

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01115

DATE : **14 septembre 2022**

LE CONSEIL :	M ^e MARIE-FRANCE PERRAS	Présidente
	D ^{re} JOHANNE A. BÉLIVEAU	Membre
	D ^r JACQUES RICHARD CÔTÉ	Membre

D^{re} SUZIE DANEAU, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^r JACQUES CORCOS (85635), médecin

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DU PATIENT DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE ET DU SECRET PROFESSIONNEL.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE ÉGALEMENT UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU DOSSIER MÉDICAL CONTENU DANS LA PIÈCE SP-5.

APERÇU

[1] La plaignante reproche à l'intimé d'avoir omis, lors d'une visite de suivi, de prendre connaissance d'éléments importants au dossier de son patient.

[2] Lors de l'audition, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'unique chef de la plainte.

[3] Ainsi, après s'être assuré du caractère libre, volontaire et éclairé du plaidoyer de culpabilité, le Conseil déclare, séance tenante et unanimement, l'intimé coupable à l'égard de l'unique chef de la plainte comme plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[4] Par la suite, les parties procèdent sur sanction et demandent au Conseil d'entériner la recommandation conjointe qui consiste à imposer à l'intimé une période de radiation temporaire de deux semaines.

[5] Elles recommandent également que l'intimé soit condamné au paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de la présente décision.

PLAINTÉ

[6] La plainte disciplinaire portée contre l'intimé est ainsi libellée :

1. Le ou vers le 11 juillet 2019, aux fins d'une visite de suivi de son patient, [...] ([...]), en omettant de prendre connaissance d'éléments importants du dossier de son patient, notamment du résultat d'un test PSA ainsi que du rapport de pathologie qui s'y trouvaient, contrairement aux articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

QUESTION EN LITIGE

[7] Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe des parties?

[8] Pour les motifs qui suivent, le Conseil, après avoir délibéré, juge que la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public et ne déconsidère pas l'administration de la justice. Par conséquent, le Conseil y donne suite.

CONTEXTE

[9] L'intimé est membre du Collège des médecins depuis 1985 et détient un certificat de spécialiste en urologie depuis 1988.

[10] Il a fait son cursus universitaire en France à l'Université de Montpellier.

[11] Il a poursuivi son *fellowship* à Sherbrooke et par la suite a été recruté par l'Université de Sherbrooke en 1985.

[12] En 1990, il crée le département d'urologie à l'Hôpital général juif.

[13] Il a été chef de ce département pendant plus de 19 ans.

[14] Au cours de ces années, il a été très actif au niveau de la recherche et de la création de cliniques spécialisées.

[15] Il a été également professeur à l'Université McGill, il s'est occupé des résidents et il s'est impliqué au niveau de la formation continue.

[16] De 2009 à 2012, il a aussi pris la direction de l'International Continence Society (ICS) qui est l'une des plus grandes organisations mondiales de continence.

[17] Il est l'auteur de 10 livres et a publié bon nombre d'articles médicaux au cours de sa carrière.

[18] Depuis 2 ans, il a réduit ses activités et se consacre principalement à l'urologie fonctionnelle, c'est-à-dire tout ce qui a trait à l'incontinence et à la chirurgie de l'incontinence, autant chez les femmes que chez les hommes.

[19] Il consacre également 15 % de son temps en oncologie, ce qui implique l'évaluation des patients, l'intervention chirurgicale ainsi que le suivi clinique.

[20] Une fois par mois, il travaille à l'institut de réadaptation et à l'Hôpital de LaSalle.

[21] Le 28 janvier 2019, le patient, M. F, se présente aux urgences de l'Hôpital général juif avec des symptômes de prostatite.

[22] Il est évalué par l'intimé le 7 février et le 11 février 2019, une cystoscopie lui a été pratiquée¹.

[23] Au moment de l'intervention, l'intimé avait en main le résultat du PSA (*Prostate Specific Antigen*) de M. F qui était de l'ordre de 19.7².

[24] Étant donné ce résultat plutôt élevé, l'intimé devait en tenir compte dans les suivis subséquents.

[25] Le 5 avril 2019, l'intimé procède à une intervention auprès de M. F afin de lever l'obstruction et effectuer ainsi la résection de la prostate³.

¹ Pièce SP-5.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

[26] Le protocole opératoire prévoyait de continuer la vérification du taux de PSA du patient qui était encore élevé.

[27] En effet, des tissus de la prostate ont été envoyés en pathologie et un suivi devait être effectué 6 semaines après l'intervention.

[28] La preuve a démontré que le rapport de pathologie de M. F a été déposé dans son dossier le 17 mai 2019 et que le résultat indiquait un taux de PSA de 19⁴.

[29] Le 11 juillet 2019, l'intimé revoit M. F en consultation externe pour son suivi⁵.

[30] Pour une raison qui demeure inexplicée à ce jour, l'intimé ne prend pas connaissance du rapport de pathologie. Plusieurs hypothèses sont avancées, mais force est de constater qu'il n'y a aucune note inscrite par l'intimé au dossier de son patient concernant le taux de PSA.

[31] L'intimé indique que cela ne reflète pas sa façon de pratiquer. Il affirme qu'il prend habituellement son temps avec chaque patient, qu'il est rigoureux dans sa prise de notes et dans le suivi qu'il leur apporte.

[32] N'ayant pas pris connaissance du résultat de pathologie, l'intimé indique à M. F, lors de cette visite, qu'il ne le reverra que dans 1 an.

[33] L'intimé reconnaît qu'il n'a pas regardé le résultat de pathologie de son patient, car si cela avait été porté à sa connaissance, il aurait agi autrement.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

[34] Il ajoute qu'à cette période, ils étaient en sous-effectifs et que c'était une période difficile pour tous.

[35] Il tient à préciser que cela n'excuse en rien ce qui a pu arriver à son patient, mais tenait à expliquer le contexte.

[36] On comprend de la preuve que par la suite, le patient a eu certaines complications.

[37] M. F a tenté de communiquer avec l'hôpital, mais il semble qu'il y a eu une confusion encore une fois et personne ne l'a rappelé.

[38] En octobre 2019, M. F consulte un autre médecin qui constate que son taux de PSA était rendu à 24,8⁶.

[39] M. F est alors pris en charge.

[40] L'intimé quant à lui tient à préciser qu'il a pris au sérieux toute cette situation et qu'à la suite de ces événements, il s'est remis en question et a pris soin d'examiner en profondeur sa façon de faire et a apporté plusieurs modifications à sa pratique.

[41] Avant le dépôt de la plainte disciplinaire, il a suivi un séminaire sur la gestion des résultats⁷.

[42] Il a également formé ses confrères afin de les sensibiliser à cette situation.

[43] De plus, il a communiqué avec des dirigeants de différents CIUSS⁸ afin de les sensibiliser aussi à la situation.

⁶ Pièce SP-6.

⁷ Pièce I-8.

⁸ Pièces I-1 à I-3.

[44] L'hôpital dans lequel l'intimé exerce ses fonctions a également revu sa façon de faire quant à la gestion des résultats des différents tests qui peuvent être effectués.

[45] Plusieurs de ces mesures ont été mises en place avant même le dépôt de la plainte disciplinaire contre l'intimé.

ARGUMENTATIONS DES PARTIES

Position du plaignant

[46] En plaidant coupable à l'unique chef de la plainte, l'intimé reconnaît avoir contrevenu aux articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins*⁹ et à l'article 59.2 du *Code des professions*¹⁰ ainsi libellés :

Code de déontologie des médecins

32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

Le médecin qui signe une ordonnance collective ou visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis.

47. Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

Code des professions

59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

⁹ RLRQ, c. M-9, r. 17.

¹⁰ RLRQ, c. C-26.

[47] Selon la plaignante, l'objectif non équivoque de ces dispositions est la protection du public.

[48] Toujours selon elle, l'infraction est objectivement grave et se situe au cœur de la profession.

[49] La plaignante allègue que l'intimé se devait d'être attentif et rigoureux étant donné les résultats obtenus lors de son intervention auprès de M. F.

[50] Pour la plaignante, il est clair qu'il y a eu un manque d'attention et de rigueur dans le comportement de l'intimé qui aurait pu entraîner des conséquences beaucoup plus graves pour le patient.

[51] Elle souligne que le suivi effectué par le professionnel est une étape importante pour la santé d'un patient et que l'intimé avait le devoir et l'obligation d'être à la hauteur des attentes de son patient.

[52] Elle indique qu'étant donné la grande expérience de l'intimé, ce dernier se devait d'être exemplaire en tout point surtout à l'étape du suivi de son patient.

[53] Cependant, la plaignante tient à souligner la grande collaboration de l'intimé, sa transparence ainsi que sa franchise, et ce, tout au long du processus.

[54] La plaignante fait état du risque de récurrence de l'intimé qu'elle évalue comme étant très faible étant donné sa reconnaissance des torts et sa mise en place de mécanismes prévenant la reproduction d'une telle situation.

[55] Selon elle, c'est une erreur qui ne se reproduira plus.

[56] La plaignante termine en indiquant que l'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire.

Position de l'intimé

[57] Quant à l'intimé, il plaide coupable et reconnaît pleinement la gravité de son geste.

[58] L'intimé reconnaît également qu'il n'avait pas pris connaissance de toutes les informations nécessaires lors du suivi de son patient.

[59] Il affirme avoir pris la situation très au sérieux et s'est dit très affecté par ce manquement.

[60] Il souligne que dès qu'il a été informé de la situation, il a cherché à comprendre ce qui a pu se passer.

[61] Il indique également qu'il s'est empressé de mettre en place des mesures pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise et qu'il a suivi un atelier en gestion des résultats.

[62] À cet effet, il a mis en place une nouvelle façon de procéder quant à la gestion des résultats des différents tests des patients.

[63] Il a également sensibilisé ses collègues et le département d'urologie afin que cela ne se reproduise plus jamais.

[64] Il avance qu'à la suite de la formation qu'il a reçue, il a pris le temps de former des collègues et des résidents à adopter de meilleures pratiques.

[65] Il a fait en sorte que le cursus universitaire soit modifié afin d'y intégrer une formation sur la gestion des résultats¹¹.

[66] L'intimé termine en mentionnant qu'il est en accord avec les représentations faites par la plaignante et qu'il adhère en tout point à la recommandation conjointe présentée par les parties.

ANALYSE

[67] Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe des parties?

[68] En ce qui concerne la recommandation conjointe suggérée par les parties quant à l'unique chef de la plainte, le Conseil doit se demander s'il y donne suite. Pour les motifs qui suivent, le Conseil, après avoir délibéré, juge que l'imposition d'une radiation temporaire de deux semaines n'est pas contraire à l'intérêt public et ne déconsidère pas l'administration de la justice. Par conséquent, le Conseil y donne suite.

I. Les principes devant guider le Conseil pour accepter ou refuser une recommandation conjointe

[69] Le Tribunal des professions enseigne qu'une suggestion conjointe ne doit pas être écartée « afin de ne pas discréditer un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice, tant criminel que disciplinaire¹² ».

¹¹ Pièce I-9.

¹² *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

[70] Ainsi, en présence d'une recommandation conjointe, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction proposée, « mais à déterminer si elle s'avère déraisonnable au point d'être contraire à l'intérêt public et de nature à déconsidérer l'administration de la justice¹³ ».

[71] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*¹⁴, la Cour suprême a précisé qu'en présence d'une recommandation conjointe, ce n'est pas le critère de la « justesse de la peine » qui s'applique, mais celui plus rigoureux de savoir si la peine serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, ou serait, par ailleurs, contraire à l'intérêt public.

[72] Conséquemment, il est utile de se référer aux enseignements de la Cour d'appel dans l'arrêt *Binet*¹⁵, indiquant que les principes devant guider le juge pour accepter ou refuser une suggestion commune sont différents de ceux applicables à la détermination d'une sanction.

[73] La Cour d'appel du Québec, faisant siens les propos de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'arrêt *Belakziz*¹⁶, ajoute qu'en présence d'une recommandation conjointe, il est inapproprié de déterminer d'abord la sanction qui pourrait être imposée au professionnel pour ensuite la comparer avec celle suggérée par les parties¹⁷. L'analyse doit plutôt porter sur les fondements de la recommandation conjointe, incluant les avantages importants

¹³ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5.

¹⁴ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

¹⁵ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 19.

¹⁶ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370, paragr. 17 et 18.

¹⁷ *R. c. Binet*, *supra*, note 15.

pour l'administration de la justice, afin de déterminer si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice.

[74] C'est donc à la lumière de ces principes que le Conseil doit analyser les sanctions proposées par les parties.

II. Les fondements de la recommandation conjointe

[75] Le Conseil constate que la recommandation qui lui est présentée est fondée sur une appréciation des facteurs objectifs et subjectifs propres au dossier de même que sur quelques précédents produits par les parties. Il s'agit là de facteurs reconnus dans la détermination de la sanction disciplinaire.

[76] Il appert des représentations des parties que tant la nature de l'infraction commise par l'intimé que les circonstances afférentes à celle-ci ont été considérées dans l'élaboration de la recommandation conjointe.

Les facteurs objectifs

[77] Le Conseil retient que les gestes de l'intimé à l'endroit de M. F ont été faits de façon précipitée et que cela a engendré de graves conséquences pour ce dernier.

[78] Les omissions de l'intimé ont provoqué chez M. F une situation extrêmement stressante qui aurait pu et aurait dû être évitée.

[79] La preuve est sans équivoque quant au fait que l'intimé a manqué à ses obligations en matière de suivi qu'exige l'état de santé de son patient.

[80] Les exigences recommandées par les articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* sont impératives et existent pour la protection du public. Elles assurent ainsi un suivi sécuritaire pour le patient.

[81] En omettant de respecter les paramètres de ces dispositions, l'intimé fait fi de son obligation première, soit d'avoir en main toutes les informations requises afin de traiter adéquatement son patient.

[82] L'infraction commise par l'intimé a porté atteinte à la protection du public. Elle mine la confiance du public envers la profession.

[83] Cependant, le Conseil retient également de la preuve que l'intimé est un professionnel consciencieux et l'enquête de la plaignante n'a pas soulevé de problème de compétence.

[84] L'intimé a plaidé coupable à la première occasion et a admis d'emblée tous les faits lors de l'enquête et a agi rapidement, et ce, avant même le dépôt de la plainte disciplinaire.

[85] Tout au long du processus, il a communiqué de façon franche et sincère.

[86] Selon la plaignante, toutes les démarches effectuées par l'intimé sont un gage de sécurité et la protection du public est ainsi assurée. Le Conseil a été également interpellé par toutes les démarches effectuées par l'intimé.

[87] Les parties ont aussi souligné la collaboration exemplaire de l'intimé. Bien que ce soit un facteur neutre, le Conseil retient que la plaignante a tenu à qualifier le degré de collaboration de l'intimé et le Conseil a été lui aussi à même de le constater.

[88] L'intimé a reconnu la gravité de son geste et a entrepris plusieurs démarches afin d'éviter que cela ne se reproduise.

[89] Le Conseil estime qu'il est rassurant de constater que l'intimé a rapidement posé des gestes significatifs afin de corriger sa pratique. Ceux-ci démontrent une prise de conscience ainsi qu'une volonté de s'améliorer.

[90] Le Conseil est convaincu du sérieux de la démarche ainsi que de la bonne foi de l'intimé et comprend qu'il a à cœur sa profession.

[91] Considérant le dossier particulier et unique de l'intimé, les parties ont souligné que la recommandation conjointe atteignait tous les objectifs du droit disciplinaire.

[92] Le Conseil adhère à cette position et reconnaît que l'imposition d'une radiation de deux semaines respecte le critère de l'intérêt public eu égard à la gravité objective de l'infraction perpétrée par l'intimé et aux particularités de sa situation.

[93] Le Conseil a été à même de constater la sincérité de l'intimé ainsi que tout le sérieux qu'il a mis dans ses multiples démarches.

[94] Par conséquent, le Conseil est d'avis que la recommandation conjointe des parties doit être retenue.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, SÉANCE TENANTE ET UNANIMEMENT,
LE 16 JUIN 2022 :**

Sous le chef 1 :

[95] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[96] **A ORDONNÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[97] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de 2 semaines sous l'unique chef de la plainte.

[98] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel conformément à l'article 156 du *Code des professions*.

[99] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de l'ensemble des déboursés, incluant les frais de publication de l'avis mentionné ci-haut conformément à l'article 151 du *Code des professions*.

Marie-France Perras
Original signé électroniquement

M^e MARIE-FRANCE PERRAS
Présidente

Johanne A. Béliveau
Original signé électroniquement

D^{re} JOHANNE A. BÉLIVEAU
Membre

Jacques Richard Côté
Original signé électroniquement

D^r JACQUES RICHARD CÔTÉ
Membre

M^e Jacques Prévost
Avocat de la plaignante

M^e Paul Blanchard
M^e Maude St-Georges
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 16 juin 2022