1973, il n'est plus possible à la Corporation de faire preuve de clémence non expliquée envers un médecin dont la culpabilité est reconnue (voir le cas de la note b du tableau 2).

pouvaient comporter, en plus, des amendes en argent et la censure ou réprimande. Le Code des professions de 1973 (c. 43, art. 153) utilise un vocabulaire différent: on y parle encore de réprimande et d'amende; de plus, des peines désignées sous les noms de «révocation du certificat de spécialiste» sont prévues; enfin, le comité de discipline peut aussi recommander au Bureau de la corporation (art. 156) d'obliger un professionnel à suivre un stage de perfectionnement. De cet univers de sanctions possibles, nous n'avons retenu pour constituer nos catégories que celles qui ont été effectivement utilisées par le Conseil/Comité de discipline. Nous avons de plus constitué des équivalents entre les nouveaux et les anciens noms utilisés pour désigner les sanctions de telle sorte, par exemple, que la destitution, la radiation permanente et la révocation du permis se retrouvent dans la même catégorie puisqu'elles ont toutes pour effet d'empêcher définitivement ou pour une longue période le médecin d'exercer sa profession (catégorie 4) alors que la suspension, la radiation temporaire et la révocation du certificat de spécialiste (catégorie 3) ont pour effet de priver temporairement (ou dans sa spécialité) le médecin de son droit d'exercer. Enfin, pour ce qui est du classement des médecins dans chacune des catégories, nous avons tenu compte de la variété de toutes les sanctions appliquées et non de leur nombre dans chaque catégorie. Ainsi, nous n'avons pas établi de distinction entre un médecin qui recevait 4 amendes et celui qui n'en avait qu'une: ils sont tous deux classés dans la catégorie 2.

La démarcation entre les années 1964 et 1965 et les trois autres périodes de deux ans déjà soulignée dans le cas du nombre et du type de plaintes, demeure valable en ce qui concerne le nombre et le type de sanctions. Il est normal que si plus de médecins sont accusés, il y en ait aussi plus qui soient condamnés étant donné que la Corporation ne semble traduire devant son Comité de discipline que les cas dont elle est quasi certaine qu'ils mèneront à une condamnation. Quant au type de sanctions, il est différent à partir de 1972-1973 surtout parce que les sanctions uniques deviennent minoritaires. L'amende accompagne en effet souvent la réprimande et beaucoup moins souvent la radiation temporaire; cette dernière sanction est accompagnée assez souvent d'une réprimande et/ou d'un stage de perfectionnement. Cette multiplication des sanctions qui correspond à un examen plus fouillé de la pratique de l'accusé ou du moins à un plus grand nombre de chefs d'accusation portés contre un même médecin, constitue aussi une façon pour la Corporation de faire la preuve qu'elle s'acquitte avec sérieux de ses obligations; en effet, c'est en 1972-1973 que la proportion des médecins recevant des sanctions multiples (2 et plus) aura été la plus élevée (14/22 *vs* 10/20 en 1974-1975 et 12/22 en 1980-1981). Enfin, la radiation provisoire qui constitue la sanction extrême la plus probable (la radiation permanente étant très rare), devient plus fréquente à partir de 1974-1975, et à titre de sanction unique, et à titre de sanction accompagnée d'une autre.

Maintenant que nous savons comment les plaintes et les sanctions (séparément) ont évolué, il nous reste à voir comment la correspondance entre une plainte donnée et sa sanction a évolué[22]. Une nette démarcation s'établit entre les années 1964 et 1965, période pendant laquelle huit médecins sanctionnés sur 10 le sont pour infraction reliée à la périphérie de l'acte médical alors qu'un médecin (ou deux si l'on inclut le cas du médecin objet de deux sanctions) est sanctionné pour une offense reliée à l'acte médical lui-même, et les années 1972-1973 où onze médecins sanctionnés sur dix-neuf le sont pour offense reliée au cœur de l'acte médical; trois à la périphérie; cinq, aux moyens. Cette prédominance des médecins sanctionnés pour offenses relatives au cœur de l'acte médical se maintient en 1974-1975. De plus, tant en 1972-1973 qu'en 1974-1975, les médecins coupables d'offenses reliées à l'acte médical lui-même tombent sous le coup de sanctions multiples. Cependant, pour les années 1980 et 1981, 8 (ou 9 si l'on inclut le cas qui appartient aux deux sections) médecins sanctionnés sur 19 le sont pour offenses reliées à l'acte médical lui-même alors que 10 médecins sont condamnés pour infractions reliées à la périphérie de l'acte médical.

* * *

Que conclure au terme de cette revue des activités du Conseil/Comité de discipline? Nous nous demandions à la fin de la section I de cet article si l'imposition (en 1973) d'un cadre législatif uniforme aux comités de discipline des diverses corporations professionnelles, avait signifié une

22. Pour faire ce tabeau de correspondance nous n'avons pas retenu chacune des 10 catégories de plaintes, premièrement parce que quelques-unes d'entre elles connaissent des fréquences très faibles et deuxièmement parce qu'un regroupement de ces catégories servira mieux la vérification à laquelle nous voulons procéder. Nous avons regroupé les catégories 1 et 2 parce que toutes deux sont des composantes de la qualité de l'acte médical lui-même; par contraste, les catégories 3, 4, 5, 6 et 7 concernent des faits et gestes qui sont à la périphérie de l'acte médical; la catégorie 8 réfère à des moyens dont la Corporation doit disposer pour mener à bien ses tâches. Le regroupement des catégories en 3 sections (section I: le cœur de l'acte médical; section II: la périphérie de l'acte médical; section III: les moyens que la Corporation doit posséder pour arriver à contrôler I et II) se justifie de la façon suivante. La Corporation réclame le monopole du contrôle de l'exercice de la médecine parce que, d'après elle, seuls des médecins sont en mesure de juger d'autres médecins. Nous admettons volontiers que seul un médecin peut savoir si les examens adéquats pour l'établissement du diagnostic X ont été réalisés et leurs résultats évalués justement; nous ne croyons cependant pas qu'il faille être médecin pour savoir si un médecin a de sérieux problèmes d'alcool, par exemple. Dans son plaidoyer pour le maintien de ce principe de l'autocontrôle à l'exclusion de tout autre organisme, la Corporation devrait donc mettre l'accent sur la sanction de ce qu'elle est seule apte à juger, à savoir ce qui est contenu sous la section I.

Nous n'avons pas retenu les catégories 9 et 10 qui concernent des sanctions données par d'autres organismes, sanctions qui constituent la nature de la plainte portée par le Comité de discipline contre le médecin, parce que justement elles ne constituent pas une aire distinctive de contrôle. Nous donnons tout de même les nombres appropriés. En 1964-1965, un médecin condamné en vertu de la Loi des aliments et drogues, doit payer une amende de 100 $ alors qu'un second médecin condamné pour homicide involontaire suite à un avortement, est suspendu pour 20 ans. En 1972-1973, trois médecins trouvés coupables de fraudes envers la RAMQ sont condamnés à une réprimande et amende (2 cas) ou à une réprimande seulement. En 1974-1975, un médecin ayant pratiqué un avortement illégal est radié pour 3 ans; un médecin déjà condamné pour acte criminel, n'est victime d'aucune sanction; trois médecins trouvés coupables de fraudes envers la RAMQ, sont condamnés le premier à une amende, le deuxième à une réprimande, le troisième à 2 mois de radiation. En 1980-1981, trois médecins trouvés coupables de fraudes envers la RAMQ sont condamnés le premier à une réprimande; le deuxième, à une réprimande et radiation d'un mois; le troisième, à une radiation de 15 jours.

Tableau 3

Évolution de la correspondance entre plainte et sanction (nombre de médecins), Corporation professionnelle des médecins du Québec, 1964-1981

Nature de la plainte / Nature de la sanction	Section I (cœur)				Section II (périphérie)				Section I et II[a]				Section III (moyens)			
	1964-1965	1972-1973	1974-1975	1980-1981	1964-1965	1972-1973	1974-1975	1980-1981	1964-1965	1972-1973	1974-1975	1980-1981	1964-1965	1972-1973	1974-1975	1980-1981
A. Une sanction																
1. Censure/réprimande		4	2	1				2				1		1	1	
2. Amendes					3	1										
3. Suspension/radiation temporaire	1		1	2	3 (4)[b]	1		2			1					
4. Destitution/radiation permanente							1									
5. Recommandation d'obligation de stage de perfectionnement (1974)																
B. Deux sanctions de nature différente																
1. 1 et 2		4	1	4	(1)[b]	1		2	1		2			4	1	
2. 1 et 3		1						4								
3. 2 et 3			1	1												
4. 3 et 5			1													
C. Trois sanctions de nature différente																
1. 1, 2 et 3		2	1													
2. 1, 3 et 5			1													
3. 1, 2 et 5			2													

[a] Il s'agit des cas de médecins condamnés pour l'un et l'autre type de raisons (cœur et périphérie), cas dans lesquels il est impossible de distinguer les sanctions en fonction des catégories de plaintes que nous avons adoptées.

[b] Voir note [b] du tableau 1.

N.B. Si le nombre de médecins sanctionnés dans ce tableau ne correspond pas au nombre de médecins sanctionnés au tableau 2, c'est que 2 catégories de plaintes ne sont pas incluses dans ce tableau-ci.

perte d'autonomie (autre que formelle) pour la Corporation des médecins. Nous croyons pouvoir répondre que non et ce, pour diverses raisons. La constance du nombre des membres traduits devant le Comité de discipline nous renvoie d'abord et avant tout aux bases des rapports entre la Corporation et ses membres. En effet, la pression exercée de l'extérieur sur la Corporation, avant même l'adoption du Code des professions, et de l'intérieur, au cours des années 60, a mené à l'instauration d'un nouvel équilibre: le nombre de médecins traduits en discipline est certes plus élevé en 1972-1973 qu'en 1964-1965, mais sa constance depuis 72-73 rassure tout individu-médecin qui craindrait d'être chicané par une organisation dont il doit être membre pour pratiquer. Ces deux types de pression modifient de plus la composition des motifs de citation en discipline en direction d'une attention plus grande apportée aux défauts/omissions se rapportant au cœur de l'acte médical: relativement peu de médecins sont traduits en discipline mais la pratique de ceux qui le sont, est scrutée de façon attentive comme en témoigne la montée des sanctions multiples (par opposition à uniques) depuis 1972-1973.

III. DEUX AUTRES MÉCANISMES DE PROTECTION DU PUBLIC PAR LE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ/COMPÉTENCE: LE COMITÉ D'EXAMEN DES PLAINTES ET LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Un service et un Comité des plaintes ont été créés par la Corporation professionnelle des médecins en 1970[23]. En 1971, la Corporation décide de nommer un non-médecin comme membre du Comité des plaintes[24]. De plus, le Service et le comité d'examen des plaintes publient régulièrement des comptes rendus de leurs activités[25] sans que l'on ne sache cependant en quoi consistent leurs recommandations au comité exécutif de la Corporation lorsque les plaintes au sujet de la qualité des soins s'avèrent fondées, à leurs yeux.

En 1972, apparaît une distinction de fonctions entre le Service et le Comité d'examen des plaintes, distinction qui laisse au comité d'examen des plaintes «... les plaintes qui sont plus importantes et dans lesquelles il n'appert pas que le médecin puisse être exonéré d'emblée...»[26]

En 1973, le président du comité d'examen des plaintes, le docteur Pierre Nadeau, prévoit, avec l'application du Code des professions, la disparition de son comité qui devait être remplacé par un syndic d'après cette loi-cadre[27]. Toutefois, le comité survivra. Le Bureau de la Corporation adopte, à sa séance du 21 mars 1974, une résolution créant le Comité de l'examen des plaintes qui a surtout pour but d'aider les syndics de la Corporation à prendre une décision au sujet des plaintes qu'ils reçoivent[28]. En fait, ce comité continuera à exercer une activité importante en termes du contrôle de la qualité/compétence puisqu'il prendra des décisions au sujet de médecins, objets de plaintes, et fera intervenir diverses instances de la Corporation dans le règlement de ces plaintes. Il n'est cependant pas possible de déterminer les critères qui président à ces décisions et interventions[29].

Les plaintes qui auraient pu être portées devant le Comité de discipline — un instrument important de l'autocontrôle *vérifiable* des membres — ont été progressivement déplacées vers le Comité d'examen des plaintes, ce qui permet d'expliquer en partie la relative stabilité du nombre de médecins traduits en discipline. Il est possible que l'incitation soit un meilleur moyen d'autocontrôle que la punition, comme le pense le syndic, le docteur Jacques Brière, lorsqu'il se félicite du fait

23. Les Service et Comité des plaintes ont eu comme prédécesseur un Comité de conciliation qui a mentionné dès le premier *Bulletin* de la Corporation (1961). Ce dernier comité recevait des plaintes concernant les honoraires des médecins mais aussi des plaintes d'autre nature comme sur la qualité des soins. Son rôle était déjà défini dans les termes suivants: «... servir de tampon entre les médecins et le comité de discipline.» (*Bulletin*, mars 1964, p. 1). Dès cette période, on peut constater que le Conseil de discipline n'est pas le seul organe de contrôle de la qualité/compétence puisque ce Comité de conciliation règle — d'une manière qui demeure inconnue — un certain nombre de plaintes sur la qualité des soins.

24. Les caractéristiques et fonctions de ce membre non-médecin sont décrites de façon précise. Voir *Bulletin*, 1971, vol. 11, nº 3, p. 90. Mentionnons seulement qu'il est tenu au secret.

25. *Bulletin*, décembre 1971, vol. 11, nº 5, pp. 192-195; février 1972, vol 12, nº 1, pp. 20-21; mai 1972, vol. 12, nº 9, pp. 81-86; mars 1973, vol. 13, nº 1, pp. 32-34; décembre 1973, vol. 13, nº 7, pp. 221-222; juillet 1974, vol. 14, nº 4, p. 139; etc.

26. *Bulletin*, mai 1972, vol. 12, nº 9, p. 80.

27. *Bulletin*, décembre 1973, vol. 13, nº 7, p. 222.

28. *Bulletin*, juillet 1974, vol. 14, nº 4, pp. 145-146.

29. Par exemple, en lisant un rapport du Comité d'examen des plaintes (*Bulletin*, mars 1978, vol. 18, nº 1, pp. 8-9), on peut se rendre compte que les motifs de plaintes reçues par ce comité recoupent en bonne partie la nature des plaintes pour lesquelles les médecins sont traduits en discipline.

que bien peu de médecins doivent comparaître devant le comité de discipline[30]. Le même syndic explique la «régression de la discipline» au sein de la Corporation, dans ces termes: le Tribunal des professions rejetterait trop souvent les décisions du Comité de discipline lorsqu'une condamnation est portée en appel par le médecin intimé, ce qui amènerait la Corporation à diminuer le nombre de cas poursuivis[31].

Nous n'avons pas à nous prononcer sur la question de savoir si l'incitation est un moyen plus efficace de contrôle que la punition; cela demeure à être établi empiriquement. Ce que nous pouvons par ailleurs constater, c'est qu'une bonne partie de l'autocontrôle interne à la profession échappe à l'obligation de rendre des comptes à l'extérieur («*accountability*»). Bien sûr, le Comité d'examen des plaintes publie régulièrement des résumés des dossiers[32]. Leur lecture permet de se rendre compte que le Comité d'examen des plaintes accomplit sensiblement les mêmes tâches que le Comité de discipline mais avec des moyens qui sont laissés à sa discrétion et avec un personnel composé de membres de la Corporation (sauf un ou deux).

Cette récupération des fonctions d'autocontrôle par la création d'un comité d'examen des plaintes, récupération qui permet à la Corporation de gérer la délinquance selon ses normes et principes, ne pouvait cependant pas signifier un retour à l'arbitraire du Conseil de discipline des années 60. Les changements sociaux consacrés par la réforme des professions auront donc amené la Corporation à respecter la lettre de cette réforme (ex.: création et fonctionnement minimal d'un comité de discipline) et son esprit puisque même en créant un réseau parallèle d'autocontrôle, la Corporation se dote, d'elle-même, de certains mécanismes comme l'insertion d'un non-médecin et la publication de résumés de dossiers, qui l'immunisent contre tout reproche de se soustraire à l'observation extérieure. Or c'est dans la mesure même où elle accepte de jouer selon ces nouvelles règles du jeu, que la Corporation peut se réapproprier (ou garder) le contrôle de la supervision de la qualité/compétence. Il demeure donc impossible dans l'état actuel des choses de comparer comité de discipline et comité d'examen des plaintes pour leur efficacité respective à assumer cette fonction.

* * *

Quant au comité d'inspection professionnelle, il n'a fait l'objet de textes législatifs et réglementaires qu'à partir de 1973 (Code des professions). Il est donc impossible de procéder à une comparaison entre la décennie 60 et la décennie 70 dans ce cas-ci comme dans le cas du comité de discipline. Cependant, même si le comité d'inspection professionnelle (ci-après nommé cip) apparaît tardivement, il a été précédé, au nivau du fonctionnement interne du Collège, par le Service/comité d'exercice de la médecine qui a été créé dès 1967 et qui remplit des fonctions similaires à celles du cip. C'est donc avant même que le Code des professions n'impose cette distinction entre l'intervention disciplinaire après établissement de la faute, d'une part, et l'action de surveillance préventive visant à corriger avant que des erreurs ne soient commises, d'autre part, que le Collège a mis en marche ce deuxième type d'intervention.

En effet, à partir de 1970, le Service d'exercice de la médecine ne se contente plus de répondre aux plaintes ou de faire des enquêtes. Suite à une «résolution du Bureau provincial de médecine prise en janvier 1970, un programme de visites systématiques des hôpitaux a débuté dans le courant de l'année. Ce programme a permis à ce jour la visite de huit hôpitaux»[33]. Il est cependant difficile de faire un relevé détaillé et précis des activités préventives de ce Service avant sa transformation en Service d'inspection professionnelle en 1974. En effet, les données présentées dans le *Bulletin* portent parfois sur une période clairement distinguée, parfois sur des périodes cumulatives. De plus, il n'est pas indiqué par exemple, quels hôpitaux sont visités pour une première fois et lesquels le sont pour une visite de contrôle, au cours de ces diverses périodes. En 1971, on apprend qu'en plus de ces visites systématiques et l'élaboration des normes régissant la pratique hospitalière, le Service a aussi travaillé à l'élaboration de normes professionnelles en anesthésie-réanimation, sur la prophylaxie du tétanos, sur les laboratoires médicaux et sur les toxicomanies[34].

30. *Bulletin*, juillet 1978, vol. 18, n° 5, p. 17.
31. *Bulletin*, avril 1979, vol. 19, n° 4, p. 4.
32. Le manque d'espace nous empêche malheureusement de décrire le contenu de ces publications. Le lecteur est donc renvoyé aux références suivantes qui constituent des exemples: *Bulletin*, décembre 1978, p. 6; février 1979, p. 6; avril 1979, p. 5; mai 1980, p. 8.
33. *Bulletin*, décembre 1970, vol. 10, n° 6, p. 149.
34. *Bulletin*, mars 1971, vol. 11, numéro spécial 2, p. 7.

Le Code des professions oblige toute corporation professionnelle à créer un cip (L.Q. 1973, c. 43, art. 107) et le Bureau de celle-ci, à adopter un règlement qui doit être approuvé par le lieutenant-gouverneur en conseil (art. 93). Les fonctions du cip telles que décrites dans le Code demeurent assez vagues (art. 110-111). De plus, le cip — contrairement au comité de discipline — ne doit rendre compte de ses activités qu'à l'intérieur de la corporation en soumettant au Bureau «un rapport général» (art. 113).

La Loi médicale adoptée en vertu de ce Code ne contient aucune mention du cip. Quant au règlement déterminant la procédure du cip que toute corporation doit adopter, il est, dans le cas de la Corporation professionnelle des médecins[35], de caractère tout à fait technique. Il porte en effet sur la composition, le mandat, le secrétariat du comité; sur le nombre de jours de préavis à donner au médecin ou au CMD (Conseil des médecins et dentistes) lors d'une visite d'inspection (en l'occurrence, 7); sur le droit du médecin à propos duquel un rapport est rédigé par le cip, d'en connaître le contenu, etc. De plus, il renvoie à un autre règlement adopté par la Corporation en ce qui concerne les suites à donner à une décision du cip d'imposer un stage de perfectionnement à un médecin. À l'article 4.01 de ce règlement, on spécifie enfin que le programme de surveillance de la profession adopté par le cip doit être soumis préalablement au comité administratif de la Corporation[36].

Le Code des professions, la Loi médicale dans leurs articles concernant le cip, et le règlement mentionné au paragraphe précédent, ont été relativement peu modifiés depuis leurs dates respectives d'adoption, 1973 et 1976, jusqu'à nos jours. Depuis octobre 1975, le Service et le comité d'inspection professionnelle font état de leurs activités sous forme de rapport annuel publié dans le *Bulletin*[37]. Il ressort de ces rapports que le sip-cip procède à des visites d'inspection dans les hôpitaux, qu'il effectue des visites de contrôle dans les hôpitaux qui offraient des services d'une qualité douteuse, qu'il rencontre les conseils de médecins et dentistes des CH après ses inspections et qu'il contacte certains médecins, membres du CMD, directement; qu'il procède à l'inspection des cabinets de consultation et à des visites ultérieures de contrôle dans certains de ceux-ci; qu'il étend ses activités aux centres hospitaliers pour soins prolongés et aux centres d'accueil; qu'il entretient des rapports fréquents avec le Service d'éducation médicale continue de la Corporation, etc. Bien que des chiffres soient donnés chaque année quant au nombre d'établissements et de cabinets visités pour inspection ou pour contrôle, la nature des problèmes rencontrés n'est pas rapportée à tel établissement ou tel cabinet et les rapports demeurent dans des termes généraux (ex.: recommandations formulées par le cip suite à la constatation de négligence ou d'erreurs répétées dans le traitement de varices ou de l'obésité, etc.). Enfin, la tendance est nettement à la correction, l'éducation, la possibilité laissée au médecin fautif ou à l'établissement défectueux de s'améliorer. Nous n'avons cependant pas pu vérifier à quelle utilisation du stage de perfectionnement le cip se livrait puisque, dans aucun des rapports lus, il n'est fait mention d'une telle recommandation motivée au Bureau.

Le volume d'activités du cip est certes impressionnant; il est aussi remarquable que le cip procède à des contrôles pour assurer le suivi de ses recommandations. De plus, il procède à l'établissement de normes de l'exercice de la médecine dans divers domaines d'après le type de problèmes rencontrés au cours de ses inspections, veille de près aux divers modes de fonctionnement des instances chargées de la surveillance de la qualité des actes médicaux dans les établissements du réseau des Affaires sociales, et tente d'établir des barèmes qui représentent un équilibre entre les ressources dont dispose tel établissement et les actes qui y sont posés.

CONCLUSION

Que conclure au terme de cette revue des formes d'encadrement de la pratique médicale propres à la Corporation, et de leurs activités?

Tout d'abord, les rapports qu'entretiennent entre eux le comité de discipline, le Service/comité d'examen des plaintes et le Service/comité d'inspection professionnelle sont révélateurs du contrôle que la Corporation conserve dans cette aire spécifique de la surveillance de la compétence de ses membres et de la qualité des actes qu'ils posent. Ces rapports étaient d'ailleurs déjà présents

35. A.C. 1658-76, 5 mai 1976, règlement approuvé avec modification.

36. Ce comité administratif est composé de deux médecins membres du Bureau, du vice-président du Bureau et d'un quatrième membre du Bureau choisi parmi les non-médecins (L.Q. 1974, c. 65, art. 68).

37. Voir *Bulletin*, octobre 1975, vol. 15, nº 4, pp. 28-32; décembre 1977, vol. 17, nº 7, pp. 108-109; juillet 1978, vol. 18, nº 5, pp. 4-7.

— bien que sur une échelle moins importante — lorsque ces divers comités s'appelaient Conseil de discipline, comité de conciliation et Service/comité d'exercice de la médecine. Quels sont ces rapports?

Plaçons-nous du point de vue du médecin dont les fautes/erreurs/mauvaise qualité de service/incompétence sont signalées à la Corporation soit par un patient qui porte plainte, soit lors d'une visite routinière d'inspection, soit lors d'une enquête particulière, etc. Quelle trajectoire le signalement de ce médecin à la Corporation risque-t-il de suivre? La probabilité que ce médecin soit traduit en discipline est très faible, comme nous l'avons vu. Le comité de discipline, seul comité dont les procédures et décisions sont soumises à un examen public (*i.e.* intervention de l'Office des professions qui collige ces données pour les comités de discipline de toutes les corporations professionnelles et intervention possible du Tribunal des professions si un appel est logé), est devenu, au cours des ans, un moyen utilisé par la Corporation pour faire plier les récalcitrants ou les médecins qui, suite à des recommandations, refusent d'amender leurs conduites. Ainsi, le syndic de la Corporation, le Dr Jacques Brière, rapporte en 1978 une augmentation des plaintes transmises au comité d'examen des plaintes et une diminution importante des plaintes transmises au comité de discipline[38].

Donc les débouchés probables du cas d'un médecin contrevenant sont le cip ou le Service/comité d'examen des plaintes. Dans ces deux types de trajectoires, il est difficile de savoir quels sont les critères qui guident les décisions prises par les membres de ces comités. En vertu de quels critères le comité d'examen des plaintes décide-t-il que la plainte est non fondée, ou bien mérite une recommandation au médecin contrevenant, ou encore vaut un contact avec le Conseil des médecins et dentistes de l'établissement où pratique le médecin, etc., dans l'ensemble des plaintes que le Service retient pour transmission au comité? Comme dans le cas du sip/cip, en dépit de la publication, dans le *Bulletin*, des décisions et recommandations, en termes généraux, il est impossible de faire un relevé systématique de la nature des plaintes ou des constatations faites au cours d'inspections ou enquêtes, et des décisions prises à leur sujet.

Force nous est de conclure, au terme de cet article, que le Code des professions entré en vigueur depuis 1974 n'a pas été le stimulant principal de la division du travail de surveillance de la compétence/qualité au sein de la Corporation; en effet, les fonctions respectives du Conseil de discipline, du Comité de conciliation et du Service/comité d'exercice de la médecine étaient déjà définies. Le Code des professions a ajouté une systématisation des rapports entre ces trois instances, systématisation qui a pour effet principal de soustraire à l'œil du public la façon dont la Corporation s'acquitte de ses tâches de protection du public en assurant la surveillance de la compétence/qualité. Fait encore plus intéressant: cette soustraction s'opère tout en conservant une certaine ouverture à l'examen d'un public extérieur à la Corporation. En effet, deux non-médecins sont membres du comité d'examen des plaintes qui publie régulièrement des résumés de dossiers dont il doit traiter. De plus, le cip publie aussi régulièrement des comptes rendus de ses activités sous forme agrégée. Les changements législatifs et réglementaires intervenus depuis le début des années 70 ont donc provoqué cette soustraction tout en obligeant que celle-ci respecte un minimum d'ouverture au regard extérieur.

Bref, lorsque les données existent et permettent la comparaison à travers les années — le cas du Conseil/Comité de discipline — les preuves d'une éventuelle protection efficace du public ne sont pas convaincantes. Dans le cas des autres mécanismes de protection, les données ne sont pas publiquement disponibles qui permettraient de mesurer la nature et la qualité de la protection qu'ils offrent.

Dans ces circonstances, la prudence s'impose lorsqu'on songe à l'extension du statut de profession d'exercice exclusif à toutes les corporations professionnelles. S'agit-il là d'un moyen efficace d'assurer la protection du public? Faut-il, comme le souhaitait récemment un professeur de l'École des hautes études commerciales, confier, dans cette vague de désétatisation et privatisation bien à la mode, des responsabilités accrues aux corporations professionnelles sous prétexte qu'elles constituent des «milieux au sein desquels des formes d'«autocontrôle» et d'«autoresponsabilisation» s'actualisent[39]?»

38. *Bulletin*, juillet 1978, vol. 18, n° 5, p. 7.

39. Provost, M., «Le rôle des corporations professionnelles dans l'optique de la privatisation», dans *Le Devoir*, 8 janvier 1986, p. 7. La position de cet auteur ressemble fort à celle qu'Alain Touraine avait été amené à défendre lors d'une grève de médecins français en 1983. Ce sociologue écrit de ces grévistes: «... ils défendent de la manière la plus moderne la liberté des travailleurs contre les appareils de gestion», *Nouvel Observateur*, 13-19 mai 1983, p. 27.

BIBLIOGRAPHIE

CONTANDRIOPOULOS, A.P. *et al.*, *les Effectifs médicaux au Québec*, Situation de 1978 à 1980 et projection pour 1984, Montréal, Corporation professionnelle des médecins du Québec, 1980, 118 p.

COUTURE, Denise, *les Professionnels en milieu bureaucratique: le cas de la profession médicale québécoise*, thèse de doctorat, Université Laval, 1984.

DUSSAULT, Gilles, *la Profession médicale au Québec (1941-1971)*, Institut supérieur des sciences humaines, Université Laval, 1974, 133 p.

KERLEAU, M. *et al.*, «Rationalisation du système de soins et informatisation», dans *Critiques de l'économie politique*, 1983, pp. 84-102.

LAJOIE, A., P.A. MOLINARI, et J.M. AUBY, *Traité de droit de la santé et des services sociaux*, Montréal, P.U.M., 1981.

PARADEISE, C., «Rhétorique professionnelle et expertise», dans *Sociologie du travail*, 1985, 1, pp. 17-31.

RESUMÉ

Depuis l'adoption du Code des professions (1973), toute corporation professionnelle doit assurer la protection du public à travers deux mécanismes, un comité de discipline et un comité d'inspection professionnelle. La législation et les réglementations concernant ces deux comités de même que les activités de ces comités sont examinées dans le cas de la Corporation des médecins. À ces deux comités s'ajoute, dans le cas de cette corporation, un comité d'examen des plaintes dont les activités sont aussi analysées. Deux questions guident l'analyse: quels ont été les effets de la réforme du droit professionnel sur le degré d'autonomie dont jouit cette Corporation dans l'exercice de sa fonction de surveillance de la compétence des médecins? Comment le public peut-il savoir si et de quelle manière cette Corporation assure sa protection?

SUMMARY

Since the adoption of the *Code des professions (1973)*, every professional corporation must ensure the protection of the public by means of two mechanisms: a disciplinary committee and a professional inspection committee. The legislation and regulations relating to these two committees, as well as the activities of the committees as such, are here examined as embodied in the *Corporation des médecins*. In the case of this corporation, the activity of these two committees is complemented by a committee for the examination of complaints which is also analyzed here. Two questions inform this analysis: what have been the effects of the reform of the law governing professions on the degree of autonomy which the Corporation enjoys in the exercise of its function as watchdog over the competence of medical doctors, and how can the public know if and in what way the Corporation ensures its protection.

RESUMEN

Desde la adopción del Código de profesiones (1973), toda corporación profesional debe asegurar la protección del público a través de dos mecanismos, un comité de disciplina y un comité de inspección profesional. La legislación y la reglamentación concernientes a estos dos comités, asi como las actividades de estos comités son examinadas en el caso de la Corporación de médicos. A estos dos comités se agrega, en el caso de esta corporación, un comité examinador de quejas cuyas actividades son también analisadas. Dos interrogantes guían el análisis: ¿ Cuales han sido los efectos de la reforma del derecho profesional sobre et grado de autonomía que goza esta corporación en el ejercicio de su función de vigilante de la competencia de los médicos? ¿ Como puede saber el público si esta corporación asegura su protección y de que manera?