

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01088

DATE : 19 mai 2021

LE CONSEIL :	M ^e MAURICE CLOUTIER	Président
	D ^r JACQUES BOUCHARD	Membre
	D ^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS	Membre

D^r MICHEL JOYAL, médecin, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec
Plaignant

c.

D^r HENRI-PIERRE MATHIEU (11560)
Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

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

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DU PATIENT DONT IL EST QUESTION DANS LA PIÈCE SP-13 ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec s'est réuni pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par le plaignant contre l'intimé.

[2] À la mi-février 2018, monsieur A (le patient, alors âgé de 73 ans) consulte l'intimé pour un problème de diarrhée à la clinique du CLSC de Lambton. Ce dernier prescrit des antibiotiques ainsi que des analyses sanguines et urinaires. Il le revoit le 7 mars suivant. À cette date, l'intimé prescrit une échographie abdominale et pelvienne laquelle sera effectuée le 27 mars 2018. Deux petites structures nodulaires et un petit kyste au foie sont constatés. Le radiologiste suggère une tomodensitométrie du même site ainsi qu'une colonoscopie vu le contexte de diarrhée.

[3] Le 16 mai 2018, le patient se présente une nouvelle fois à la clinique de l'intimé. Des antibiotiques sont prescrits à nouveau et des analyses sanguines sont demandées. Les prélèvements faits le 9 juillet 2018 montrent une hémoglobine (Hb) inférieure à la normale et une valeur basse quant au dosage sanguin de la thyroïdostimuline (TSH). Toutefois, aucun suivi n'est fait à la suite de ces résultats bien que les analyses portent la signature de l'intimé.

[4] Le 15 octobre 2018, le patient revient à la clinique. D'autres examens de laboratoire sont demandés et les prélèvements faits à la fin du mois ne font l'objet d'aucun suivi.

[5] Le 13 novembre 2018, le patient se rend à l'urgence de l'hôpital. Il a perdu 45 kg depuis un an. Son état général diminue et il a chuté à la suite d'étourdissements. Une tomodensitométrie effectuée le même jour révèle un foyer d'allure néoplasique au niveau du rectum et des métastases aux poumons et au foie. Le décès du patient est constaté en mars 2019.

[6] L'expert du plaignant est d'avis que l'intimé a omis d'effectuer une investigation plus complète, d'informer le patient des résultats et de faire une référence plus rapide en colonoscopie

[7] L'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous chacun des cinq chefs de la plainte.

[8] Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare coupable sous l'ensemble des chefs de la plainte, comme il sera plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[9] Les parties présentent des recommandations divergentes quant aux sanctions à imposer à l'intimé.

[10] Le plaignant recommande ce qui suit :

- Chef 1 : une période de radiation de neuf mois;
- Chefs 2 et 4 : une période de radiation de six mois sous chaque chef;
- Chef 3 : une période de radiation de 12 mois;
- Chef 5 : une amende de 5 000 \$;

- Les sanctions sont à être purgées concurremment;
- Que le Conseil ordonne l'exécution provisoire nonobstant un appel;
- Condamner l'intimé aux déboursés et aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

[11] Pour sa part, l'intimé considère justes et raisonnables les sanctions suivantes :

- Chefs 1 et 2 : une période de radiation de trois mois sous chaque chef;
- Chefs 3 et 4 : une période de radiation de quatre mois sous chaque chef;
- Chef 5 : une amende de 2 500 \$;
- Les sanctions sont à être purgées concurremment;
- L'intimé conteste la demande du plaignant de rendre la décision exécutoire nonobstant appel;
- L'intimé ne fait aucune représentation quant aux déboursés. Quant à la publication, la règle générale trouve application et un avis de la décision doit être publié.

PLAINTÉ

[12] La plainte en date du 29 avril 2020 est libellée ainsi :

Je, soussigné, Dr Michel Joyal, médecin, agissant en ma qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, ayant mon domicile professionnel au 3500-1250, boul. René-Lévesque Ouest à Montréal, affirme solennellement :

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Henri-Pierre Mathieu (11560), un professionnel membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Weedon, a fait preuve d'une conduite dérogatoire :

Dans le cas de monsieur A, un patient qui le consultait pour un problème de diarrhée qui persistait :

1. À Lambton, lors des consultations qui se sont déroulées les ou vers les 14 février 2018, 7 mars 2018, 16 mai 2018 et 15 octobre 2018, a omis d'élaborer ses diagnostics avec la plus grande attention, contrairement aux articles 44, 46 et 50 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 Lambton, lors des consultations qui se sont déroulées les ou vers les 14 février 2018, 7 mars 2018, 16 mai 2018 et 15 octobre 2018, a élaboré et exécuté des plans de traitement inadéquats, contrairement aux articles 44, 47 et 50 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);
3. À Lambton, entre le ou vers le 14 février 2018 et le ou vers le 22 novembre 2018, a omis d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient, contrairement aux articles 32, 42, 44 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);
4. À Lambton, entre le ou vers le 14 février 2018 et le ou vers le 22 novembre 2018, a omis d'informer adéquatement son patient du résultat des investigations demandées, contrairement aux articles 5, 17 et 18 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);
5. À Lambton, entre le et vers le 14 février 2018 et le ou vers le 22 novembre 2018, a fait défaut de rédiger des notes au dossier complètes, 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 aux articles 5, 44 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).

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

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

QUESTIONS EN LITIGE

A) Quelles sont les sanctions justes et raisonnables à imposer à l'intimé sous chacun des cinq chefs de la plainte eu égard aux circonstances du présent dossier?

B) Le Conseil doit-il ordonner l'exécution provisoire nonobstant appel de sa décision?

CONTEXTE**La preuve**

[13] L'intimé est membre en règle de son ordre professionnel pendant la période visée par la plainte¹.

[14] Les parties ne font entendre aucun témoin. Comme ci-après exposé, celles-ci réfèrent à une preuve documentaire et une déclaration écrite de l'intimé.

[15] Les pièces sont produites de consentement pour valoir témoignage² et l'intimé renonce au contre-interrogatoire à l'égard de cette preuve.

[16] Notamment, le rapport d'expertise de la D^{re} Louise Champagne est produit de consentement pour valoir témoignage³. La D^{re} Champagne, professeure agrégée à l'Université de Sherbrooke, est reconnue experte en médecine familiale⁴.

¹ Pièce P-1.

² Pièces SP-2 à SP-11 (1) à (5) et SP-13 à SP-15. Pièces I-1 à I-9.

³ Pièce SP-10.

⁴ Pièce SP-9 : *Curriculum vitae*.

La position des parties

Le contexte factuel selon le plaignant

[17] À la lumière de la preuve documentaire déposée, le plaignant souligne les faits qu'il considère pertinents. Il fait état de la demande d'enquête, des explications que lui a fait parvenir l'intimé pendant son enquête, du rapport d'expertise et enfin de lettres antérieurement transmises à l'intimé pour d'autres dossiers.

La demande d'enquête

[18] Le 4 avril 2019, la conjointe du patient transmet une demande d'enquête au Collège des médecins⁵.

[19] Elle y relate que le 17 novembre 2017, son conjoint (le patient) a reçu un document lui annonçant que l'intimé est son médecin de famille. Elle joint une lettre provenant du « Guichet d'accès à un médecin de famille - Régie de l'assurance maladie du Québec » informant le patient que l'intimé le prend en charge. Le CSSS du Granit - Point de service de Lambton » est identifié. L'intimé a signé le formulaire d'acceptation en janvier 2018.

[20] Le patient consulte l'intimé une première fois à sa clinique pour un problème de diarrhée. Ce dernier aurait évoqué la « maladie du voyageur » et prescrit des antibiotiques et de l'Olestyr. Toutefois, ce traitement étant terminé, le patient souffre encore de diarrhée.

⁵ Pièce SP-2.

[21] La conjointe précise que plusieurs bilans sanguins ont été effectués, mais aucun résultat ne leur a été communiqué.

[22] Devant cet état de fait, la conjointe rapporte que le patient consulte de nouveau l'intimé lequel poursuit le même traitement.

[23] Puis, le 27 mars, le patient passe une échographie pour le foie selon la demande d'enquête. Un scan abdomino-pelvien est recommandé ainsi qu'une colonoscopie, mais ces examens n'ont pas été effectués.

[24] La conjointe du patient joint le rapport d'échographie abdominale effectué le 27 mars 2017⁶. On y fait état que le patient souffre de diarrhée à profusion depuis trois mois. Le radiologiste remarque un foie qui lui paraît stéatosique et note deux petites structures nodulaires hyperéchogènes avec un minime renforcement postérieur. Eu égard à ce dernier constat, le radiologiste est d'opinion que « le diagnostic différentiel est à faire avec d'autres lésions » et ajoute que « d'autres modalités pourraient être envisagées compte tenu de vos renseignements cliniques (colonoscopie,...) ».

[25] Avec sa demande d'enquête, la conjointe du plaignant joint également plusieurs rapports de laboratoire de biochimie⁷. Des prélèvements ont été effectués le 29 juin 2017, le 16 mars 2018, le 9 juillet 2018 et le 31 octobre 2018. Pour chacun de ces prélèvements, les résultats ont été obtenus le même jour.

⁶ Pièce SP-2, page 7 de 29.

⁷ Pièce SP-2, pages 8 à 29.

[26] La conjointe du patient écrit être déçue que l'intimé n'ait pas communiqué les résultats des tests et ajoute que son mari est décédé le 10 mars 2019. Elle ajoute : « Quand ce fut le temps de le faire entrer en fin de vie, il a refusé de signer le papier. Il a tourné de bord et inscrit "patient orphelin" ».

La version des faits offerte par l'intimé au plaignant

[27] Le 16 juillet 2019, l'intimé transmet une lettre au plaignant par laquelle il lui expose sa version des faits⁸.

[28] L'intimé écrit que, depuis 2012, son lieu d'activité principal est le CLSC de Weedon, mais qu'il effectue depuis 2014 des consultations au CLSC à Lambton les mercredis. En 2018, il a décidé de s'y présenter aussi un lundi sur deux pour revoir des patients avec des résultats d'investigation. Il relate que le départ de plusieurs médecins dans cette région a entraîné une surcharge de travail. À Lambton, le « sans rendez-vous » s'effectue sans aide-infirmière : « il n'y a donc ni interrogatoire et prise de signes vitaux, ni triage ».

[29] Il précise que le patient visé par la plainte disciplinaire a été suivi à Lambton « dans le cadre d'entrevues en rendez-vous brefs de 15 à 20 minutes maximum et non pas en suivi de patients régulièrement inscrits (bureau) ». Il ajoute avoir vu ce patient pour une seule plainte et ce dernier était censé être revu à sa demande en cas de persistance ou de récurrence.

⁸ Pièce SP-3.

[30] Selon l'intimé, ce patient n'a fait l'objet d'aucune prise en charge effective et qu'il n'est pas inscrit comme tel sur la liste de la Régie de l'assurance maladie.

[31] Il écrit que le 14 février 2018, le patient s'est présenté pour une diarrhée ayant débuté trois mois plus tôt. Selon les dires du patient, un fromage serait à l'origine de son état. L'intimé explique avoir prescrit un traitement d'épreuve par Cipro/Métronidazole en raison d'une impression de toxi-infection digestive. Celui-ci devait être revu en juin.

[32] Toutefois, le 7 mars 2018, face à la persistance de la diarrhée, le patient retourne voir l'intimé. Il prescrit du Olestyr, une échographie abdominale ainsi qu'un bilan sur le plan digestif (bilirubine, enzymes hépatiques et TSH à la recherche de diarrhée thyroïdienne). Il précise que les résultats du bilan sanguin et des selles du 16 mars 2018 montrent une TSH basse (dosage en lien avec des problèmes liés à la glande thyroïde).

[33] Quant aux résultats de l'échographie faite le 27 mars, l'intimé note que le rapport mentionne que l'examen pourrait être complété par un CT Scan abdomino-pelvien ou une colonoscopie compte tenu des renseignements cliniques.

[34] L'intimé fait état de la règle suivante pour les rendez-vous à Lambton : les patients se représentent si les signes persistent. Il écrit avoir « réservé » la poursuite d'investigations en cas de nouvelle consultation du patient et selon les symptômes.

[35] Or, l'intimé écrit que le patient s'est présenté à nouveau le 16 mai 2018. Il se plaint de « troubles du transit modéré » et réclame le premier médicament qui lui a été prescrit, soit la Ciprofloxacine. L'intimé fait « à la demande du patient une ordonnance d'antibiotiques (Cipro + Métronidazole) ».

[36] Il écrit que le patient n'effectuera que le 9 juillet suivant le bilan biologique prescrit le 16 mai 2018.

[37] Le 15 octobre 2018, le patient se présente à la clinique, cette fois accompagné de sa conjointe qui invoque que les selles sont malodorantes. L'intimé prescrit une échographie thyroïdienne et, en lien avec la baisse d'hémoglobine, un RSOSi (test immunochimique en lien avec le dépistage d'une lésion colorectale). Ce dernier test revient positif le 7 novembre 2018.

[38] Face à cette situation, l'intimé écrit regretter les délais, mais ne considère pas avoir été négligent, car « les conditions des rendez-vous rapides à Lambton, où je dois travailler en solo, sans soutien infirmier, rendent les consultations brèves et ne permettent pas d'apprécier la psychologie des nombreux nouveaux patients ». Il souligne avoir probablement sous-estimé la tolérance à l'inconfort du patient et a cru à une amélioration clinique entre mars et octobre 2018, d'où sa réticence à investiguer davantage. Il reconnaît que « certaines investigations méritées par ce patient n'ont pas eu lieu en temps voulu ». Il attribue toutefois cette situation « aux conditions de grande affluence au CLSC de Lambton ». Selon l'intimé, « l'affluence à Lambton produisait nécessairement une moindre qualité des soins décernés ».

[39] Il ajoute que l'éloignement de son domicile ne lui a pas permis de suivre efficacement ce patient. Il explique avoir vérifié par la suite que ce patient n'était pas inscrit à son nom sur le service Web de la Régie de l'assurance maladie.

[40] Il écrit déplorer vivement les conséquences de cette situation difficile pour ce patient dont le cas lui apparaît « un insuccès tout à fait regrettable », puis offre ses condoléances à la famille du patient et dit comprendre sa souffrance et ses frustrations quant au déroulement de son suivi.

L'expertise de la docteure Louise Champagne

[41] Le 26 février 2020, face aux explications de l'intimé, le plaignant décide de requérir l'opinion de l'experte Champagne⁹.

[42] Le plaignant souligne que cette preuve d'expertise est non contredite.

[43] Le rapport de l'experte porte la date du 30 mars 2020. Celle-ci reprend les faits précédemment évoqués et ajoute que le 13 novembre 2018, le patient s'est présenté à l'urgence du Centre hospitalier Beauce-Etchemin dans un contexte d'étourdissements avec chute secondaire. Celui-ci a perdu environ 45 kg en un an. Une tomodensitométrie révèle un foyer d'allure néoplasique au niveau du rectum avec de multiples lésions probablement métastatiques au foie et aux poumons. Le 10 mars 2019, le patient décède d'un adénocarcinome du rectum plurimétastatique.

[44] L'experte est d'opinion que dans le cas d'une diarrhée chronique, c'est-à-dire présente depuis plus de quatre à six semaines, une évaluation minutieuse et complète doit être faite tant au niveau de l'histoire, de l'examen physique, que du bilan sanguin et de l'analyse des selles. Selon les résultats d'une telle évaluation, une investigation plus

⁹ Pièce SP-6 : lettre mandat.

poussée est à entreprendre : colonoscopie, échographie et/ou tomodensitométrie abdominale et consultation en gastro-entérologie.

[45] L'experte expose son avis en fonction des visites aux quatre dates suivantes en 2018 : visite #1 le 14 février; visite #2 le 7 mars; visite #3 le 16 mai et visite #4 le 15 octobre 2018.

[46] Pour la visite #1, l'histoire de la maladie actuelle de cette rencontre est absente. Un traitement est prescrit (Ciprofloxacine et Métronidazole), mais celui-ci n'apparaît pas dans les conclusions de la consultation. En outre, l'examen se résume à une prise de tension artérielle et du pouls, un abdomen souple et indolore et des poumons clairs. En outre, un minimum de bilans est prescrit.

[47] Pour la visite #2, l'experte constate qu'aucun examen n'apparaît et il n'y a pas de diagnostic. Elle note l'essai du Olestyr et la prescription d'une échographie abdominale et des analyses, mais formule l'opinion suivante : « Docteur Mathieu ne se préoccupe pas du fait qu'il n'a pas reçu les résultats des examens demandés le 14 février 2018 ».

[48] Pour la visite #3, l'experte note que le patient demande à reprendre les antibiotiques : « Il n'y a pas d'examen clinique ». Une prescription de Ciprofloxacine et Métronidazole est faite. Des prises de sang sont à nouveau prescrites, « mais toujours non précisées dans le pan d'investigation ». « Il n'y a aucune mention des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne du 27 mars 2018 ». « Aucune mention des résultats en lien avec les résultats des prises de sang prescrites les 14 février et 7 mars 2018 ».

[49] Enfin, pour la visite #4 : L'experte écrit : « On constate qu'il y a un minimum de détails dans la note. Aucun examen clinique n'est fait ». Une recherche de sang dans les selles, une échographie thyroïdienne de même qu'un contrôle de la FSC (formule sanguine complète) dans trois mois pour ce dernier cas. Quant au plan de traitement, il est question de sulfate ferreux, d'Olestyr et de Métronidazole.

[50] L'experte est d'avis que l'intimé ne questionne pas le problème de diarrhée du patient, notamment les symptômes associés, la description des selles, le fait d'un voyage récent, la prise d'antibiotiques autres que ceux prescrits, etc. Quant à la TSH (thyroïdostimuline) abaissée, aucun questionnaire en lien avec une hyperthyroïdie n'est fait. De toute manière, la priorité n'était pas d'investiguer cette TSH légèrement abaissée.

[51] Elle constate que l'intimé n'a fait aucun examen physique complet. Aucun examen détaillé de l'abdomen ni toucher rectal n'apparaît au dossier. Quant à l'investigation, elle note que plusieurs examens qui auraient dû être faits dans le cas de diarrhée chronique ne sont pas au dossier. Elle est d'avis que d'autres examens demandés (bilan lipidique, APS, glycémie, HBA1c, analyse d'urine de manière sérieuse, CK, etc.) révèlent une mauvaise utilisation des ressources qui est non appropriée dans le contexte de diarrhée.

[52] Une personne ayant des symptômes cliniques qui évoquent un cancer colorectal, telle la diarrhée, doit être orientée vers une ressource pour subir une colonoscopie diagnostique. La recherche de sang dans les selles vise plutôt le dépistage de patients sans symptômes qui présentent un risque moyen d'un tel cancer.

[53] Selon l'expert, les résultats d'examens de laboratoire du 18 mars 2018 ne semblent pas avoir été vus par l'intimé. En outre, la démarche diagnostique est totalement absente. Au niveau du plan de traitement (Ciprofloxacine et Métronidazole), celui-ci a été initié sans indication le 14 février 2018 et le 16 mai 2018. L'intimé fait état d'une possible salmonellose, mais aucune culture de selles n'a permis d'éliminer ce diagnostic. L'examen a été refusé par le laboratoire pour non-conformité. De manière tout aussi inappropriée, du Métronidazole a été prescrit lors de la rencontre d'octobre 2018. Selon l'experte, « Il faut savoir ce que l'on traite! »

[54] Elle conclut que l'intimé n'a pas respecté les recommandations pour l'évaluation et le suivi du tableau de diarrhée de ce patient. Il n'a pas évalué la condition physique de son patient de façon exemplaire : « Que ce soit aux urgences, en clinique sans rendez-vous, en clinique de court rendez-vous ou en suivi régulier au bureau, l'évaluation d'une condition médicale et le suivi médical du patient doivent être exemplaires ». Selon l'experte, l'absence de questionnaire et d'examen physique, l'investigation partielle et l'absence de suivi des résultats de laboratoires anormaux démontrent de la négligence de la part de l'intimé. Devant ce tableau de diarrhée chronique, une investigation plus complète et une référence plus rapide en colonoscopie auraient été plus appropriées. Le fait que ce patient ne soit pas inscrit auprès de l'intimé à la Régie de l'assurance maladie du Québec ne constitue pas une raison pour ne pas assurer le suivi.

[55] Enfin, quant à la tenue de dossiers, l'experte réfère à la section 4 du *Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec sur la rédaction et la tenue de dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*¹⁰ où il est écrit que l'importance de l'achalandage ne justifie pas une note bâclée ou incomplète. Elle considère inacceptable la tenue de dossiers de l'intimé.

[56] En conclusion, l'experte se dit préoccupée par le jugement et l'autocritique de l'intimé. Outre l'absence de démarche clinique et de suivi des résultats d'investigation, elle note que l'intimé ne considère pas avoir été le médecin traitant de ce patient. Il dit voir beaucoup de patients et être seul à sa clinique. Ce n'est pas une excuse pour ne pas faire tous les suivis. L'experte fait état d'une « dangerosité certaine » de l'intimé. Elle est d'avis que l'intimé n'a pas agi selon les règles de l'art et n'a pas élaboré ses diagnostics avec la plus grande attention. Ses investigations et ses traitements en lien avec le tableau de diarrhée de ce patient ne respectent pas les bonnes pratiques. Il a omis d'informer adéquatement son patient des différents résultats des investigations demandées. Sa conduite n'a pas été prudente et diligente.

L'intervention du comité d'inspection professionnelle en 2015

[57] Le 9 juillet 2014, le syndic adjoint, Danielle Bourret, informe l'intimé qu'aucune plainte disciplinaire n'est déposée dans le cas suivant. Entre juillet et septembre 2012, l'intimé remplace un autre médecin et effectue un suivi à domicile d'un patient. À la suite

¹⁰ Pièce SP-5 : Guide d'exercice du Collège des médecins, *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*, avril 2013, Collège des médecins du Québec.

de l'analyse du dossier, le syndic adjoint écrit qu'il lui est difficile de comprendre le raisonnement clinique de l'intimé à partir des notes au dossier en raison de notes peu détaillées, voire lacunaires. L'examen physique est absent. L'intimé a demandé au patient de passer une radiographie pulmonaire, mais il ne fait pas mention de la prescription et du résultat. Un antibiotique est prescrit sans diagnostic élaboré ou d'indications claires dans les notes. L'intimé a communiqué directement avec une pharmacie pour prescrire un médicament sans que cette information ne soit inscrite au dossier. Le syndic adjoint en conclut : « La mauvaise qualité de vos notes, les erreurs de date et les omissions nous font douter de la qualité de votre exercice professionnel ». Celui-ci demande qu'une visite d'inspection professionnelle soit faite et conseille à l'intimé de lire le Guide d'exercice du Collège des médecins portant sur la rédaction et la tenue des dossiers en milieu extrahospitalier.

[58] Le 25 mai 2015, l'intimé est avisé d'une série de recommandations du comité d'inspection professionnelle¹¹. Plusieurs d'entre elles lui demandent d'améliorer la tenue de ses dossiers notamment quant à la description des symptômes et leurs caractéristiques, la description de l'examen physique afin de supporter le diagnostic et justifier l'investigation ou le traitement. On rappelle à l'intimé que le diagnostic doit être formulé selon les nomenclatures reconnues et être le plus précis possible.

¹¹ Pièce SP-14.

[59] Le 19 octobre 2015, le Collège des médecins écrit à l'intimé à la suite d'une demande qui lui a été faite en juin 2015 eu égard à un plan de développement professionnel continu. Cette correspondance est en lien avec la visite du comité d'inspection professionnelle. Or, le médecin responsable du plan d'autogestion du développement professionnel continu juge que le plan transmis par l'intimé est conforme aux attentes¹².

La position du plaignant

[60] Le plaignant fait état des principes applicables en matière de sanction disciplinaire.

[61] Il souligne deux facteurs atténuants : l'intimé a reconnu sa culpabilité et il n'a pas d'antécédents disciplinaires.

[62] Par ailleurs, à titre de facteurs aggravants, l'intimé représente un risque de récurrence élevé en raison de son manque de jugement et d'introspection. D'ailleurs, ce dernier tente d'expliquer ses fautes par un achalandage élevé, un manque de ressources et de la lenteur du patient à effectuer certains tests. Le plaignant relève que l'intimé invoque que le patient ne s'est pas suffisamment plaint. L'intimé rejette le blâme sur les autres.

[63] Dans le présent cas, même si les résultats obtenus sont inquiétants, l'intimé invoque sa charge de travail pour ne pas rappeler le patient. Celui-ci est âgé et porteur d'une condition chronique. Il cherche de bons conseils et ne les obtient pas. Le plaignant considère que l'intimé a littéralement abandonné ce patient.

¹² Pièce SP-15.

[64] Bien que l'intimé ait vu le patient à quatre reprises pour le même problème, à chaque occasion il commet des erreurs de parcours tant au niveau de l'histoire, des examens, du traitement et du suivi. L'intimé écrit que sa pratique est perfectible. Or, le plaignant ne voit rien pour le rassurer et constate que l'intimé ne prend aucune mesure pour corriger la situation.

[65] Face au tableau de diarrhée chronique, les conséquences peuvent être fatales. En droit disciplinaire, elles n'ont pas à se matérialiser. Toutefois, lorsque c'est le cas comme dans la présente affaire, il s'agit d'un facteur aggravant.

[66] En outre, l'intimé a failli à son devoir d'informer son patient à plusieurs occasions. Le geste est grave. De plus, il prescrit un traitement sans justification médicale, à la demande du patient qui cherche lui-même une solution face à son problème chronique.

[67] Enfin, le plaignant souligne la gravité des omissions quant à la tenue du dossier de ce patient.

[68] Par ailleurs, le plaignant considère que le Conseil doit rendre sa décision exécutoire nonobstant un appel de sa décision en raison de la gravité tous azimuts des reproches pour lesquels l'intimé a reconnu sa culpabilité et sa propension à rejeter ses fautes sur les autres.

[69] Le plaignant invoque des autorités à l'appui de ses recommandations¹³.

Les éléments factuels soulignés par l'intimé

[70] Les faits et le parcours professionnel exposés ci-après sont relatés dans une déclaration déposée par l'intimé en début d'audition¹⁴ et expliqués dans des notes et autorités. Comme déjà mentionné, aucun témoignage n'a été offert au Conseil dans le cadre de cette audition.

Les faits à l'origine de la plainte

[71] Dans ses notes et autorités, l'intimé écrit n'avoir vu qu'à quatre reprises le patient à la clinique sans rendez-vous du CLSC de Lambton.

[72] Le 14 février 2018, le patient lui relate que la diarrhée débute après avoir consommé du fromage trois mois auparavant.

¹³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 QCCDMD 5; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie*, 2018 CanLII 45144 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2015 CanLII 60203 (QC CDCM) (appel rejeté à 2018 QCTP 28); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2017 CanLII 74112 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*, 2009 CanLII 46762 (QC CDCM) (appel rejeté : 2011 QCTP 207); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malouf*, 2018 CanLII 83432 (QC CDCM) (en appel : 2018 QCTP 130); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2015 CanLII 61254 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart*, 2019 CanLII 34473 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, 2020 QCCDMD 1; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2011 CanLII 30637 (QC CDOPQ); *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Larocque*, 2002 CanLII 63031 (QC CDOIQ); Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, Delbie Desharnais, François Lebel et al., *Précis de droit professionnel*, Yvon Blais, 2007, p. 242-259.

¹⁴ Pièce SI-9.

[73] L'intimé effectue un bilan de santé général, lequel est sans particularité (notamment vérification de la tension, du pouls, des poumons et un examen de l'abdomen). En effet, le patient ne présente alors aucun signe inquiétant, n'a pas de douleurs particulières et son état général semble bon. L'intimé diagnostique une toxoinfection digestive et lui prescrit de la Ciprofloxacine et du Métronidazole. Un bilan est aussi demandé (sanguin et urines). Un rendez-vous de suivi est prévu pour le mois de juin.

[74] Le patient se présente à nouveau à la clinique sans rendez-vous le 7 mars 2018. L'intimé note qu'il est toujours symptomatique et doit aller à la selle aux deux heures. L'intimé suspecte une stéatorrhée et prescrit du Olestyr et une échographie abdominale afin de visualiser le pancréas et les voies biliaires. Un bilan plus approfondi sur le plan digestif, avec analyse sanguine et culture de selles, est aussi demandé afin d'identifier, le cas échéant, un problème de diarrhée thyroïdienne ou de parasites.

[75] Les résultats des tests ont révélé un faible taux de TSH et, par conséquent, une possible hyperthyroïdie qui, selon l'intimé, pouvait être la cause de la diarrhée. Quant à l'échographie, le résultat est négatif.

[76] Le 16 mai 2018, le patient se présente à la clinique sans rendez-vous du CLSC. En raison d'une panne informatique, l'intimé ne peut pas accéder au dossier médical électronique du patient qui se plaint toujours de diarrhée. À la demande du patient, lequel estime que son état s'est quelque peu amélioré avec son premier traitement, l'intimé

prescrit de nouveau de la Ciprofloxacine, du Métronidazole ainsi que des analyses sanguines.

[77] Des délais font en sorte que les analyses sanguines ne sont pas réalisées avant le 9 juillet 2018. L'intimé a pensé que le patient allait probablement beaucoup mieux lorsqu'il a finalement reçu ses résultats, soit une baisse de l'hémoglobine.

[78] Le 15 octobre 2018, le patient se présente pour une quatrième et dernière fois à la clinique sans rendez-vous du CLSC de Lambton pour obtenir les résultats de ses analyses sanguines. Son épouse, qui l'accompagne, se demande pourquoi son mari souffre encore d'une diarrhée persistante et malodorante. À la lumière de ce commentaire, l'intimé prescrit une échographie de la thyroïde et une RSOSi (recherche de sang dans les selles), laquelle est revenue positive le 7 novembre 2018.

[79] L'intimé ne revoit pas ce patient après ce quatrième rendez-vous. Ce dernier est atteint d'un carcinome rectal métastatique et en est décédé le 10 mars 2019.

[80] L'intimé écrit avoir répondu aux demandes du plaignant et l'avoir rencontré à sa demande.

[81] Dans sa déclaration écrite, il ajoute que l'aboutissement de ce cas regrettable a été l'occasion d'une longue réflexion qui l'a mené à réaliser « les risques persistants associés à la pratique dans ce milieu qui demeurerait, encore en 2020, dysfonctionnel selon moi ».

[82] Il reconnaît que le patient n'a pas reçu les soins de la qualité à laquelle il était en droit de s'attendre. Il écrit : « qu'en rétrospective, je réalise aussi que le contexte entourant cette affaire a été nuisible à la qualité des soins du patient ».

[83] Cette affaire lui apparaît comme un « insuccès tout à fait regrettable ». Il écrit comprendre la souffrance de la famille, leur frustration vis-à-vis le déroulement de son suivi et leur offre ses plus sincères condoléances.

Le parcours professionnel de l'intimé

[84] De 1982 à 2012, l'intimé a exercé la médecine dans divers milieux en France (Service de santé des armées françaises, Salariat Laboratoires Servier, médecin générale dans l'ouest de Paris, exercice en milieu rural) et outre-mer (Polynésie française).

[85] Arrivé au Québec en 2012, l'intimé débute sa pratique au CLSC de Weedon puis, à compter de 2015, effectue des consultations sans rendez-vous au CLSC de Lambton les mercredis.

[86] L'intimé qualifie d'immenses les besoins de la communauté sur le plan médical. Il s'est établi dans la région alors que plusieurs omnipraticiens cessent d'exercer. Il compte une clientèle de 950¹⁵ patients au CLSC de Weedon et environ 270 à celui de Lambton.

¹⁵ La déclaration de l'intimé produite sous la pièce I-9 fait état de 700 patients inscrits à son nom à la fin de l'année 2018 alors que les notes et autorités évaluent la clientèle à 950 patients à ce CLSC.

[87] Dans sa déclaration écrite, il précise que 450 d'entre eux sont des prises en charge rendues nécessaires à la demande des autorités gouvernementales à l'époque du ministre Gaétan Barrette, ce qui a alourdi sa tâche. Cette clientèle est majoritairement vieillissante et vulnérable. L'intimé invoque que les ressources humaines et matérielles au CLSC de Lambton sont très limitées, rendant la pratique dans ce milieu encore plus lourde et complexe. Les dossiers sont parfois désorganisés et ne comportent que peu d'informations médicales. Aucune infirmière n'est présente lors des consultations sans rendez-vous. Les outils informatiques sont limités, pour ne pas dire embryonnaire. L'intimé s'est impliqué dans l'informatisation du CLSC.

[88] Dans sa déclaration écrite, l'intimé ajoute que cette pratique de la médecine a été difficile au point où il a développé une condition médicale nécessitant la prise de médication.

[89] En outre, il déclare que, dans le contexte de la pandémie en lien avec le virus de la COVID-19, il a cessé de se déplacer à Lambton et n'effectue que des consultations téléphoniques. Il a démissionné du Groupe de médecine familiale du Granit à la fin du mois de novembre 2020.

[90] L'intimé n'a pas de plan de retraite, mais pense réduire ses activités dans trois ans seulement en raison de sa situation financière.

La position de l'intimé

[91] Les sanctions suggérées par le plaignant sont indûment sévères et auraient pour effet de punir l'intimé, notamment eu égard à son droit d'exercer sa profession. Celles

proposées par l'intimé assurent la protection du public et s'inscrivent dans la fourchette des sanctions normalement imposées dans des contextes similaires et tiennent compte des circonstances particulières du présent dossier.

[92] L'intimé réfute la prétention du plaignant selon laquelle il ne fait pas preuve d'introspection. À preuve, il a reconnu sa culpabilité et n'a pas requis de contre-expertise.

[93] Il rejette également l'argument selon lequel il fait reposer sa faute sur les autres. Cette prétention du plaignant est sans fondement selon l'intimé.

[94] Il souligne que la plainte ne vise qu'un seul patient. Ce dernier l'a consulté à quatre reprises sur une période de huit mois dans le contexte d'une clinique sans rendez-vous dans un CLSC. Il s'agit d'un cas isolé constitué par un long épisode de soins. En outre, les chefs 2 et 3 sont liés au même manquement au niveau de son diagnostic. Le niveau de gravité aurait été plus grand s'il avait été question de patients distincts.

[95] Qu'il soit inscrit ou non au nom de l'intimé dans les listes de la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'intimé devait prendre en charge ce patient et il l'a vu. Il a expliqué dans sa lettre à l'intimé les démarches faites à l'égard de ce patient, on ne peut pas les ignorer¹⁶.

¹⁶ Pièce SP-3.

[96] Il a d'ailleurs montré une immense sympathie à l'égard de la famille de ce patient et a formulé par écrit des regrets. Il juge son insuccès regrettable et reconnaît que sa pratique est perfectible. Par son plaidoyer, il reconnaît que son patient n'a pas reçu des soins de qualité.

[97] L'intimé considère que la pratique dans la région de Lambton est difficile en raison des ressources matérielles et humaines limitées. L'intimé est seul pour traiter cette clientèle souvent âgée et vulnérable. Il ne peut compter sur l'aide d'aucune infirmière.

[98] Au stade de la sanction, le Conseil doit considérer la situation de l'intimé telle qu'elle se présente maintenant devant lui.

[99] Âgé de 67 ans, l'intimé n'a fait l'objet d'aucun antécédent ni plainte disciplinaire pendant ses 40 années d'exercice professionnel.

[100] À la suite d'un examen par le comité d'inspection professionnelle, rien de contraignant n'a été retenu contre l'intimé. Selon l'intimé, une très faible valeur probante peut être attachée aux recommandations faites à la suite de cet examen. Par ailleurs, il a offert sa collaboration au plaignant.

[101] Selon l'intimé, il faut tenir compte de ses engagements communautaires¹⁷.

[102] La protection du public n'est pas menacée. L'intimé possède une vaste expérience, il est compétent, altruiste et jouit d'une bonne réputation auprès de ses collègues¹⁸.

¹⁷ Pièces SI-5 et SI-6.

¹⁸ Pièces SI-3, SI-5, SI-6 et SI-8.

[103] Le risque de récurrence est faible d'autant plus que l'intimé a suivi des formations à la suite des événements¹⁹. Celles-ci visent l'amélioration de la qualité des entrevues médicales et la tenue de dossiers.

[104] Depuis les événements, l'intimé a modifié sa pratique et a cessé ses activités professionnelles à Lambton. Il s'est retiré volontairement du milieu à risque. L'intimé a tiré des leçons et cela n'est pas contredit. Le processus disciplinaire a eu un effet dissuasif sur l'intimé. La sanction disciplinaire, laquelle doit être individualisée, doit en tenir compte.

[105] L'intimé invoque des autorités à l'appui de ses recommandations²⁰.

ANALYSE

A) Quelles sont les sanctions justes et raisonnables à imposer à l'intimé sous chacun des cinq chefs de la plainte eu égard aux circonstances du présent dossier?

i) Les principes généraux en matière de sanction

[106] La Cour d'appel, dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*, rappelle qu'il faut « voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel et si l'infraction retenue contre

¹⁹ Pièces SI-1 et SI-2.

²⁰ *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137; *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Joly*, 2009 QCTP 93; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, 2020 QCCDMD 1; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass*, 2019 CanLII 126637 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes, supra*, note 13; *Barreau du Québec (syndic adjoint) c. Tyler*, 2015 QCCDBQ 54; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2011 CanLII 30637.

celui-ci a un lien avec l'exercice de la profession »²¹. Le critère de la protection du public apparaît comme le prisme au travers duquel une sanction proposée doit être examinée.

[107] Dans l'affaire *Chevalier*²², le Tribunal des professions ajoute ce qui suit quant aux critères applicables examinés dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault* :

[18] Le Tribunal note que le juge Chamberland a parlé « au premier chef » de la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, puis l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et enfin le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. Ainsi, ce droit du professionnel ne vient qu'en quatrième lieu, après trois priorités.

[108] Afin de décourager ou d'empêcher les autres membres de la profession de se livrer aux mêmes gestes que ceux reprochés au professionnel, une sanction doit être significative²³.

[109] Parmi les facteurs objectifs à être examinés, la nature et la gravité de l'infraction sont prises en considération. Il y a lieu de rechercher si l'acte est isolé ou prémédité de même que les circonstances entourant l'infraction.

[110] Le critère de la protection du public englobe celui de la perception du public²⁴.

[111] Par ailleurs, des facteurs subjectifs tels l'âge, la présence de dossiers disciplinaires antérieurs et la volonté de corriger le comportement reproché sont également des facteurs pertinents²⁵.

²¹ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 20.

²² *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

²³ *Cartaway Resources Corp. (Re)*, 2004 CSC 26, [2004] 1 R.C.S. 672, paragr. 53 et 61.

²⁴ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60, paragr. 40; *Avocat (Ordre professionnel des) c. Thivierge*, 2018 QCTP 23, paragr. 99 (pourvoi en contrôle judiciaire rejeté : 2019 QCCS 3809, appel rejeté : 2021 QCCA 678).

²⁵ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 20. Voir également : *Tan c. Lebel*, 2010 QCCA 667, paragr. 40.

[112] Les facteurs subjectifs doivent toutefois être utilisés avec soin, car on ne doit pas leur accorder une importance telle qu'ils prévalent sur la gravité objective de l'infraction « puisqu'ils portent sur la personnalité de l'intimé alors que la gravité objective porte sur l'exercice de la profession »²⁶.

[113] La Cour d'appel rappelle que la gravité objective d'une faute donnée ne devrait jamais être subsumée au profit de circonstances atténuantes relevant davantage de la personnalité du professionnel que de l'exercice de sa profession²⁷.

[114] Enfin, le spectre des sanctions imposées selon la jurisprudence est considéré comme un guide et non un carcan. Dans chaque cas, les décideurs demeurent tenus d'exercer leur pouvoir discrétionnaire.

[115] Dans un premier temps, le Conseil fait état des facteurs objectifs et subjectifs communs propres au présent dossier. Cette analyse vise, dans un second temps, à moduler, sous chacun des chefs, le principe de la parité des sanctions déjà imposées. Cette démarche se conclut avec l'imposition des sanctions qu'il considère justes et raisonnables, ce processus devant s'articuler en ayant à l'esprit des grands principes identifiés dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*.

²⁶ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

²⁷ *Ibid.* Voir également : *Barreau du Québec (syndique adjointe) c. Rivard*, 2017 QCCDBQ 7, paragr. 73.

Facteurs objectifs communs à chacun des chefs d'infraction

[116] La mission première du Conseil est d'assurer la protection du public²⁸. En particulier, celui-ci doit percevoir que toutes les mesures de protection sont prises pour le protéger²⁹.

[117] Ce public peut se retrouver dans les centres urbains comme en milieu rural. Un médecin peut être appelé à exercer dans un milieu où les ressources sont moins importantes, dans un endroit où du personnel tel une infirmière n'est pas disponible ou encore dans une région où la population est vieillissante et vulnérable. Tous ces facteurs, pris individuellement ou globalement, ne devraient jamais être une justification pour donner ouverture à une médecine de moins grande qualité où les membres du public deviennent à risque.

[118] Lorsqu'un patient se présente dans une clinique médicale sans rendez-vous, il ne doit pas craindre que le médecin lui fournisse des services de moindre qualité, peu importe le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente. Le patient doit pouvoir faire confiance à son médecin et tenir pour acquis qu'il respecte ses obligations déontologiques. Le fait que le patient soit inscrit ou non sur la liste des patients de ce médecin auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec n'y change rien.

²⁸ Article 23 du *Code des professions*, LRQ c. C-26. *Québec (Directeur des poursuites criminelles et pénales) c. Jodoin*, 2017 CSC 26, paragr. 22; *Tan c. Lebel*, *supra*, note 25, paragr. 50.

²⁹ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA), paragr. 75; *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76.

[119] Quel que soit le milieu ou le contexte dans lequel le médecin exerce, il doit élaborer ses diagnostics avec la plus grande attention, ses plans de traitement doivent être adéquats, le suivi médical requis par l'état de santé des patients doit être effectué et les patients doivent être informés des résultats de ses démarches.

[120] L'intimé a failli à chacune de ces dimensions fondamentales dans le cas du patient visé par la plainte disciplinaire.

[121] Or, il est difficile de voir des gestes qui sont plus au cœur de la profession médicale que le fait de poser un diagnostic, d'adopter un plan de traitement approprié, d'assurer un suivi médical et d'informer son patient.

[122] La sanction doit également refléter la gravité des infractions en cause. Le fait de ne pas porter la plus grande attention au diagnostic est, en soi, très grave. Le présent cas en constitue une illustration puisque le patient a souffert pendant de longs mois d'une constante diarrhée au point d'en être délétère.

[123] Le fait pour l'intimé de ne pas avoir communiqué au patient les résultats des examens demandés constitue un geste grave, car ce dernier est laissé dans l'ignorance alors que son état se dégrade. Le patient n'est pas en mesure de prendre pour lui-même des décisions éclairées en fonction des résultats anormaux.

[124] Pendant la période visée par la plainte, le patient a perdu beaucoup de poids. Finalement, le patient doit être amené à l'urgence. Quelques mois plus tard, son décès est constaté. Selon l'expert, certains examens de laboratoire requis par l'intimé se sont avérés inutiles ou inappropriés. Son rapport démontre que l'intimé prescrivait une

panoplie d'examens de laboratoire sans trop savoir ce qu'il faisait vu la pauvreté de ses examens et de ses questionnaires. De plus, certains examens et investigations nécessaires et appropriés sont omis.

[125] Le Conseil considère que le public est affecté par les gestes posés par l'intimé. Aux yeux du Conseil, le fait qu'une population soit vulnérable et vieillissante ou en région ne peut pas être considéré un facteur atténuant, au contraire.

[126] Cette population, qu'elle se trouve en milieu rural ou urbain doit avoir confiance au médecin qui la prend en charge. Ceci est d'autant plus important que dans le présent cas l'intimé invoque le fait qu'il exerce en région dans une clinique médicale sans rendez-vous où de nombreux patients âgés et vulnérables se présentent.

[127] Dans la présente affaire, le plaignant est d'avis que les chefs d'infraction sont autant de reproches dirigés contre l'intimé, autant d'opportunités manquées de se rattraper face à ce patient. L'intimé voit plutôt ces chefs comme un même long épisode de soins et compare le tout comme des poupées russes s'imbriquant les unes dans les autres, car un diagnostic mal posé est de nature à provoquer les autres chefs. Il invoque ainsi une sorte d'effet domino.

[128] Les gestes reprochés visent un seul patient. Toutefois, les cafouillages en cascade entre les mois de février 2018 et octobre 2018 ne peuvent pas être considérés comme des facteurs atténuants. Le fait justement qu'il s'agisse du même patient présentant déjà de la diarrhée depuis trois mois lors de son premier rendez-vous en février et qu'il continue à présenter de la diarrhée jusqu'en octobre ne peut pas être retenu comme un

facteur atténuant. Les quatre consultations du patient pour ce même tableau doivent être vues comme autant d'opportunités ratées par l'intimé pour réévaluer sa condition médicale. En ce sens, le Conseil considère faire face à une pluralité des infractions.

Facteurs subjectifs communs à chacun des chefs d'infraction

[129] L'intimé est âgé de 67 ans et exerce la médecine depuis 1982. Il faut préciser que, depuis 2012, il pratique au Québec. Ainsi, en plus de sa vaste expérience, il exerce dans la même région depuis une demi-douzaine d'années au moment des événements.

[130] Le Conseil considère qu'il s'agit d'un facteur aggravant, car, avec une telle expérience, l'intimé aurait dû prendre le temps de bien documenter le cas de son patient et préparer un questionnaire pertinent afin de poser un diagnostic selon les règles de l'art. Ici, malgré son expérience, à la lumière du rapport d'expertise au dossier, l'intimé a été insouciant en escamotant cette démarche qu'il aurait dû considérer incontournable.

[131] Celui-ci n'a aucun antécédent disciplinaire, ce qui constitue un facteur atténuant.

[132] L'intimé a produit plusieurs lettres d'autres médecins et ces derniers font état de sa bonne réputation³⁰. Il s'agit d'un élément favorable à l'intimé dont le Conseil tient compte.

[133] Le plaignant a mis en exergue des lettres transmises à l'intimé concernant une intervention du comité d'inspection professionnelle en 2014 et un suivi du Collège des médecins en 2015.

³⁰ Pièces SI-3 et SI-8.

[134] La Cour d'appel a déjà retenu que le « profil disciplinaire » peut être pris en considération par un Conseil de discipline, notamment pour évaluer un risque de récidive, dans la mesure où celui-ci prononce une sanction en fonction des fautes disciplinaires commises et non pas « pour l'ensemble de l'œuvre » du professionnel³¹.

[135] L'intimé ne s'oppose pas à la production de ces lettres, mais propose de leur accorder une valeur probante faible.

[136] Le Conseil rappelle que le comité d'inspection professionnelle a notamment demandé à l'intimé de procéder « à une collecte de données structurées quant aux caractéristiques des symptômes afin de préciser un diagnostic étiologique ». Ce dernier a demandé à l'intimé d'« élaborer un diagnostic différentiel qui permette d'orienter et justifier les investigations complémentaires et les traitements³² ». Or, le 19 octobre 2015, le plan de développement professionnel continu proposé par l'intimé a été jugé conforme³³. Toutefois, il a été également écrit que ce plan est un outil parmi d'autres et qu'il n'est pas garant du maintien de la compétence professionnelle.

[137] Cette dernière remarque s'est avérée prémonitoire puisque trois ans plus tard, l'intimé a reconnu sa culpabilité à des fautes disciplinaires lui reprochant d'avoir omis d'élaborer un diagnostic avec la plus grande attention (chef 1) et la prise de notes incomplètes (chef 5).

³¹ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Terjanian*, 2019 QCTP 43, paragr. 68; *Genest c. Mercure*, 2008 QCCA 2139, paragr. 10. Voir aussi : *Gélinas c. Notaires (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 37, paragr. 198 à 205; *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 28, paragr. 36 à 38.

³² Pièce SP-14.

³³ Pièce SP-15.

[138] Sans être déterminant ni être considéré au même titre qu'un antécédent disciplinaire, le Conseil juge qu'il peut tenir compte de ce profil disciplinaire dans le cadre de l'examen du risque de récidive.

[139] L'intimé a également reconnu sa culpabilité devant le Conseil, ce qui a évité des journées d'audition où des membres de la famille du patient auraient possiblement été appelés à revivre des moments pénibles et le déplacement d'un expert qui aurait élaboré sur les fautes commises. Il s'agit d'un autre facteur atténuant.

[140] La collaboration de l'intimé a également été soulignée par ce dernier. Dans le présent dossier, le Conseil est d'avis qu'il s'agit d'un facteur neutre. La collaboration avec le Bureau du syndic est une obligation inhérente à l'exercice de la profession et les circonstances du présent dossier ne font pas ressortir un caractère particulier qui amène le Conseil à la considérer autrement³⁴.

[141] Qu'en est-il de la reconnaissance des faits, de la volonté de s'amender, de l'attitude de l'intimé et de son repentir?

[142] Au sujet de la prise en charge, le Conseil note que le 1^{er} janvier 2018, l'intimé déclare à la Régie de l'assurance maladie du Québec qu'il accepte d'être le médecin de famille du patient. Après que des métastases ont été identifiées à la fin de l'année 2018 chez ce patient, l'intimé inscrit au dossier du Centre de santé et de services sociaux du Granit, sur la feuille d'admission pour les soins de fins de vie, qu'il s'agit d'un « patient

³⁴ *Lavoie c. Notaire*, 2019 QCTP 68, paragr. 105.

orphelin ». De plus, dans sa lettre du 16 juillet 2019³⁵ transmise au plaignant, il écrit : « Cependant, aucune prise en charge effective n'a jamais eu lieu. Vous remarquerez effectivement que ce patient n'a jamais été à mon nom sur la liste de la RAMQ et que je n'ai de fait jamais signé de contrat GMF ». Toutefois, dans sa déclaration écrite du 21 avril 2021, l'intimé apparaît avoir cheminé sous cet aspect puisqu'étant le seul médecin au CLSC Lambton, il accepte de porter la responsabilité quant au fait que le patient n'a pas reçu des soins de qualité. Ce cheminement constitue, dans une certaine mesure, un facteur atténuant.

[143] Par ailleurs, l'intimé se présente en quelque sorte comme une victime du système et des délais pris par le patient pour réagir. En effet, dans sa lettre au plaignant de juillet 2019³⁶, il invoque le fait qu'il revient à son patient de se présenter si les signes cliniques persistent et qu'il pouvait ainsi déduire qu'il n'y avait pas d'urgence de procéder à d'autres examens. Pourtant, les résultats de l'échographie du 27 mars montrent qu'en fonction des renseignements cliniques, une colonoscopie et un CT-Scan abdomino-pelvien pouvaient être indiqués. L'intimé ne fait aucun suivi auprès du patient. En lien avec les résultats de laboratoire de juillet 2018, l'intimé continue à laisser son patient dans l'ignorance alors qu'il en a pris connaissance. Or, dans sa déclaration écrite déposée lors de l'audition sur sanction, l'intimé invoque encore le manque de ressources du CLSC où il exerce et sa charge de travail pour continuer à justifier son inaction. Le Conseil juge par conséquent que l'introspection de l'intimé est incomplète.

³⁵ Pièce SP-3.

³⁶ Pièce SP-3.

[144] L'intimé invoque avoir cessé ses activités au CLSC de Lambton, car il aurait réalisé « les risques persistants associés à la pratique dans ce milieu » qu'il considère dysfonctionnelle. L'intimé ne semble pas avoir pleinement réalisé qu'il est à la source du problème. L'expertise est claire : l'intimé omet de procéder à un questionnaire approprié, un examen physique complet, y compris un examen abdominal en profondeur et un toucher rectal, il demande des examens inappropriés et omet ceux qui seraient indiqués. La démarche diagnostique est carrément absente selon la preuve d'expertise non contredite. De plus, les traitements qu'il prescrit sont inappropriés. Lorsque le patient lui demande un médicament, l'intimé lui prescrit même si cela n'est pas médicalement indiqué.

[145] Dans ce contexte, le fait que l'intimé considère sa pratique « perfectible » constitue un euphémisme. D'ailleurs, le Conseil partage la position du plaignant selon laquelle l'intimé fait preuve d'un manque de jugement et d'autocritique. Ce constat est fait même après avoir pris connaissance de sa déclaration écrite d'avril 2021.

[146] L'intimé occulte complètement ces aspects et suggère avoir réglé le problème en recentrant sa pratique professionnelle à Weedon. Or, le Conseil ne sait rien des changements qu'il entend apporter à sa façon de pratiquer la médecine, que ce soit à Lambton ou Weedon.

[147] À la lumière de la preuve, le Conseil ne peut pas conclure à une volonté de l'intimé de corriger la situation. Aucune démonstration n'est faite en ce sens et les commentaires déjà formulés portent à croire que l'intimé n'est pas rendu à ce stade dans la réflexion qu'il dit avoir faite.

[148] Le Conseil, après avoir bien examiné la situation telle qu'elle se présente devant lui au moment de l'audition sur sanction, ne peut que conclure à un risque de récurrence élevé. L'experte du plaignant a même conclu à une dangerosité certaine dans son rapport du mois de mars 2020, vu l'absence de démarche clinique et l'omission de faire le suivi des résultats d'investigation. Ces commentaires demeurent toujours pertinents au stade de l'imposition de la sanction, car la préoccupation première du Conseil est la sécurité des patients, peu importe dans quelles régions ils se trouvent, que ce soit ou non dans le contexte d'une clinique sans rendez-vous.

[149] Quant aux remords, leur absence ne constitue pas un facteur aggravant³⁷. Dans la présente affaire, l'intimé a manifesté des regrets sous forme écrite. Même s'il est plus difficile de juger du niveau de sincérité, il y a lieu d'en tenir compte. Le Conseil n'accorde toutefois qu'un poids relatif à ces remords tardifs formulés en avril 2021, la veille de l'audition³⁸. Le Conseil a bien noté qu'en juillet 2019 l'intimé a offert ses condoléances à la famille du patient face au « déroulement de son suivi », mais, à l'époque, l'intimé

³⁷ *Lubin c. R.*, 2019 QCCA 1711; *R. c. Paré*, 1998 CanLII 12617 (CA), pages 5 et 6.

³⁸ Par analogie avec l'article 726 du *Code criminel* : *R. c. Bebawi*, 2020 QCCS 22, paragr. 39 et 40.

affirmait aussi ce qui suit quant aux délais : « je ne considère pas que ces derniers résultent d'une quelconque négligence de ma part³⁹ ».

[150] Enfin, le Conseil ne perd pas de vue les conséquences désastreuses pour le patient⁴⁰. La famille de ce dernier a déploré son décès en mars 2019. Ce patient a subi une perte de poids de l'ordre de 45 kg pendant la période visée par la plainte. Pendant toute cette période, il a souffert de façon chronique de diarrhées persistantes sans connaître la gravité réelle de son état.

Les précédents invoqués par les parties sous le chef 1

[151] Le Conseil analyse les autorités suivantes présentées par les parties.

Chef 1 (élaboration du diagnostic)

[152] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie*⁴¹, un médecin est visé par une plainte concernant plusieurs patients. On lui reproche d'avoir posé des diagnostics tels un trouble de l'adaptation, une dépression majeure et un trouble de l'anxiété généralisé sans effectuer au préalable un questionnaire et les examens suffisants (chef 1) dans un cas et de ne pas avoir procédé à une évaluation adéquate de la patiente et justifié les diagnostics dans un autre (chef 11). L'intimé reconnaît sa culpabilité à chacun des 13 chefs d'infraction, mais les sanctions proposées divergent. Le conseil de discipline précise que ce médecin a un antécédent disciplinaire et qu'il s'agit

³⁹ Pièce SP-03, page 5 de 58.

⁴⁰ *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 180; *Ubani c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 64, paragr. 55 et 56; *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59, paragr. 66.

⁴¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie*, *supra*, note 13.

d'un facteur aggravant important et, après avoir retenu que le risque de récurrence est présent, impose une période de radiation de six mois à être purgée concurremment.

[153] Celui-ci réfère à un jugement du Tribunal des professions dans le dossier *Vernacchia*⁴² où un médecin est déclaré coupable d'avoir émis des diagnostics de toxicomanie et d'alcoolisme sans avoir procédé à une anamnèse ni aux évaluations appropriées à l'égard de 13 patients. Ce jugement confirme une décision imposant des périodes de radiation de huit mois sous chacun des chefs à être purgées concurremment.

[154] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*⁴³, un médecin fait défaut d'effectuer une anamnèse suffisante pour une patiente ce qui l'amène à faire défaut de prescrire un progestatif (chef 1), il omet de référer une autre patiente en colposcopie en temps opportun, lui ayant fait faire inutilement un test entretemps (chef 4) et n'élabore pas son diagnostic avec la plus grande attention, notamment en omettant d'effectuer un examen plus complet (prendre une tension artérielle debout) et de référer une patiente anorexique en urgence pour une investigation plus complète (chef 7). Celui-ci reconnaît sa culpabilité à l'égard de tous les chefs d'infraction. Le conseil de discipline entérine la recommandation des parties, considère que le risque de récurrence est faible puis impose une période de radiation de quatre mois sous les chefs 1 et 4 et de six mois sous le chef 7. Ces périodes de radiation sont purgées concurremment.

⁴² *Vernacchia c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 46.

⁴³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, *supra*, note 13.

[155] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*⁴⁴, un médecin omet de questionner adéquatement une jeune patiente diabétique à l'urgence d'un hôpital et ne tient pas compte des notes du personnel infirmier et ambulancier puis donne congé à cette dernière sans traitement adéquat. Celle-ci décède par la suite et le coroner fait état d'un décès probablement évitable. Le conseil de discipline souligne les nombreux avertissements donnés à ce médecin par le Collège des médecins au fil des ans. Toutefois, celui-ci n'a aucun antécédent disciplinaire. Ce qui l'amène à douter de la crédibilité de ce médecin lorsqu'il affirme qu'il corrigera la situation. Ce médecin a reconnu sa culpabilité et s'est engagé à ne plus pratiquer dans l'urgence d'un hôpital. Le conseil de discipline impose une période de radiation de six mois.

[156] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*⁴⁵, un patient se présente à l'urgence avec un symptôme d'anxiété en lien avec une dialyse qui dure depuis deux ans. Le médecin omet d'administrer un questionnaire approprié et de procéder à un examen physique. De plus, il ne consulte pas le dossier médical antérieur lequel fait état de lourds antécédents. Puis, le médecin donne congé à ce patient. Ce dernier décède subitement quelques heures plus tard. Le rapport d'autopsie révèle un syndrome coronarien et une insuffisance cardiaque. Le conseil de discipline note qu'il s'agit d'un cas isolé dans une pratique en urgence achalandée, mais dont les conséquences sont graves. Le médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires, mais le conseil de discipline note des précédents administratifs en semblable matière. Le risque

⁴⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen, supra*, note 13.

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux, supra*, note 13.

de récurrence est évalué comme étant modéré. Par ailleurs, l'intimé a souscrit à une limitation de pratique en urgence dans le cadre d'une autre enquête disciplinaire. Le risque de récurrence est donc diminué. Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et impose une période de radiation de cinq mois.

[157] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*⁴⁶, face à un problème d'aménorrhée, un médecin prescrit du Provera pour déclencher les menstruations sans précéder cette prescription d'un test de grossesse ou d'un questionnaire approprié (chef 1). Puis, par la suite, il double cette prescription sans la précéder d'un questionnaire, ni réévaluer sa patiente, ni faire de retour sur le problème d'aménorrhée persistant (chef 2). Le conseil de discipline note que l'intimé a fait l'objet dans le passé de plusieurs recommandations du comité d'inspection professionnelle et du syndic du Collège des médecins nommant quant à la révision de ses critères de diagnostic et de traitement du diabète gestationnel dans un cas et l'utilisation inadéquate de forceps dans un autre. Une période de radiation de deux mois est imposée sous le chef 1 et de quatre mois sous le chef 2.

[158] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*⁴⁷, un médecin omet de reconnaître la sévérité d'une occlusion intestinale et de tenir compte des complications potentielles associées chez un patient de 73 ans qui se présente à l'hôpital durant la période des Fêtes en se plaignant de nausée, de vomissements et de douleurs abdominales. Le médecin fait état d'une subocclusion intestinale provoquée

⁴⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche, supra*, note 13.

⁴⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin, supra*, note 20.

possiblement par une tumeur. Une coloscopie étant prévue dans un autre hôpital en région environ 10 jours plus tard, le médecin assure que le patient peut effectuer le trajet routier d'une durée de neuf heures et insiste pour son départ. Il appert que le patient a été retourné à son véhicule alors qu'un traitement de base, soit une décompression adéquate du tube digestif, n'est pas fait. Cela a pour résultat que le patient a vomi de manière répétée pendant le long trajet du retour chez lui. Puis, il a présenté une pneumonie d'aspiration secondaire à ces vomissements. L'intimée a reconnu son erreur. La lourdeur du travail pendant la période des Fêtes et la fermeture de plateaux techniques ne peuvent justifier sa décision. Celle-ci a reconnu sa responsabilité. Elle ne peut dire pourquoi elle n'a pas requis de bilan sanguin et ni examiné tous les clichés radiologiques. Elle admet avoir sous-estimé le tableau clinique. Ce médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires. Le risque de récurrence est qualifié de faible, notamment en raison des nombreuses formations suivies depuis les événements. Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et impose une radiation de trois mois.

[159] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*⁴⁸, un médecin spécialiste en médecine de famille depuis une vingtaine d'années suit une patiente qui présente une anomalie de la créatinine dès 2006 et une insuffisance rénale modérée est notée en 2008. En 2010, il n'y a pas de suivi de cette condition à l'occasion de deux visites. En mars 2011, le dossier de la patiente fait état d'une importante hausse de la créatinine et le médecin inscrit au dossier qu'un néphrologue doit être consulté. Toutefois,

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse, supra*, note 20.

il n'y a aucune trace d'une demande de consultation en néphrologie. Puis en novembre 2011, le médecin ne vérifie pas s'il a reçu les résultats d'une consultation en néphrologie. Ce n'est qu'en mars 2013 qu'un nouveau contrôle de l'insuffisance rénale est requis et le suivi avec le néphrologue se fait en mai 2013. Ce manque de suivi a eu des conséquences désastreuses, car la patiente a dû se soumettre à des dialyses trois fois par semaine à l'hôpital. Puis, des complications ont amené une transplantation rénale. Toutefois, le médecin a fait la démonstration de changements concrets dans ses méthodes de travail, dont l'implantation d'un système de vérification périodique et la consultation régulière avec des collègues. Le conseil de discipline fait état d'une fourchette allant d'un à six mois de radiation. Celui-ci entérine une recommandation conjointe et impose une radiation de trois mois.

[160] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*⁴⁹, un médecin détenteur d'un permis de spécialiste en médecine familiale néglige d'investiguer adéquatement la détérioration de la fonction rénale de sa patiente ou omet de la diriger vers un collègue ayant les compétences à ce sujet (chef 2). Cette détérioration est consécutive à la prise de Lithium pour contrôler une psychose maniacodépressive dont il assure le suivi. Ce médecin omet de compléter le questionnaire relatif aux symptômes, n'assure pas un suivi des résultats des tests sanguins et d'urine, ne prend pas en considération les signes avant-coureurs d'une insuffisance rénale tels les étourdissements puis ne considère pas les résultats de la créatinine sérique (chef 1).

⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, *supra*, note 20.

Enfin, il n'informe pas la patiente des risques liés à la prise de lithium (chef 3). Ce médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires. Depuis, il a mis en place des mesures correctives consignées dans un engagement, ce qui amène le conseil de discipline à considérer que le risque de récurrence est faible. Celui-ci entérine une recommandation conjointe et impose une radiation de trois mois et demi sous le chef 2.

Décision du Conseil sous le chef 1 (élaboration du diagnostic)

[161] Aux fins de la sanction disciplinaire, l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* a été retenu :

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.

[162] L'échantillonnage des précédents que les parties ont jugé utile de porter à l'attention du Conseil fait état d'une fourchette imposant des périodes de radiation allant habituellement de trois mois à six mois, chaque cas ayant été décidé en fonction des conditions propres à chaque affaire.

[163] Dans le présent dossier, le Conseil tient compte des facteurs objectifs et subjectifs déjà analysés. Pour les motifs déjà exposés dans la présente affaire, le risque de récurrence est considéré élevé, ce qui amène le Conseil à retenir une période de radiation qui se situe dans le haut du spectre des sanctions déjà imposées.

[164] La période de trois mois proposée par l'intimé n'apparaît pas refléter suffisamment la gravité du geste reproché et la nécessité de protéger le public. Les précédents présentés par l'intimé font état de risques de récurrence plutôt faible alors que tel n'est pas

le cas dans la présente affaire. D'autre part, ceux invoqués par le plaignant ne justifient pas davantage la période de neuf mois qu'il suggère. Même si le Conseil peut aller au-delà du haut de l'échelle en matière de sanction, encore faut-il le justifier. Le Conseil rappelle que les gestes posés ne sont pas isolés, mais toutefois, ils ne visent qu'un seul patient.

[165] Tout considéré, après avoir analysé la situation particulière de l'intimé à la lumière de chacun des facteurs aggravants et atténuants déjà exposés, le Conseil juge qu'une période de six mois apparaît juste et raisonnable. Elle pourra paraître sévère à l'intimé, toutefois le Conseil est d'avis qu'elle est justifiée pour la protection du public. Même en tenant compte de la situation de l'intimé, telle qu'elle se présente au moment de l'audition sur sanction, le Conseil réitère qu'il n'est pas rassuré quant au risque de récurrence, car, même s'il n'exerce maintenant qu'à Weedon, la preuve ne permet pas de retenir qu'il a adopté des mesures correctrices et, comme déjà mentionné, son introspection n'apparaît pas suffisante, et ce, même en tenant compte de la formation suivie depuis les événements.

Les précédents invoqués par les parties sous le chef 2

[166] Le Conseil retient les autorités suivantes présentées par les parties.

Chef 2 (plan de traitements inadéquat)

[167] Le plaignant fait référence aux affaires *Hannouche* et *Lopes* déjà examinées sous le chef 1.

[168] Dans l'affaire *Hannouche*, face à un problème d'aménorrhée, un médecin prescrit du Provera pour déclencher les menstruations sans précéder cette prescription d'un test de grossesse ou d'un questionnaire approprié (chef 1). Puis, par la suite, il double cette prescription sans la précéder d'un questionnaire, ni réévaluer sa patiente, ni faire de retour sur le problème d'aménorrhée persistant (chef 2). Le conseil de discipline note que l'intimé a fait l'objet dans le passé de plusieurs recommandations du comité d'inspection professionnelle et du syndic du Collège des médecins notamment quant à la révision de ses critères de diagnostic et de traitement du diabète gestationnel dans un cas et l'utilisation inadéquate de forceps dans un autre. Une période de radiation de quatre mois sous le chef 2. Il s'agit d'un cas visant une seule patiente alors que le médecin omet de compléter un questionnaire approprié et de la réévaluer adéquatement avant de doubler la dose de médicaments prescrits.

[169] Dans l'affaire *Lopes*⁵⁰, un médecin fait défaut d'effectuer une anamnèse suffisante pour une patiente et omet de prescrire un progestatif (chef 1), de référer une autre patiente en colposcopie en temps opportun, lui ayant fait faire inutilement un test entretemps (chef 4). Le plaignant rappelle que dans ce cas, le risque de récurrence est jugé faible. Une période de quatre mois est retenue sous ce dernier chef.

⁵⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes, supra*, note 13.

[170] De son côté, l'intimé propose un examen en bloc de sa jurisprudence déjà analysée sous le chef 1. Dans les affaires *Morin*, *Vanasse* et *Courteau* (chef 1 de cette affaire), une période de radiation de trois mois est imposée relativement à des omissions dans le suivi.

Décision du Conseil sous le chef 2 (plan de traitements inadéquat)

[171] Aux fins de la sanction disciplinaire, l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* est retenu :

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.

[172] Les précédents invoqués par les parties font état de plusieurs décisions imposant des périodes de radiation variant de trois à quatre mois.

[173] La période de trois mois proposée par l'intimé ne peut pas être retenue. L'affaire *Morin* comporte des analogies avec la présente affaire. Toutefois, contrairement au présent cas, pour les motifs déjà exposés, le Conseil juge que le risque de récurrence est élevé alors qu'il est jugé faible dans l'affaire *Morin*. Cette distinction est importante, car, dans la présente affaire, le Conseil considère que ce risque de récurrence justifie une période de radiation plus importante afin de protéger le public. Dans les affaires *Vanasse* et *Courteau*, les médecins ont fait la démonstration de changements concrets dans leurs méthodes de travail, dont l'implantation d'un système de vérification périodique et la consultation régulière avec des collègues. Ici, rien de tel n'a été démontré. La formation suivie par l'intimé est un pas dans la bonne direction, mais cette mesure apparaît nettement insuffisante pour rassurer le Conseil. Comme déjà expliqué, le fait que l'intimé

regroupe sa pratique à Weedon ne permet pas de conclure que la population est moins à risque, puisque rien n'indique que sa méthode de travail est corrigée.

[174] D'autre part, la période de six mois proposée par le plaignant apparaît justifiée. Il est vrai qu'elle va au-delà de ce qui a été imposé dans certaines décisions qu'il invoque où le risque de récurrence est moins important. Dans la présente affaire, le risque est jugé élevé pour les raisons déjà exposées alors que tel n'est pas le cas dans les décisions citées. Comme déjà expliqué, aucune mesure concrète n'a été invoquée devant le Conseil pour assurer que la situation ne se répète pas et l'introspection de l'intimé est loin d'être complétée. À la lumière de l'ensemble de ces facteurs, le Conseil estime qu'il peut aller au-delà de la fourchette des sanctions illustrée par les décisions mises de l'avant par les parties.

[175] En raison des facteurs objectifs et subjectifs déjà analysés et du risque que représente toujours l'intimé, une période de radiation de six mois apparaît aux yeux du Conseil juste et surtout appropriée.

Les précédents invoqués par les parties sous le chef 3

[176] Le Conseil analyse les autorités suivantes présentées par les parties.

Chef 3 (le suivi médical)

[177] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malouf*⁵¹, une patiente présente des complications à la suite d'une césarienne pratiquée en urgence par le

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malouf, supra*, note 13.

médecin lesquelles conduisent à un arrêt cardiorespiratoire. Or, le médecin néglige de se présenter au chevet de sa patiente même après avoir été avisé par l'infirmière que sa tension artérielle est basse, que la fréquence cardiaque est rapide, que la diurèse est diminuée et d'un taux d'hémoglobine anormal (chef 1). Trente minutes plus tard, bien qu'informé par l'infirmière d'absence de saignement actif ni de caillot au niveau du col, le médecin néglige de se déplacer (chef 2). Par la suite, il reçoit un troisième appel de l'infirmier de la salle de réveil l'informant du fait que l'hémoglobine, la tension artérielle et le pouls sont problématiques. Le médecin ne se déplace toujours pas et se limite à demander à parler avec l'anesthésiste de garde (chef 3). Ce médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires. Toutefois, il est expérimenté. Le conseil de discipline retient que la situation clinique est urgente, voire létale et que le médecin a fait preuve d'insouciance. La sécurité de la patiente a été compromise. Il fait état d'un lourd dossier professionnel à la lumière de plusieurs déficiences mises au jour par le comité d'inspection professionnelle et le Conseil d'administration lui impose un stage de perfectionnement après avoir constaté notamment les délais de présence sur place lors des césariennes d'urgence. L'intimé a réussi ce stage en gynécologie et obstétrique après les faits de ce dossier. Par ailleurs, un autre stage de perfectionnement lui est imposé en colposcopie, stage qu'il réussit. Le conseil de discipline impose une période de radiation de 12 mois à être purgée concurremment sous chacun de ces chefs.

[178] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*⁵², un médecin pratique une césarienne et retourne chez elle. Dans la nuit suivante, à deux reprises, une infirmière téléphone à ce médecin pour qu'elle se présente au chevet de sa patiente en raison de symptômes inquiétants (chefs 2 et 4). Elle omet de se déplacer jusqu'au moment où elle est informée que la patiente a subi un choc hémorragique nécessitant une intervention en urgence. Ce médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires et fait état de mesure qu'elle prend dorénavant pour éviter pareilles situations. Le conseil de discipline considère le risque de récurrence très faible. Il donne suite à une recommandation commune et impose une période de radiation de cinq mois sous les chefs 2 et 4 à être purgée concurremment.

[179] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*⁵³, un médecin fait défaut de s'assurer qu'un confrère fasse un suivi auprès d'un patient après l'obtention de résultats alarmants d'analyses indiquant un diabète de novo. Un médecin prudent et diligent aurait référé sans délai ce patient à l'urgence. Le conseil de discipline note que ce médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires et qu'il reconnaît sa culpabilité. Il entérine une recommandation conjointe et impose une période de radiation de cinq mois.

[180] L'intimé invoque les affaires *Morin*, *Vanasse* et *Courteau* déjà analysées sous le chef 1.

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, *supra*, note 13.

⁵³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, *supra*, note 13.

[181] L'intimé invoque également l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass*⁵⁴. Le médecin omet d'assurer un suivi requis par l'état de santé de son patient de 77 ans à la suite d'une intervention chirurgicale et un résultat d'une analyse de pathologie démontrant l'existence d'un mélanome. La prise en charge de ce patient a été retardée de six mois. Ce médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires alors qu'il possède une longue expérience professionnelle. Le conseil de discipline indique que « le fait que l'intimé exerce la médecine à divers endroits aurait dû l'amener à redoubler de prudence pour assumer adéquatement sa responsabilité d'assurer un suivi médical approprié ». Il note que ce médecin fait état de correctifs pour améliorer les suivis médicaux. Notamment, il fait des suivis à l'aide d'un tableau faisant état des résultats, des dates de rapports et de celles où le patient est avisé. À la suite d'une chirurgie, il effectue un suivi systématique de trois semaines lorsqu'une opinion en pathologie est attendue. Le conseil de discipline note d'autres mesures prises par le médecin et à la lumière de cette information juge le risque de récurrence faible. Dans ce contexte, il entérine une recommandation conjointe et impose une radiation temporaire de dix semaines.

Décision du Conseil sous le chef 3 (suivi médical)

[182] Aux fins de l'imposition de la sanction, l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* est retenu à titre de disposition de rattachement :

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.

⁵⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass, supra*, note 20.

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.

[183] C'est sous ce chef que la divergence entre les propositions des parties est la plus grande. Le plaignant propose un an de radiation alors que l'intimé considère qu'une période de quatre mois est appropriée.

[184] Le Conseil souligne que dans l'affaire *Kass*, le médecin a fait état de plusieurs mesures correctrices, ce qui a mené à l'évaluation d'un risque faible. Le Tribunal des professions dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*⁵⁵ enseigne que le professionnel n'a pas le fardeau de démontrer qu'il ne représente pas un risque de récurrence. Toutefois le Conseil doit tenir compte de ce critère. Comme déjà expliqué, outre le fait que l'intimé annonce centrer sa pratique professionnelle à un seul endroit, le Conseil n'est pas rassuré quant au fait qu'il n'y a pas de risque pour la population quant à ses suivis médicaux.

[185] Comme déjà exposé, dans les affaires *Vanasse* et *Courteau*, le médecin a fait la démonstration de changements concrets dans ses méthodes de travail, dont l'implantation d'un système de vérification périodique et la consultation régulière avec des collègues. Ici, rien de tel n'a été exposé. La formation suivie par l'intimé est un pas dans la bonne direction, mais cette mesure apparaît insuffisante pour rassurer le Conseil et ne peut être comparée à ce que le conseil de discipline a constaté dans l'affaire *Morin* où le médecin a fait aussi état d'un nombre impressionnant de facteurs atténuants.

⁵⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3, paragr. 90 à 95.

[186] D'autre part, dans l'affaire *Malouf*, le conseil de discipline tient compte d'un profil professionnel plus lourd que dans le présent cas. Toutefois, considérant un suivi dont le caractère complètement inadéquat sur de longs mois est exposé par l'experte du plaignant, le Conseil retient que l'intimé a fait preuve d'une grande insouciance face à la santé de son patient. Or, à la lumière de la preuve entendue sur sanction, il apparaît clairement que l'introspection de l'intimé est insuffisante.

[187] En effet, l'achalandage important dans une clinique et l'accès à des ressources plus limitées ne justifient pas un suivi médical inadéquat. À la lumière de la valeur phare guidant le Conseil, soit la protection du public, une telle compromission ne saurait être acceptée à titre de facteur atténuant dans le cadre de la détermination d'une sanction.

[188] Lorsque le professionnel réalise la limite de ses compétences ou de ses moyens, il doit référer à un autre plus compétent ou encore diriger le patient vers des ressources qui peuvent assurer un suivi de qualité, dont les unités d'urgence hospitalière.

[189] Même au stade de l'audition sur sanction, l'intimé ne semble pas réaliser qu'il est à la source du problème, particulièrement au niveau du suivi médical. Il ne prend pas le temps de s'informer adéquatement de l'évolution en posant les bonnes questions et en demandant les examens appropriés. Le rapport de l'experte fait état de lacunes sévères tous azimuts alors que l'intimé tente toujours de faire porter ses propres carences sur son environnement et même sur le patient. Elle conclut à une dangerosité certaine. Face à une telle attitude de l'intimé, pour les motifs déjà exposés, le Conseil conclut à un risque élevé qu'un autre patient soit littéralement abandonné.

[190] Compte tenu des facteurs objectifs et subjectifs déjà exposés, du risque de récurrence élevé, à la lumière des précédents et tenant compte de la situation de l'intimé telle qu'elle se présente au moment de l'audition sur sanction, le Conseil juge qu'une période de dix mois de radiation doit lui être imposée. Cette période de radiation apparaît appropriée à la lumière de la gravité de la faute reprochée, laquelle a eu des conséquences très graves dans le cas de ce patient. Le public doit être protégé face à un tel suivi complètement inadéquat.

Les précédents invoqués par les parties sous le chef 4 (devoir d'informer adéquatement)

[191] Le Conseil analyse les autorités suivantes présentées par les parties.

[192] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*⁵⁶, un patient décède de la malaria après avoir été vu en consultation par le médecin. Ce dernier rassure son patient en lui affirmant que tout est normal après avoir vu son bilan sanguin. Or, ce médecin n'a pas requis un test spécifique relativement au diagnostic de malaria. Il n'a pas d'antécédents disciplinaires. Le conseil de discipline fait état d'une prise de conscience du médecin qui a par ailleurs cessé sa pratique à l'urgence. Celui-ci entérine les recommandations des parties et impose une radiation de trois mois eu égard à ce reproche.

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, supra, note 13.

[193] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart*⁵⁷, un médecin tente, sans succès, de poser un stérilet. Il remet à sa patiente une prescription de Misoprostol en lui mentionnant que ce médicament aidera à dilater son col lors d'une seconde tentative à être planifiée. Or, il ne lui dit rien quant aux effets secondaires possibles. Le médecin reconnaît sa faute et enregistre un plaidoyer de culpabilité. Le conseil de discipline note que le médecin a un profil administratif lourd, car il a fait l'objet de plusieurs avertissements quant à son attitude brusque et impersonnelle. En outre, en raison de l'âge avancé du médecin, celui-ci ne reprend plus la pratique de la médecine, d'où un risque presque nul de récurrence. Une période de radiation de deux mois est imposée, laquelle est réduite à une journée en raison d'une radiation provisoire immédiate déjà prononcée.

Décision du Conseil sous le chef 4 (devoir d'informer adéquatement)

[194] Aux fins de l'imposition de la sanction, l'article 18 du *Code de déontologie des médecins* est retenu à titre de disposition de rattachement :

18. Le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle.

[195] Le devoir d'obtenir un consentement libre et éclairé a comme corollaire le devoir d'informer adéquatement le patient⁵⁸.

⁵⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Jeanbart*, supra, note 13.

⁵⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2019 QCTP 51, paragr. 34.

[196] Le défaut d'informer un patient est intrinsèquement grave et se situe au cœur de la profession. Cette gravité est encore plus grande considérant l'expérience de l'intimé.

[197] Dans le présent dossier, l'intimé a raté plusieurs occasions d'informer le patient. Comme déjà mentionné, son attitude insouciante a fait en sorte qu'il est demeuré dans l'attente d'un suivi de la part du patient alors qu'il revenait plutôt à l'intimé d'informer ce dernier du suivi des résultats des examens et des analyses de laboratoires qu'il avait requis. L'intimé n'apparaît pas avoir compris qu'il est à l'origine du problème puisqu'à l'audition sur sanction, il continue à invoquer le peu de temps pouvant être accordé à ses patients et le peu de ressources dans sa région. Il escamote toute réflexion sur son devoir d'informer ses patients adéquatement et conclut sa pensée sur la nécessité pour lui de protéger sa situation financière et une retraite décente.

[198] Les autorités invoquées par le plaignant font état de périodes de radiation de deux à trois mois lorsque le conseil de discipline considère que le médecin a effectué une prise de conscience ou que le risque est presque nul. Ici, la prise de conscience de la situation est problématique puisque l'intimé tend à invoquer le manque de temps et de ressources pour se soustraire à son devoir d'informer son patient. D'autre part, le risque est considéré élevé pour les motifs déjà mentionnés dans les autres chefs. Pour assurer la finalité du droit disciplinaire, le Conseil juge qu'il peut aller au-delà de ces périodes. D'ailleurs, les deux parties proposent des sanctions allant de quatre à six mois sous ce chef.

[199] Par ailleurs, l'experte note que lors d'une des visites du patient, l'intimé remet un médicament non indiqué au patient parce qu'il le demande. L'intimé devait informer adéquatement le patient au lieu de simplement prescrire le médicament demandé.

[200] Considérant l'ensemble des facteurs objectifs et subjectifs, le Conseil juge que l'imposition d'une période de radiation de six mois est appropriée.

Les précédents invoqués par les parties sous le chef 5 (notes incomplètes au dossier)

[201] Le Conseil examine les autorités suivantes présentées par les parties.

[202] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*⁵⁹, un médecin reconnaît avoir rédigé des notes incomplètes au dossier médical du patient. Cette dernière intervient lors d'une demande de consultation en télémédecine. Celle-ci se fait via des messages textes. Le conseil de discipline juge que le dossier n'est pas assez documenté pour établir un diagnostic. En fait, les informations sont principalement liées à l'identification du patient. Les actes reprochés ne visent qu'un seul patient dans le cadre d'un seul événement. Le médecin n'a pas d'antécédents disciplinaires et fait preuve d'introspection. Elle a peu d'expérience en téléconsultation et fait preuve d'insouciance en acceptant de prescrire un médicament demandé par la patiente qu'elle avait très peu prescrit. Dans ce contexte, le conseil de discipline impose une amende de 5 000 \$.

⁵⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg supra*, note 13.

[203] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*⁶⁰ déjà analysée sous le chef 1. Un médecin suit une patiente depuis de nombreuses années. Il ne se rend toutefois pas compte que la fonction rénale de sa patiente se détériore malgré des analyses de laboratoire alors que celle-ci prend du Lithium. Le dossier ne contient aucun élément pouvant renseigner sur l'état mental de la patiente ni sur sa stabilité sur le plan d'une maladie affective. Or, le dossier doit permettre à tout autre professionnel de la santé à qui il y serait donné accès d'y constater les traitements prodigués et les réactions de la patiente. Le médecin a suivi une formation sur la tenue de dossiers. Une amende de 5 000 \$ est imposée.

[204] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*⁶¹ déjà analysée, un médecin a fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier à l'égard d'une patiente (chef 3) ou compréhensibles à l'égard d'une autre (chef 8). Le conseil de discipline entérine une proposition conjointe imposant une amende de 2 500 \$ sous chacun de ces chefs. Le risque de récurrence est jugé faible et le médecin a souscrit un engagement de suivre une formation.

Décision du Conseil sous le chef 5 (tenue de dossiers)

[205] Aux fins de l'imposition de la sanction, l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*⁶² est retenu à titre de disposition de rattachement :

⁶⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, supra, note 13.

⁶¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, supra, note 13.

⁶² RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

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;

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.

[206] Les précédents invoqués par les parties font état de l'imposition d'amendes.

[207] Le Conseil rappelle que l'experte du plaignant a relevé ce qui suit relativement au dossier médical du patient rédigé par l'intimé. Pour la visite #1, l'histoire de la maladie actuelle de cette rencontre est absente. Un traitement est prescrit (Ciprofloxacine et Métronidazole), mais celui-ci n'apparaît pas dans les conclusions de la consultation. Pour la visite #2, l'experte constate qu'aucun examen n'apparaît et il n'y a pas de diagnostic. Pour la visite #3, l'experte note : « Il n'y a aucune mention des résultats de l'échographie abdomino-pelvienne du 27 mars 2018 ». « Aucune mention des résultats en lien avec les résultats des prises de sang prescrites les 14 février et 7 mars 2018 ». Enfin, pour la visite #4 : L'experte écrit : « On constate qu'il y a un minimum de détails dans la note ».

[208] Ce constat navrant fait écho au dossier professionnel mis en preuve par le plaignant au sujet de l'intimé. En effet, en 2014 et en 2015, ce dossier montre que l'intimé a été avisé que ses dossiers devaient être mieux documentés. Il est fait mention de notes peu détaillées, voire lacunaires. Dès cette époque, ces commentaires auraient dû amener l'intimé à corriger le tir. Or, dans le cas du patient visé par la plainte, des constats analogues sont posés.

[209] L'intimé a fait valoir que depuis les événements, il a suivi une formation. Ce qui démontre un premier cheminement chez ce professionnel expérimenté.

[210] Comme mentionné aux précédents déjà analysés, l'infraction est grave et au cœur de la pratique. Un autre professionnel peut être amené à consulter le dossier du patient tout comme le Collège des médecins dans un contexte de contrôle de l'exercice de la médecine. Les failles relevées à ce niveau font en sorte qu'il est difficile d'avoir un portait

réel d'une situation donnée, notamment dans un contexte d'inspection professionnelle ou d'enquête par le bureau du syndic lesquels ont pour fonction d'assurer la protection du public.

[211] À la lumière des circonstances du présent dossier et des précédents, le Conseil impose une amende de 5 000 \$.

[212] Le Conseil ne croit pas que les sanctions imposées, même prises globalement, imposent un fardeau disproportionné à la lumière des facteurs déjà analysés, dont la protection du public, le risque de récidive élevé et les précédents⁶³.

[213] Pour l'ensemble des chefs 1 à 4, le droit de l'intimé de retourner à l'exercice de sa profession est également pris en considération. Ce facteur est important dans le présent dossier puisque l'intimé a manifesté sa volonté de retourner à la pratique de la médecine. Le droit de l'intimé d'exercer la médecine est aussi examiné en tenant compte de la nécessité de protéger le public.

[214] Quant à l'effet dissuasif des sanctions pour l'intimé et les autres membres de la profession⁶⁴, il s'agit d'un des critères pris en considération dans la pondération des divers facteurs⁶⁵. Le Conseil note que dans le cas des médecins, le Tribunal des professions a déjà décidé que :

⁶³ *Tan c. Lebel*, 2010 QCCA 667, paragr. 50.

⁶⁴ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 2, paragr. 118.

⁶⁵ *Vernacchia c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 42, paragr. 127.

[139] Les médecins occupent une place prééminente dans l'organisation sociale de par les pouvoirs que leur confère la loi. Ils jouissent d'une audience considérable; on recourt à leurs services dans plusieurs sphères de la société; leurs opinions ont du poids et peuvent emporter des conséquences lourdes sur le plan des investissements en ressources humaines et financières. Leurs signatures constituent un gage de confiance et de fiabilité. Les tiers payeurs s'attendent légitimement à recevoir des médecins des informations justes. Le laxisme n'a pas sa place et les exigences les plus élevées de probité ne peuvent pas s'accommoder d'aucun compromis.

[215] Enfin, le Conseil a déjà pris acte de l'effet du processus disciplinaire lui-même sur l'intimé même s'il juge l'introspection incomplète.

[216] De l'avis du Conseil, les sanctions imposées sont de nature à atteindre les objectifs d'exemplarité et de dissuasion⁶⁶ tout en respectant la règle de la proportionnalité⁶⁷.

B) Le Conseil doit-il ordonner l'exécution provisoire nonobstant appel de sa décision?

Position du plaignant

[217] Le plaignant invoque l'article 158 du *Code des professions*⁶⁸ et il y a lieu également de référer à l'article 166 du même *Code* :

158. La décision du conseil de discipline imposant une ou plusieurs des sanctions prévues au premier alinéa de l'article 156 est exécutoire à l'expiration des délais d'appel suivant les conditions et modalités qui y sont indiquées, à moins que, sur demande du plaignant, le conseil n'en ordonne l'exécution provisoire nonobstant appel, dès sa signification à l'intimé.

Toutefois, une décision du conseil de discipline imposant une radiation permanente, une révocation de permis ou de certificat de spécialiste ou une limitation ou une suspension permanente du droit d'exercer des activités professionnelles est exécutoire dès sa signification à l'intimé.

⁶⁶ *Terjanian c. Lafleur*, 2019 QCCA 230, paragr. 51 et 54; *Girard c. Tribunal des professions*, 2017 QCCA 1583, paragr. 9.

⁶⁷ *Lacelle Belec c. R.*, 2019 QCCA 711.

⁶⁸ RLRQ, c. C-26.

Une décision du conseil de discipline prise en vertu du septième alinéa de l'article 156 est exécutoire à l'expiration des délais d'appel ou, si un appel de la décision imposant une radiation temporaire ou une limitation ou une suspension temporaire du droit d'exercer des activités professionnelles en vertu du premier alinéa de l'article 156 est logé, dès la signification de la décision finale du Tribunal des professions imposant l'une ou l'autre de ces sanctions.

Le conseil peut ordonner qu'une décision visée par le premier ou le troisième alinéa soit exécutoire à une époque autre que celle mentionnée dans ces alinéas.

166. Sous réserve du deuxième alinéa, l'appel suspend l'exécution de la décision du conseil de discipline, à moins que le tribunal ou le conseil lui-même, en vertu de l'article 158, n'en ordonne l'exécution provisoire. Le tribunal peut toutefois faire cesser l'exécution provisoire ordonnée par le conseil.

Sont exécutoires nonobstant appel, sauf si le tribunal en ordonne autrement:

1° une ordonnance de radiation provisoire ou de limitation provisoire du droit d'exercer des activités professionnelles visée à l'article 133;

1.1° une ordonnance visée à l'article 122.0.3 imposant immédiatement au professionnel soit une suspension ou une limitation provisoire de son droit d'exercer des activités professionnelles ou d'utiliser le titre réservé aux membres de l'ordre, soit des conditions suivant lesquelles il pourra continuer d'exercer la profession ou d'utiliser le titre réservé aux membres de l'ordre;

2° une ordonnance de non-divulcation, de non-publication ou de non-diffusion visée à l'article 142;

3° une décision imposant une radiation permanente, une révocation de permis ou du certificat de spécialiste ou une limitation ou suspension permanente du droit d'exercer des activités professionnelles, visée dans l'un ou l'autre des paragraphes *b*, *e*, *f* et *g* du premier alinéa de l'article 156;

4° une décision imposant une radiation temporaire en application du deuxième ou du quatrième alinéa de l'article 156.

[218] Le plaignant reconnaît que la mesure demandée est exceptionnelle. Il fait toutefois état que l'intimé mentionne que depuis plusieurs années il y a un manque de ressources dans sa région. Or, il ne fait état d'aucun changement quant à la qualité des actes professionnels qu'il est appelé à poser. D'ailleurs, il jette le blâme sur les autres au lieu d'apporter des corrections.

[219] Le plaignant invoque l'affaire *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Courchesne*⁶⁹.

[220] Dans cette affaire, une pharmacienne exerce la pharmacie dans un état susceptible de compromettre la qualité de son exercice professionnel. En outre, elle a entravé le travail du plaignant. Or, le médecin qui la suit pour son problème d'alcoolisme recommande que la pharmacienne ne retourne pas au travail seule. En outre, même son avocat considère que le retour au travail doit être progressif. Dans cette affaire, la pharmacie a dû être fermée à plus d'une reprise de manière précipitée en raison de l'état de cette professionnelle et la police a été appelée à la dernière occasion. Le conseil de discipline craint pour la protection du public si cette pharmacienne retourne au travail de manière hâtive. C'est face à ces circonstances exceptionnelles que l'exécution provisoire est ordonnée nonobstant appel.

[221] Le plaignant réfère également à l'affaire *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Larocque*⁷⁰.

[222] Dans cette affaire, un ingénieur prépare des plans d'un bâtiment (une mezzanine). Un expert a considéré que ce bâtiment, s'il est construit selon ces plans, pouvait s'effondrer. Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe. De plus, il ordonne une exécution provisoire nonobstant appel. Toutefois, pour le Conseil, il n'apparaît pas possible toutefois de savoir pourquoi cette mesure a été ordonnée.

⁶⁹ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2011 CanLII 30637 (QC CDPQ).

⁷⁰ *Ingénieurs (Ordre professionnel des) c. Larocque*, 2002 CanLII 63031 (QC CDOIQ).

Position de l'intimé

[223] De son côté, l'intimé souligne que le second alinéa de l'article 158 du *Code des professions* prévoit déjà des situations requérant une exécution provisoire nonobstant appel. Il s'agit de cas où la sécurité du public est compromise. Dans ce contexte, le pouvoir qu'a le Conseil d'ordonner l'exécution de sa décision nonobstant appel ne devrait être utilisé que dans des cas très rares.

[224] Il invoque l'affaire *Barreau du Québec (syndic adjoint) c. Tyler*⁷¹, où un avocat est déclaré coupable d'avoir fait défaut de transmettre son rapport comptable annuel, de donner suite aux lettres de rappel provenant du Service de l'inspection professionnelle, de donner suite à un engagement pris à l'égard de ce service et enfin de répondre aux lettres du plaignant. Ce dernier souligne que l'intimé a fait fi des demandes du Service de l'inspection professionnelle dans un autre dossier. L'intimé ne se présente pas à l'audition sur sanction et le plaignant demande l'émission d'une ordonnance d'exécution provisoire nonobstant appel.

[225] Dans cette affaire, le plaignant réfère à deux jugements du Tribunal des professions. Dans le premier, l'affaire *Notaires c. Salama*⁷², un notaire prête une somme importante, à son frère, détenue en fidéicommiss, et ce, sans aucune garantie et sans informer ses clients. Le Tribunal des professions examine la faiblesse apparente de la décision, le lien entre la faute et la nature de la profession puis la balance des

⁷¹ *Barreau du Québec (syndic adjoint) c. Tyler*, 2015 QCCDBQ 54.

⁷² *Notaires c. Salama*, 1999 QCTP 84.

inconvenients et ordonne l'exécution provisoire nonobstant appel des périodes de radiation provisoire. Le second jugement est prononcé dans l'affaire *Roy c. Blanchard*⁷³, un avocat a agi de manière à ce que des témoins soient soustraits illégalement à une ordonnance de comparution tout en introduisant des procédures manifestement abusives et vexatoires. Dans cette affaire, le Tribunal des professions a reconnu au comité de discipline le pouvoir de prononcer l'exécution provisoire de sa décision imposant une radiation provisoire et refuse d'annuler cette ordonnance.

[226] Le conseil de discipline, dans l'affaire *Tyler*, est d'avis que le risque de récidive est présent et radie cet avocat pour une période de trois mois et un jour. Toutefois, il refuse d'émettre l'ordonnance demandée puisque l'exécution provisoire nonobstant appel est une affaire d'exception.

[227] L'intimé souligne que le présent cas ne justifie pas l'ordonnance demandée. Celui-ci a toujours répondu avec célérité aux demandes du plaignant et d'aucune façon il n'a retardé le processus d'enquête. De plus, il a reconnu sa culpabilité et formulé, par écrit, des regrets. Il a aussi suivi des formations sur la tenue de dossiers et sur les défis de l'examen médical. Enfin, il a cessé de travailler au CLSC de Lambton en novembre 2020.

[228] Tout comme le plaignant, il réfère à l'affaire *Courchesne* et conclut que le Conseil doit se demander s'il est convaincu que sans cette mesure extraordinaire la protection du public est compromise en raison de la gravité de l'infraction.

⁷³ *Roy c. Blanchard*, 1997 CanLII 17366 (QC TP).

Décision du Conseil

[229] Le *Code des professions* pose comme règle générale que l'appel suspend l'exécution de la décision d'une décision d'un conseil de discipline. Le premier alinéa de l'article 158 du *Code* ne prévoit toutefois pas de critères guidant un conseil de discipline face à une demande d'ordonner l'exécution provisoire de sa décision nonobstant appel. Néanmoins, la lecture du second alinéa du même article permet de retenir qu'il s'agit d'une mesure exceptionnelle⁷⁴.

[230] L'affaire *Courchesne* déjà citée illustre une situation où il y a eu une démonstration que le public devait être protégé face à un retour à l'exercice de la profession d'une pharmacienne aux prises avec un grave problème d'alcoolisme, puisque le médecin qui la suivait et son avocat concédaient à l'audition qu'elle devait bénéficier d'un encadrement. Le conseil de discipline, face à cette preuve, a considéré que la protection du public est compromise.

[231] Tout comme dans l'affaire *Tyler* déjà citée, le fait que le professionnel représente un risque de récidive ou fasse l'objet d'une radiation temporaire ne revêt pas le caractère exceptionnel requis pour que l'ordonnance demandée soit émise.

[232] L'économie de la loi ne favorise pas la demande du plaignant. En outre, l'intimé a posé plusieurs gestes : notamment le fait d'avoir suivi des formations, d'avoir reconnu ses fautes et d'avoir plaidé coupable. Ces éléments permettent de retenir qu'il n'y a pas

⁷⁴ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Gélinas*, 2009 CanLII 91066 (QC CDCN), paragr. 180 de la décision sur sanction du 5 décembre 2013.

ici une démonstration du même niveau de compromission de la protection du public que dans l'affaire *Courchesne*.

[233] Enfin, dans l'analyse de la balance des inconvénients, le Conseil tient compte de la volonté du législateur de ne pas avoir voulu rendre illusoire le droit d'appel. À ce sujet, le Conseil réfère aux enseignements du Tribunal des professions dans l'affaire *Petit c. Avocats (Ordre professionnel des)*⁷⁵ :

[22] À la lumière de la règle générale qui prévoit un appel de plein droit suspendant l'exécution des sanctions, le législateur, tout en veillant au respect de son devoir de protection du public prévu à l'article 23 C.prof., ne peut vouloir chercher à rendre illusoire ce droit d'appel du professionnel par l'imposition de l'exécution immédiate de la sanction.

[23] En effet, les sanctions en cause impliquent obligatoirement l'imposition d'une période de radiation temporaire qui peut aller jusqu'à un minimum de cinq ans pour les infractions impliquant des gestes à caractère sexuel. Compte tenu des délais inhérents à un recours en appel, imposer le maintien de sanctions pouvant être révisées ou annulées par l'appel implique que dans plusieurs cas, l'appel ne sera que théorique ou que le professionnel aura été écarté inutilement de l'exercice de sa profession, pouvant causer ainsi un préjudice important.

[...]

[28] Le Tribunal considère qu'au chapitre de l'économie de la loi, ce que le législateur recherchait était d'abord la protection du public et non de rendre inutile le droit d'appel d'un professionnel par l'imposition de l'exécution immédiate des sanctions.

[234] Vu ce qui précède, le Conseil rejette la demande du plaignant d'ordonner l'exécution immédiate de la présente décision nonobstant appel.

⁷⁵ *Petit c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 104.

Le paiement des déboursés

[235] Le plaignant demande que l'intimé soit condamné au paiement de l'ensemble des déboursés, incluant les frais de publication d'un avis de la présente décision.

[236] De son côté, l'intimé ne fait pas de représentation quant aux déboursés et, quant à la publication d'un avis de la présente décision, il réfère à la règle générale qui le prévoit.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, LE 11 JANVIER 2021 :**Sous le chef 1**

[237] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable des infractions fondées sous les articles 44, 46 et 50 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[238] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 44 et 50 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2

[239] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable des infractions fondées sous les articles 44, 47 et 50 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[240] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 44 et 50 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 3

[241] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable des infractions fondées sous les articles 32, 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[242] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 4

[243] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable des infractions fondées sous les articles 5, 17 et 18 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[244] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 5 et 17 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 5

[245] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable des infractions fondées sous l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, les articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[246] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[247] **IMPOSE** à l'intimé, sous le chef 1, une radiation de six mois.

[248] **IMPOSE** à l'intimé, sous le chef 2, une radiation de six mois.

[249] **IMPOSE** à l'intimé, sous le chef 3, une radiation de dix mois.

[250] **IMPOSE** à l'intimé, sous le chef 4, une radiation de six mois.

[251] **IMPOSE** à l'intimé, sous le chef 5, une amende de 5 000 \$.

[252] **ORDONNE** que ces périodes de radiation temporaire soient purgées de façon concurrente.

[253] **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*.

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

[255] **REJETTE** la demande du plaignant d'ordonner l'exécution provisoire nonobstant appel de la présente décision.

Maurice Cloutier
Original signé électroniquement

M^e MAURICE CLOUTIER
Président

Jacques Bouchard
Original signé électroniquement

D^r JACQUES BOUCHARD
Membre

Evelyne Des Aulniers
Original signé électroniquement

D^{re} ÉVELYNE DES AULNIERS
Membre

M^e Anthony Battah
M^e François Daoust
Avocats du plaignant

M^e Jérémie-Nicolas Moisan
M^e Julie Lebrun
Avocats de l'intimé

Dates d'audition : 11 janvier 2021 et 27 avril 2021