

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01113

DATE : 23 juin 2022

LE CONSEIL :	M ^e MARIE-FRANCE PERRAS	Présidente
	D ^r MICHEL DUBÉ	Membre
	D ^{re} BRIGITTE ST-PIERRE	Membre

D^r STEVEN LAPOINTE, médecin, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

D^r GÉRALD W. STANIMIR (76281), médecin spécialiste en obstétrique et gynécologie

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 DE LA PATIENTE 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 DES DOSSIERS MÉDICAUX CONTENUS AUX PIÈCES SP-2, SP-3 et SP-5, ET À L'ÉGARD DU NOM DES PATIENTES MENTIONNÉES AUX PAGES 35 À 41 DE LA PIÈCE SP-9.

APERÇU

[1] Le plaignant reproche à l'intimé d'avoir fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention.

[2] Il lui reproche également de ne pas avoir constitué un dossier permettant d'y inscrire toutes les informations pertinentes concernant sa patiente.

[3] Lors de l'audition, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité quant aux deux chefs de la plainte.

[4] 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 chacun des deux chefs de la plainte, le tout, plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[5] Par la suite, les parties procèdent sur sanction. Les parties ont des positions différentes quant à la sanction à imposer sur les deux chefs de la plainte disciplinaire.

[6] La partie plaignante recommande qu'une période de radiation de six mois sous le chef 1 et une amende de 7 500 \$ sous le chef 2 soient imposées à l'intimé.

[7] Elle recommande également que l'intimé soit condamné au paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de la présente décision et les frais d'expertise.

[8] La partie intimée, quant à elle, recommande plutôt l'imposition d'une période de radiation de quatre mois sous le chef 1 et d'une période de radiation de deux semaines sous le chef 2, à être purgées de façon concurrente.

PLAINTÉ

[9] La plainte, reçue le 28 octobre 2021, est ainsi libellée :

1. À Montréal, le ou vers le 19 juin 2020, a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées, à l'égard de sa patiente, [madame X], contrairement aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c. M-9, r. 17) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26);
2. À Montréal, le ou vers le 19 juin 2020, a fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier médical de sa patiente, [madame X], contrairement à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ, c. M-9, r. 20.3) et commettant de par ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26);

Se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf pour anonymisation]

QUESTION EN LITIGE

[10] Quelle est la sanction appropriée à imposer pour les deux chefs de la plainte?

CONTEXTE

[11] L'intimé est membre du Collège des médecins du Québec (l'Ordre) depuis 1976¹.

[12] Il est détenteur d'un certificat de spécialiste en obstétrique et gynécologie depuis 1979.

¹ Pièce P-1.

[13] Il est également détenteur d'un certificat de spécialiste en oncologie gynécologique depuis 2011.

[14] Au cours de sa longue carrière, il a travaillé dans différents centres hospitaliers en plus d'occuper divers postes administratifs et a agi à titre de professeur adjoint.

[15] Il a, de plus, siégé à différents comités nationaux, canadiens et pancanadiens en gynécologie obstétrique.

[16] Il travaille trois demi-journées par semaine depuis 2012 à la clinique Groupe Santé Physimed et deux demi-journées par semaine à la clinique ELNA Médical du Square Décarie (la clinique ELNA) depuis 2017.

[17] La deuxième clinique est composée d'une équipe multidisciplinaire avec plusieurs ressources et services.

[18] Durant son parcours professionnel, l'intimé fait l'objet de trois inspections professionnelles, soit en 2013, en 2015 et en 2020, lesquelles ont fait état de certains aspects problématiques de son exercice.

[19] En effet, en 2013, le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre (le CIP) fait plusieurs recommandations² à l'intimé, notamment quant à la qualité de l'exercice et de la rigueur à apporter dans l'investigation clinique des patientes présentant diverses conditions gynécologiques.

² Pièce SP-9, p. 2-3.

[20] De plus, déjà à cette époque, le CIP soulève les lacunes de l'intimé quant à sa tenue de dossiers³, qu'il se doit d'améliorer.

[21] Une deuxième inspection a lieu en 2015⁴, laquelle soulève sensiblement les mêmes aspects problématiques de la pratique de l'intimé, à savoir des déficiences dans la qualité de l'exercice quant à l'investigation clinique et paraclinique. En outre, le CIP note à nouveau que la tenue de dossiers de l'intimé est toujours non conforme.

[22] Le CIP lui impose donc la réussite d'un tutorat de perfectionnement en organisation de la pratique et en gynécologie de cabinet. Ce à quoi l'intimé se conforme⁵.

[23] Finalement, en 2020, l'intimé fait l'objet d'une troisième inspection dans le cadre de laquelle, encore une fois, le CIP lui fait part de bon nombre de déficiences⁶, tant dans sa pratique comme spécialiste en gynécologie que dans sa tenue de dossiers. Les mêmes lacunes sont soulevées.

[24] Un deuxième tutorat est imposé à l'intimé, lequel est terminé en novembre 2021.

[25] Parallèlement à ces tutorats, l'intimé s'engage également en 2019 à suivre une formation sur les défis et opportunités de l'entrevue médicale afin d'améliorer ses stratégies de base de communication.

[26] Le Conseil reviendra plus longuement sur les différentes inspections professionnelles de l'intimé dans le cadre de son analyse.

³ *Id.*, p. 2.

⁴ *Id.*, p. 6.

⁵ *Id.*, p. 8-9.

⁶ *Id.*, p. 9-13.

[27] C'est donc en juin 2020 que madame X consulte l'intimé à la clinique ELNA pour des saignements post-ménopausiques.

[28] Elle est référée à l'intimé à la suite du départ à la retraite de son médecin de famille.

[29] Dans sa demande d'enquête datée du 2 décembre 2020⁷, madame X indique que l'examen physique prodigué par l'intimé fut douloureux et elle mentionne également le manque d'empathie de ce dernier.

[30] L'intimé se dit fort étonné de ces commentaires puisqu'il tente toujours d'établir une relation de confiance avec ses patientes.

[31] À la suite de l'examen, l'intimé conclut à une sécheresse vaginale et propose à la patiente une hormonothérapie de remplacement sans autre investigation.

[32] La patiente, insatisfaite de ce diagnostic, consulte une autre médecin en juillet 2020, lequel recommande une échographie⁸.

[33] À la suite de ces examens supplémentaires, on conclut à un cancer de l'endomètre de stade 1⁹.

[34] Par la suite, la patiente sera opérée.

[35] C'est donc dans ce contexte que madame X dépose une demande d'enquête auprès de l'Ordre concernant la conduite de l'intimé.

⁷ Pièce SP-1.

⁸ Pièce SP-3.

⁹ *Id.*, p. 9.

[36] Lors de sa rencontre avec le syndic adjoint le 7 juillet 2021¹⁰, l'intimé reconnaît qu'il n'a pas poussé l'investigation assez loin et croyait que son diagnostic clinique était bon, à savoir que la patiente, madame X, souffrait d'une atrophie vaginale.

[37] Il est désolé de cette situation et désolé de ne pas avoir bien diagnostiqué le problème. Il aurait souhaité s'excuser auprès de cette patiente.

[38] Son diagnostic clinique ne l'a pas amené à considérer la possibilité d'un cancer.

[39] Il indique que toute cette situation est embarrassante et stressante.

[40] Il précise que dorénavant il fait des vérifications plus approfondies et il recommande rapidement ses patientes à d'autres médecins lorsqu'il est incertain d'un diagnostic.

[41] Quant au deuxième chef, il reconnaît que le dossier de la patiente était incomplet, certaines informations étant manquantes, mais précise qu'il a dû être dérangé ou distrait afin d'expliquer ces omissions.

ARGUMENTATIONS DES PARTIES

Position du plaignant

[42] En ce qui concerne le chef 1, le plaignant mentionne que l'intimé a commis des infractions qui se situent au cœur de l'exercice de la médecine et de sa spécialité de gynécologue. Il argue que le Conseil est devant un grand manque de rigueur et de jugement professionnel de la part de l'intimé.

¹⁰ Pièce SP-6 (enregistrement de la rencontre entre le syndic adjoint et l'intimé).

[43] Il qualifie les infractions commises par ce dernier d'extrêmement graves.

[44] Il plaide que l'art du diagnostic est un privilège des médecins ayant un effet direct sur la prise en charge du patient et le continuum de soins qui s'ensuit. Il mentionne que le médecin doit avoir constamment l'intérêt du patient à l'esprit et qu'il doit s'assurer que toutes les mesures de diagnostic et de traitement ont été prises.

[45] Il rappelle qu'avant de poser un diagnostic, un médecin se doit de faire une anamnèse complète et effectuer les tests appropriés, ce que l'intimé a négligé de faire en l'espèce.

[46] Pour le plaignant, l'intimé n'a pas effectué le minimum de ce qu'il aurait dû faire. Il n'a pas effectué la démarche diagnostique de base, et c'est ce qui est inquiétant selon lui.

[47] Il souligne que la D^{re} Marie-Claude Lemieux, FRCS(C), l'experte mandatée pour analyser le diagnostic de l'intimé ainsi que sa tenue de dossiers, a également conclu que : « L'absence de biopsie, de cytologie ou demande d'échographie de la part du D^r Stanimir est incompréhensible et à l'encontre d'une pratique médicale sécuritaire¹¹ ».

[48] Ainsi, le plaignant s'explique mal pourquoi l'intimé, qui avait à portée de main toutes les ressources techniques, humaines et matérielles nécessaires, n'a pas cru bon les utiliser afin d'agir dans l'intérêt fondamental de la patiente.

¹¹ Pièce SP-8, p. 1.

[49] Il se devait d'être à la hauteur des attentes de sa patiente, de sa profession et des exigences afférentes en de pareilles circonstances.

[50] Il est d'avis que l'intimé possède un lourd dossier professionnel et demande au Conseil de reconnaître que l'intimé présente un risque de récurrence élevé puisqu'il a les mêmes déficiences depuis 2013.

[51] Qui plus est, comme l'intimé a indiqué qu'il souhaitait pratiquer encore cinq à sept ans, le plaignant invite le Conseil à la prudence.

[52] Selon le plaignant, le Conseil est en présence d'une problématique de compétence chez l'intimé, qui est par ailleurs un professionnel de très grande expérience.

[53] Quant au chef 2, il souligne que cette infraction n'est pas que d'ordre administratif, mais peut engendrer des conséquences graves, comme c'est le cas en l'occurrence.

[54] De plus, il souligne encore une fois que l'intimé a été sensibilisé à ses lacunes, et ce, depuis 2013, mais malgré les tutorats, les engagements et les formations que l'intimé a pu suivre au fil du temps, le problème persiste.

Position de l'intimé

[55] L'intimé reconnaît avoir fait l'objet de trois inspections professionnelles, mais souligne avoir réussi les formations et tutorats demandés après chacune de ces inspections.

[56] Il précise qu'au fil du temps, il a toujours collaboré avec les différentes instances de l'Ordre.

[57] Il insiste sur le fait qu'il n'a aucun antécédent disciplinaire.

[58] Il réitère qu'il avait confiance en son diagnostic, mais que ce cas l'a fait réfléchir et qu'il y pense souvent.

[59] Il précise qu'il s'agit d'un cas isolé dans toute sa longue carrière.

[60] Il reconnaît que sa façon de faire était inadéquate et qu'elle a pu avoir de graves conséquences sur la patiente.

[61] Toute cette situation l'a humilié et bouleversé.

[62] Il indique que grâce à son dernier tutorat, il a beaucoup appris et a modifié sa pratique ainsi que sa prise de notes.

[63] Quant au chef 2, l'intimé, souligne qu'une période de radiation de deux semaines est une sanction sévère, et que même si elle est purgée de façon concurrente, elle a le mérite de protéger le public.

[64] Il indique qu'il ne serait pas en mesure d'acquitter l'amende suggérée par le plaignant soulignant que cette somme remettrait en cause son équilibre financier.

ANALYSE

[65] Le Conseil doit maintenant décider quelles sont les sanctions appropriées dans les circonstances du présent dossier.

[66] Le Conseil rappelle que son devoir est d'imposer une sanction disciplinaire qui se doit d'être juste, raisonnable et proportionnée aux infractions commises.

[67] Les quatre grands objectifs d'une sanction en droit disciplinaire sont d'assurer la protection du public, de dissuader le professionnel de récidiver, de servir d'exemplarité

pour l'ensemble des membres et de ne pas priver indûment le professionnel de son droit d'exercer sa profession¹².

[68] Elle ne doit jamais être punitive et doit assurer un équilibre entre le droit du professionnel de pratiquer sa profession et le droit du public d'être protégé¹³.

[69] L'importance d'individualiser les sanctions est clairement exprimée par la Cour suprême du Canada dans *R. c. Lacasse*¹⁴. Le Conseil impose donc la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs objectifs et subjectifs ainsi qu'aggravants et atténuants qui sont propres au dossier. C'est ainsi que la sanction est individualisée.

[70] À cette fin, il est donc important de regarder les facteurs objectifs et subjectifs applicables à tout établissement de sanction, qui ont été énoncés dans de nombreuses décisions et particulièrement dans *Pigeon c. Daigneault*¹⁵.

[71] C'est donc à la lumière de tous ces critères que le Conseil évalue quelle est la sanction appropriée.

Les facteurs objectifs

[72] Par son plaidoyer de culpabilité sous le chef 1, l'intimé est reconnu coupable d'avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*¹⁶, lesquels sont rédigés ainsi :

¹² *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

¹³ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

¹⁴ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64 (CanLII), [2015] 3 RCS 1089.

¹⁵ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 13.

¹⁶ *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17.

46. Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

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

[73] L'infraction commise par l'intimé dans le cadre du premier chef est grave. Il s'agit de l'essence même de la profession.

[74] La protection du public est directement visée par cette obligation d'élaborer un diagnostic avec la plus grande attention.

[75] Cela oblige une démarche rigoureuse comportant la nécessité de prendre en considération la nécessité d'envisager que toute consultation peut être motivée par un diagnostic plus grave.

[76] La démarche diagnostique de l'intimé était, dans les circonstances, nettement insuffisante.

[77] La gravité de l'infraction commise exige une sanction dissuasive et exemplaire, sans être punitive à l'égard de l'intimé.

[78] Pour le chef à l'étude, cette notion d'exemplarité trouve son fondement dans la gravité de l'infraction et dans la nécessité d'assurer la protection du public.

[79] Les sanctions à être imposées doivent être importantes afin d'avoir un caractère dissuasif. En effet, une sanction qui se veut généralement dissuasive est celle qui vise à décourager ou à empêcher les autres membres de la profession de se livrer aux mêmes gestes que ceux posés par l'intimé.

[80] Pour ce qui est du deuxième chef, l'intimé, par son plaidoyer de culpabilité, a été reconnu coupable d'avoir fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier médical de la patiente, contrevenant ainsi à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*¹⁷ et à l'article 59.2 du *Code des professions*¹⁸ libellés ainsi :

6. Le médecin inscrit ou verse notamment au dossier médical les renseignements et les documents suivants:

- 1° la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une situation d'urgence ou critique;
- 2° toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique;
- 3° les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen;
- 4° toute information relative à un incident, à un accident ou à une complication survenus ou constatés en lien avec la prestation des soins;
- 5° les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels;
- 6° le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise;
- 7° les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques, concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;
- 8° le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale, rédigé ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention;
- 9° le compte rendu d'anesthésie, comprenant le nom de toutes les personnes qui y ont participé ainsi que leur rôle respectif;
- 10° le rapport d'anatomopathologie;
- 11° les autorisations légales;
- 12° le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction;
- 13° un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé de tout patient pris en charge ou qui consulte régulièrement;

¹⁷ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

¹⁸ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

- 13.1° la liste des médicaments pris par le patient;
- 13.2° un résumé ou compte rendu de toute communication avec le patient ou un tiers;
- 14° tout autre document pertinent concernant une personne qui le consulte, notamment une indication de sa participation de cette personne à un projet de recherche clinique ou à une intervention de santé publique.

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.

[81] Il est clair pour le Conseil que la tenue des dossiers des clients est réglementée et constitue une obligation importante pour tout professionnel, comme édicté à l'article 4 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*¹⁹ :

4. Le médecin doit constituer et maintenir un seul dossier médical par patient par lieu d'exercice pour toute personne qui le consulte, qu'elle s'adresse directement à lui, lui soit dirigée ou soit rejointe par lui, peu importe l'endroit de la consultation.

Un dossier doit aussi être constitué et maintenu:

- 1° pour toute personne qui participe à un projet de recherche à titre de sujet de recherche;
- 2° pour toute population ou partie de celle-ci lors d'une intervention en santé publique.

[82] Le dossier doit refléter fidèlement la consultation, le diagnostic ainsi que le suivi effectué auprès de chaque patient.

[83] Le dossier est le témoin et la mémoire des services professionnels rendus.

¹⁹ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

[84] Sans note au dossier, tant le patient, le professionnel traitant, que les autres professionnels ayant accès au dossier ne peuvent connaître l'histoire du patient.

[85] Le plaignant met l'accent sur l'importance, dans le cas à l'étude, que les sanctions soient dissuasives pour l'intimé et qu'elles envoient un message aux autres membres de la profession que cette façon de faire ne peut être tolérée. Le Conseil partage cette position.

[86] L'intimé a contrevenu à des obligations de nature peut-être plus administratives, mais combien essentielles à l'exercice de sa profession.

[87] L'experte, la D^{re} Lemieux, s'est d'ailleurs exprimée en ces termes concernant la tenue du dossier : « D'emblée, il est surprenant de constater l'état de la note écrite par le Dr Stanimir dans le dossier, datée du 19 juin 2020. La prise de données est pour le moins succincte et la rédaction de l'examen physique absente²⁰. »

Les facteurs subjectifs

[88] Le Conseil retient comme facteur subjectif atténuant le fait que l'intimé a plaidé coupable.

[89] En revanche, l'âge et l'expérience de l'intimé auraient dû l'amener à exercer un meilleur jugement. Au moment de la commission des infractions, l'intimé est membre de l'Ordre depuis plus de 40 ans.

²⁰ Pièce SP-8, p. 1.

[90] Il n'a pas d'antécédents disciplinaires, mais a fait l'objet de plusieurs inspections qui ont toutes démontré d'importantes lacunes quant à plusieurs aspects de sa pratique.

[91] Dès 2013, le CIP fait plusieurs recommandations²¹ à savoir :

1. Le comité d'inspection professionnelle vous rappelle que vous devez faire preuve de rigueur dans l'investigation clinique des patientes présentant diverses conditions gynécologiques. [...]

3. Le comité d'inspection professionnelle vous rappelle que vous devez faire preuve de rigueur dans l'investigation paraclinique des patientes présentant diverses conditions gynécologiques,
 - particulièrement dans le contexte d'un saignement vaginal anormal, ex : en période de postménopause, il vous faut respecter les lignes directrices quant à l'investigation;[...]
5. La tenue de vos dossiers doit être améliorée particulièrement en ce qui concerne les éléments suivants élaborer l'anamnèse ainsi que la revue des systèmes, s'il y a lieu;
[...]
 - développer les diagnostics différentiels, s'il y a lieu;

[92] En 2015, l'histoire se répète et le CIP s'exprime en ces termes²² :

3. Le comité d'inspection professionnelle vous rappelle, tout comme lors de la précédente visite d'inspection, que vous devez faire preuve de rigueur dans l'investigation paraclinique des patientes présentant diverses conditions gynécologiques, particulièrement :
 - dans le contexte d'un saignement vaginal anormal chez des patientes de plus de 40 ans, il vous faut respecter les lignes directrices quant à l'investigation; [...]
4. Le comité vous demande d'élaborer votre évaluation clinique et paraclinique de manière à mieux appuyer votre impression diagnostique et de développer un diagnostic différentiel, lorsque requis, particulièrement pour les patientes présentant des saignements anormaux.
[...]

²¹ Pièce SP-9, p. 2-4.

²² *Id.*, p. 6-7.

6. La tenue de vos dossiers doit être améliorée particulièrement en ce qui concerne les éléments suivants. Vous devez :

- élaborer l'anamnèse ainsi que la revue des systèmes, lorsque requis;
[...]
- développer les diagnostics différentiels;

[93] Dernièrement, en 2020, le CIP fait part de ses constats en ces termes²³ :

1. Lack of rigour in the application of clinical knowledge.

[...]

18 Incomplete summary in the chart of patients with a longitudinal follow-up.

[...]

19. Incomplete medical notes:

- History of the present illness is not informative: incompletely characterized complaints, lack of pertinent positive and negative symptoms.

[...]

20. Technical notes are incomplete [...]

[94] Force est de constater que l'intimé ne semble pas comprendre l'importance de toutes ces recommandations.

[95] Bien qu'il ait souligné au Conseil avoir tiré une leçon du présent dossier, le Conseil n'est pas rassuré pour autant.

[96] Le Conseil partage l'avis du plaignant selon lequel un risque de récurrence demeure élevé, d'autant plus que l'intimé a été clair quant à sa carrière qu'il souhaite poursuivre pour les prochaines années.

²³ *Id.*, p. 11, 13.

[97] Pour le Conseil, la considération primordiale demeure la protection du public, et en ce sens le Conseil juge nécessaire d'imposer à l'intimé des périodes de radiation qui sont justifiées en regard de la gravité des infractions commises.

Jurisprudence et conclusion

[98] Le Conseil a pris soin d'examiner la jurisprudence soumise par les parties et en vient à la conclusion qu'une période de radiation substantielle est habituellement imposée pour une infraction relative au défaut de diagnostic.

[99] Dans l'affaire *Lopez*²⁴, l'intimé s'est vu imposer quatre mois et six mois pour avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*²⁵. Dans l'affaire *Veilleux*²⁶, l'intimé s'est vu imposer une période de cinq mois avec limitation d'exercice. Dans l'affaire *Tran*²⁷, cinq mois de radiation ont été imposés à l'intimé. Dans l'affaire *Néron*²⁸, ce sont quatre mois qui ont été imposés à l'intimé, et enfin, tout récemment le Tribunal des professions confirme la période de six mois de radiation dans le dossier *Rabban*²⁹.

[100] Ainsi afin de respecter le caractère dissuasif que doit comporter une sanction, le Conseil donne suite à la recommandation du plaignant et impose à l'intimé une période de radiation temporaire de six mois pour le chef 1.

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 QCCDMD 5.

²⁵ *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, *supra*, note 16.

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2017 CanLII 74112 (QC CDCM).

²⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM).

²⁸ *Néron c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 31.

²⁹ *Rabban c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2022 QCTP 3.

[101] Concernant le chef 2, le Conseil a également pris en compte certaines décisions qui lui ont été soumises.

[102] Dans le dossier *Gariépy*³⁰, une autre formation du conseil a imposé à l'intimée le paiement d'une amende de 5 000 \$ pour avoir contrevenu aux dispositions de l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, alors que l'infraction ne concernait qu'un seul dossier.

[103] La même sanction a été imposée aux intimés dans les dossiers *Delamar-Grennberg*³¹ et *Courteau*³².

[104] De plus, dans le dossier à l'étude, l'intimé avait été sensibilisé plus d'une fois par le CIP, qui lui recommandait d'être beaucoup plus vigilant quant à sa tenue de dossiers et d'améliorer sa pratique en ce sens.

[105] Manifestement, le message n'a malheureusement pas été reçu.

[106] Le Conseil est d'avis qu'imposer une période de radiation de deux semaines à être purgée de façon concurrente, comme le suggère l'avocate de l'intimé, serait de nature à envoyer un signal négatif aux autres médecins.

[107] Selon le Conseil, la protection du public nécessite l'imposition d'une sanction dissuasive, mais surtout exemplaire pour tous les membres de la profession. Il juge donc approprié d'imposer une amende de 7 500 \$ au chef 2 dans le présent dossier.

³⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM).

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17.

³² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, 2020 QCCDMD 1.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, SÉANCE TENANTE ET UNANIMEMENT,
LE 30 MARS 2022 :**

Sous le chef 1 :

[108] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[109] **ORDONNE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 :

[110] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[111] **ORDONNE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[112] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de six mois sous le chef 1.

[113] **IMPOSE** à l'intimé une amende de 7 500 \$ sous le chef 2.

[114] **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*.

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

Marie-France Perras
Original signé électroniquement

M^e MARIE-FRANCE PERRAS
Présidente

Michel Dubé
Original signé électroniquement

D^r MICHEL DUBÉ
Membre

Brigitte St-Pierre
Original signé électroniquement

D^{re} BRIGITTE ST-PIERRE
Membre

M^e Anthony Battah et M^e Alexandra Morin
Avocats du plaignant

M^e Ayse Dalli et M^e David Boire-Schwab
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 30 mars 2022