

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01100

DATE : 22 juillet 2021

LE CONSEIL :	M ^e HÉLÈNE DESGRANGES	Présidente
	D ^{re} JOANNE BENOIT, médecin	Membre
	D ^r MICHEL DUBÉ, médecin	Membre

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

Plaignant

c.

D^r SIMON NIGEN, médecin (02234)

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 DU NOM DU PATIENT MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ ET DE TOUTE INFORMATION SUSCEPTIBLE DE L'IDENTIFIER AINSI QUE DE LA PIÈCE SP-2 CONSTITUÉE D'EXTRAITS DU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT À L'EXCEPTION DES INFORMATIONS QUE LE CONSEIL JUGERA NÉCESSAIRE D'INCLURE DANS SA DÉCISION, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DU PATIENT.

APERÇU

[1] L'intimé, le D^r Simon Nigen, procède à l'excision d'un nodule cutané alors qu'il suspecte, entre autres, un possible mélanome. Il omet ensuite d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient en négligeant notamment de prendre connaissance du rapport de pathologie et des résultats dans les meilleurs délais.

[2] Le plaignant, le D^r Michel Jarry, syndic adjoint au Collège des médecins du Québec (le Collège) porte une plainte à l'endroit de l'intimé.

[3] Lors de l'audition devant le Conseil de discipline du Collège (le Conseil), l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité. Après s'être assuré du caractère libre, volontaire et éclairé de ce plaidoyer, le Conseil, unanimement, le déclare coupable sous l'unique chef de la plainte suivant les modalités plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[4] Les parties présentent une recommandation conjointe au Conseil relative à la sanction, soit l'imposition d'une période de radiation temporaire de deux mois. Elles suggèrent également de publier un avis de la décision du Conseil dans un journal de la localité où l'intimé exerce. Enfin, elles demandent de le condamner au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*¹.

¹ RLRQ, c. C-26.

QUESTION EN LITIGE

[5] Le Conseil doit-il imposer la sanction et les modalités que les parties lui recommandent conjointement sous l'unique chef de la plainte?

[6] Le Conseil conclut par l'affirmative, car cette recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, et ce, pour les motifs énoncés ci-après.

PLAINTE

[7] La plainte, datée du 26 novembre 2020, est ainsi libellée :

[...] a commis des actes dérogatoires à l'égard de monsieur [le patient], un patient qui le consultait le 16 avril 2018 à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :

1. En faisant défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient à la suite de l'exérèse d'un nodule cutané qu'il avait effectuée en date du 19 avril 2018 alors qu'il suspectait notamment la possibilité d'un mélanome, négligeant notamment de prendre connaissance du rapport de pathologie et des résultats dans les meilleurs délais, contrairement à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*, et commettant un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription intégrale, sauf anonymisation]

CONTEXTE

[8] En 1997, l'intimé termine ses études en médecine à l'Université de Montréal. Il fait sa résidence en dermatologie à l'Université Laval de 1997 à 2002 ainsi qu'un programme de surspécialité en toxidermie à l'Université de Toronto de 2002 à 2003.

[9] Il est titulaire d'un permis d'exercice et d'un certificat de spécialiste en dermatologie du Collège depuis 2002 et est inscrit au tableau des membres depuis le 27 juin 2003².

[10] L'intimé exerce la médecine en milieu hospitalier ainsi qu'en cabinet privé depuis le début de sa pratique.

[11] À l'époque des événements, il exerce la profession à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, à l'Hôpital de Verdun ainsi qu'en cabinet privé. Depuis le 1^{er} avril 2021, il ne pratique plus dans le premier de ces établissements.

[12] Le patient né en 1946 présente de nombreuses lésions de la peau. L'intimé est son médecin traitant depuis une dizaine d'années. Au fil des ans, il prélève « de multiples carcinomes basocellulaires et spinocellulaires » et assure le suivi de ses cancers de la peau³.

[13] Le 16 avril 2018, l'intimé rencontre le patient pour le suivi de ses cancers à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il note la présence d'un nodule dans le dos de ce dernier. Il lui demande de revenir trois jours plus tard afin de procéder à l'exérèse de ce nodule, vu l'absence de personnel disponible afin de l'assister.

[14] Le 19 avril 2018, il procède à l'exérèse elliptique de la lésion. Il inscrit ce qui suit dans sa note évolutive au sujet du suivi physique : « Nodule, en parti ulcéré subitement

² Pièce P-1 : Attestation d'inscription au tableau du Collège des médecins datée du 3 mai 2021.

³ Pièce SI-1 : Énoncé des faits – déclaration de l'intimé sur sanction datée du 19 mai 2021, paragr. 15.

apparu il y a deux semaines sur une plaque d'allure basaloïde »⁴. Il suspecte un carcinome spinocellulaire, un carcinome basocellulaire ou un mélanome. Il prévoit un rendez-vous de suivi avec le patient deux semaines plus tard pour retirer les points de suture. Dans la section « Conduite à tenir » de sa note évolutive, il inscrit :

Sous anesthésie locale avec de (*sic*) de la lidocaïne et de l'adrénaline

Exérèse par ellipse

Suture Surgigut 3.0

Suture Monosof 3.0

Revoir dans 2 semaines⁵

[15] Le 3 mai 2018, à 16 h 53, un médecin de l'Hôpital Maisonneuve Rosemont signe le rapport de pathologie à la suite de l'exérèse exécutée par l'intimé⁶. Le rapport est disponible pour consultation dans le dossier électronique du patient sur le système Oacis le lendemain à 16 h 18⁷.

[16] Le 7 mai 2018, l'intimé revoit le patient et retire les points de suture. Il note la présence de deux autres lésions lui apparaissant être des carcinomes basocellulaires et il les retire.

[17] Aucun résultat de pathologie imprimé n'est contenu dans le dossier médical papier du patient en lien avec l'exérèse du 19 avril 2018. La version électronique du rapport de pathologie se retrouve au dossier médical électronique du patient, mais l'intimé omet d'en

⁴ Pièce SP-4 en liasse : Transcription de notes faites par l'intimé au dossier médical du patient, p. 9.

⁵ *Ibid.*

⁶ Pièce SP-3 : Rapport de pathologie pour le patient en lien avec le prélèvement effectué le 19 avril 2018.

⁷ Pièce SP-6 en liasse : Réponse de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à une demande du plaignant.

prendre connaissance. Ayant l'impression que le résultat de pathologie n'est pas disponible, l'intimé demande au patient de revenir le voir dans six semaines pour le suivi des résultats des lésions qu'il a retirées les 19 avril et 7 mai 2018.

[18] Le 18 juin 2018, il revoit le patient accompagné d'un étudiant en médecine qui est un externe ou un résident. Il retire une lésion à la joue du patient. Il n'y a toujours pas de rapport de pathologie imprimé dans le dossier médical du patient. L'étudiant consulte le dossier médical électronique du patient et indique « patho en cours » dans sa note.

[19] Croyant toujours que le résultat de pathologie n'est pas disponible, il demande au patient de revenir le voir 10 jours plus tard pour les fins du suivi de ses résultats de pathologie ainsi que le retrait des points de suture de la lésion à sa joue.

[20] Le patient ne se présente pas à son rendez-vous et l'intimé ne réalise pas que le suivi du résultat de pathologie de l'exérèse du 19 avril 2018 est toujours pendant et n'a pas été pris en charge.

[21] Entre le 18 juin et le 20 août 2018, le patient fait l'objet d'une courte hospitalisation à la suite d'un problème neurologique cérébral. L'un de ses médecins prend connaissance du résultat de pathologie de l'exérèse effectuée le 19 avril 2018 et demande une consultation en dermatologie.

[22] Le 13 août 2018, l'une des collègues de l'intimé répond à la demande de consultation et note les informations suivantes : « carcinome spinocellulaire (*sic*) infiltrant

moyennement différencié, épaisseur au moins 2.5 cm, envahissement lymphovasculaire et périneural, marge profonde positive »⁸.

[23] Elle procède à une biopsie pour valider une suspicion de récurrence du carcinome spinocellulaire. En ce qui a trait aux trouvailles pathologiques de l'exérèse du 19 avril 2018, elle demande au patient de continuer son suivi auprès de l'intimé puisqu'il a déjà un rendez-vous prévu avec lui.

[24] Le 20 août 2018, l'intimé revoit le patient qui lui mentionne ce qui s'est passé. Il apprend en lisant la note de consultation de sa collègue que le résultat de pathologie de l'exérèse du 19 avril 2018 a été porté à l'attention de cette dernière.

[25] Il prend connaissance des « principales trouvailles du rapport de pathologie de l'exérèse du 19 avril 2018 en date du 20 août 2018, par le biais de la note de consultation de [s]a collègue et de [s]es discussions avec le patient et l'infirmière »⁹. Il ne consulte pas le résultat de pathologie officiel disponible au dossier médical électronique du patient.

[26] Il indique dans sa note au dossier qu'il attend le rapport de pathologie de la biopsie effectuée par sa collègue le 13 août 2018 et que le « patient sera possiblement dirigé en chirurgie »¹⁰.

⁸ Pièce SI-1 : *supra*, note 3, paragr. 33.

⁹ *Id.*, paragr. 35.

¹⁰ Pièce SP-4 : *supra*, note 4, p. 12.

[27] Il revoit le patient les 30 août, 10 septembre et 24 septembre 2018. À cette dernière date, il réfère le patient « en chirurgie oncologique, suivant les trouvailles pathologiques constatées »¹¹.

[28] Pendant la période du 4 avril 2018 au 28 décembre 2018, l'intimé accède lui-même au dossier électronique pathologique du patient seulement les 10 et 24 septembre 2018. Le 10 septembre 2018, il consulte, pour la première fois, le résultat de pathologie de l'exérèse du 19 avril 2018 directement dans le dossier médical électronique du patient.

[29] Dans sa note de consultation avec le patient du 22 octobre 2018, il inscrit que le patient a été vu « en plastie et aussi en chirurgie oncologique »¹².

[30] Le 4 décembre 2018, la direction des enquêtes du Collège reçoit une lettre en provenance d'une personne s'identifiant comme médecin spécialiste et se disant d'avis que la pratique de l'intimé met en danger la protection du public. L'auteur indique que le patient en question a eu une récurrence importante à l'automne, « présente maintenant une métastase » et « en mourra probablement »¹³.

[31] Le bureau du syndic ouvre une enquête qui est assignée au plaignant.

[32] L'intimé fournit sa version des faits par écrit au plaignant à la demande de ce dernier. Il indique que les rapports de pathologie n'étaient pas disponibles le 18 juin 2018

¹¹ Pièce SI-1 : *supra*, note 3, paragr. 36.

¹² Pièce SP-4 en liasse: *supra*, note 4, p. 16.

¹³ Pièce SP-1 : Demande d'enquête non signée datée du 22 novembre 2018 et reçue le 4 décembre 2018.

et qu'il « n'est pas inhabituel que les résultats des biopsies ou des chirurgies ne soient pas disponibles après quatre à six semaines »¹⁴.

[33] Le plaignant témoigne lors de l'audition au sujet du déroulement de son enquête.

[34] Une déclaration écrite de l'intimé est déposée en preuve comme pièce SI-1. L'intimé indique être impliqué au sein de programmes de recherche et dans l'enseignement aux étudiants externes en médecine ainsi qu'aux résidents à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il mentionne qu'il s'assure de maintenir à jour ses compétences.

[35] L'intimé affirme qu'il a pour pratique usuelle de valider ce que l'étudiant fait. Une tentative d'accès au dossier de la part de l'intimé n'est pas consignée au registre du dossier médical électronique pour le 18 juin 2018. Il déclare toutefois que sa « pratique usuelle est de consulter le dossier médical électronique, ce qui peut se faire en utilisant l'accès de l'étudiant, s'il est déjà connecté »¹⁵.

[36] L'intimé mentionne que c'est d'ailleurs ce qui est arrivé le 18 juin 2018, comme le suggère le registre des accès aux résultats du patient « alors qu'un premier accès par l'utilisateur HMR81744 est noté à 9:30:30, un deuxième à 9:46:09 et un troisième à 9:47:46 »¹⁶.

¹⁴ Pièce SP-4 en liasse : Lettre contenant la version des faits de l'intimé datée du 31 janvier 2020 et reçue le 6 février 2020, p. 2.

¹⁵ Pièce SI-1 : *supra*, note 3, paragr. 26.

¹⁶ *Id.*, paragr. 27,

[37] Il déclare qu'il a commis vraisemblablement une erreur le 18 juin 2018 lors de sa consultation du dossier médical électronique et de sa discussion avec l'étudiant. Il reconnaît avoir conclu à la non-disponibilité du résultat de pathologie alors qu'il se trouvait au dossier médical électronique. Il admet qu'il n'a pas relevé l'erreur à ce moment-là et avoir failli à son obligation de suivi.

[38] Il souligne qu'il a poursuivi les investigations requises par l'état de santé du patient dès le 20 août 2018, ayant obtenu « les informations pertinentes contenues au rapport de pathologie par le biais de la note de consultation de [s]a collègue »¹⁷.

[39] Il précise que lorsqu'il a donné sa version des faits au plaignant, il croyait sincèrement que le rapport de pathologie de l'exérèse du 19 avril 2018 n'était pas disponible lors de ses rendez-vous avec le patient des 7 mai et 18 juin 2018. Lors de la poursuite de l'enquête, il apprend que le rapport de pathologie était en fait disponible dès le 4 mai 2018, par le biais du dossier médical électronique.

[40] Il ajoute que c'est, entre autres, à la lumière de cette information et d'autres contenues au registre informatique obtenues par plaignant qu'il est en mesure de fournir certaines explications additionnelles.

¹⁷ *Id.*, paragr. 37.

ANALYSE

Le Conseil doit-il imposer la sanction et les modalités que les parties lui recommandent conjointement sous l'unique chef de la plainte?

i. Principes de droit devant guider le Conseil pour accepter ou refuser la recommandation conjointe

[41] La décision de principe en matière de recommandation conjointe relative à la sanction est l'arrêt *Anthony-Cook*¹⁸ de la Cour suprême du Canada. Pour écarter une recommandation conjointe, la sanction proposée doit être susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou être contraire à l'intérêt public. Il s'agit d'un seuil élevé requérant d'en venir à la conclusion que la recommandation est :

[34] [...] à ce point dissociée des circonstances de l'infraction et de la situation du contrevenant que son acceptation amènerait les personnes renseignées et raisonnables, au fait de toutes les circonstances pertinentes, y compris l'importance de favoriser la certitude dans les discussions en vue d'un règlement, à croire que le système de justice avait cessé de bien fonctionner.¹⁹

[42] Contrairement à une audience classique de détermination de la sanction à imposer, il y a lieu de « tenir compte de l'avantage, crucial pour le système, qui découle des recommandations conjointes, à savoir la capacité du système de justice de fonctionner équitablement et efficacement »²⁰.

¹⁸ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

¹⁹ *Id.*, paragr. 34.

²⁰ *Id.*, paragr. 48.

[43] Le critère de l'intérêt public retenu par la Cour suprême a été appliqué par le Tribunal des professions²¹ et, à maintes reprises, par les conseils de discipline. Cette grande déférence à l'égard des recommandations conjointes s'explique par leur caractère vital pour l'administration de la justice en général²² ainsi qu'au sein du système disciplinaire²³.

[44] En présence d'une recommandation conjointe sur sanction, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction proposée²⁴. Quoique la sanction qui aurait pu être imposée à l'issue de l'audition soit pertinente, le Conseil ne doit pas commencer son analyse par une comparaison entre cette sanction et la recommandation conjointe²⁵.

[45] Il doit plutôt débiter son analyse avec le fondement de la recommandation conjointe, incluant les bénéfices importants de cette dernière pour l'administration de la justice, afin de déterminer s'il y a quelque chose, autre que la durée de la radiation, de l'amende ou de la sanction, qui engage l'intérêt public au sens large ou déconsidère l'administration de la justice²⁶.

²¹ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79, paragr. 21, 25 et 28; *Binette c. Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 46, paragr. 33; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39.

²² *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 18, paragr. 40.

²³ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20.

²⁴ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5, paragr. 68.

²⁵ *R. c. Belakziz*, 2018 ABCA 370, paragr. 18; *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 19.

²⁶ *Ibid.*

[46] Le Conseil doit considérer que l'objectif de la sanction en droit disciplinaire n'est pas de punir le professionnel. Elle vise en premier lieu à assurer la protection du public²⁷, ce qui englobe également la perception du public²⁸. Les objectifs suivants doivent ensuite être considérés :

[38] [...] dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. [...].²⁹

[47] Les facteurs objectifs et subjectifs inhérents au dossier doivent être pris en compte par le Conseil dans la prise de sa décision sur sanction³⁰.

[48] L'harmonisation des sanctions voulant que des professionnels ayant commis des infractions semblables dans des circonstances similaires reçoivent des sanctions comparables est un objectif souhaitable, mais les sanctions doivent aussi être individualisées³¹. Les fourchettes de sanctions constituent des guides ayant comme objectif d'harmoniser les sanctions et non des carcans³².

²⁷ *Pigeon c. Daigneault*, [2003] R.J.Q.1090 (C.A.), paragr. 38. Requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2003-10-09); *Cloutier c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 47, paragr. 43.

²⁸ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 26, paragr. 40; *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA), p. 17; *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165.

²⁹ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 27, paragr. 38; *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137, paragr. 18. *Paquin c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 55, paragr. 58. Pourvoi devant la Cour supérieure en cours : 200-17-032467-219.

³⁰ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 27, paragr. 39; *Cloutier c. Psychologues (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 27, paragr. 43.

³¹ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64. Ces principes ont été repris par le Tribunal des professions dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3, paragr. 107.

³² *R. c. Lacasse*, *supra*, note 31, paragr. 57; *R. c. Nasogaluak*, 2010 CSC 6; paragr. 44; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, *supra*, note 31; *R. c. Friesen*, 2020 CSC 9, paragr. 108.

[49] Le Conseil doit imposer une sanction proportionnelle³³, en plus de tenir compte du principe de la gradation des sanctions³⁴. La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir³⁵. Elle ne doit pas demeurer statique³⁶.

[50] Ces principes et facteurs doivent toujours être appréciés en tenant compte des critères de l'arrêt *Anthony-Cook*³⁷.

ii. Fondements de la recommandation conjointe

[51] L'avocate du plaignant soumet des autorités au Conseil³⁸. Elle souligne que la recommandation conjointe s'inscrit dans la fourchette des sanctions applicables.

[52] Elle explique que les parties ont analysé la gravité intrinsèque des infractions reprochées à l'intimé et elle énumère les facteurs pris en considération par son client.

[53] Elle plaide que le médecin doit assurer un continuum dans le traitement du patient, que sa responsabilité ne cesse pas avec l'envoi d'une demande de rapport de pathologie.

³³ *Serra c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 1 et 2021 QCTP 2, paragr. 116.

³⁴ *Mailloux c. Deschênes*, 2015 QCCA 1619, paragr. 160. Requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2016-06-23) 36953.

³⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, *supra*, note 31, paragr. 99, citant la décision de première instance du conseil et déterminant qu'il n'y a pas d'erreur de principe. Voir aussi : *Harrison c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 63.

³⁶ *Laurion c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 59, paragr. 25; *Néron c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 31; *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Larin*, 2018 CanLII 107077 (QC CPA), paragr. 41; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Caron*, 2018 CanLII 56707 (QC CDOPQ), paragr. 71.

³⁷ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 18.

³⁸ *Collège des médecins du Québec c. Paulin*, 2018 CanLII 43545 (QC CDCM); *Collège des médecins du Québec c. Faria*, 2013 CanLII 70165 (QC CDCM); *Collège des médecins du Québec c. Lachance*, 2013 CanLII 68651 (QC CDCM); *Collège des médecins du Québec c. Kass*, 2019 CanLII 126637 (QC CDCM); *Collège des médecins du Québec c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM).

En l'espèce, la transmission d'un échantillon en pathologie s'inscrit dans le cadre d'une démarche avec une urgence potentielle d'agir.

[54] Elle mentionne que bien qu'une collègue de l'intimé ait pris connaissance du rapport de pathologie, on se serait attendu à ce que ce dernier fasse de même dès le 20 août 2018, et ce, nonobstant les compétences de sa collègue. Elle s'interroge quant à savoir combien de temps se serait écoulé avant que l'intimé ne prenne connaissance du rapport si sa consœur n'avait pas été impliquée.

[55] L'avocate de l'intimé soumet des autorités au Conseil³⁹. Elle mentionne que la recommandation conjointe est le résultat de négociations sérieuses. Elle plaide que son client n'a jamais nié les faits et exprime des regrets.

[56] Elle dresse la liste des facteurs objectifs et subjectifs.

[57] Elle mentionne que l'intimé a été induit en erreur par l'absence de rapport papier. Il a fait un suivi le 7 mai 2018, mais le mauvais, car il croyait que le rapport de pathologie n'était pas disponible. Il ne s'agit donc pas d'une absence de suivi, mais d'une erreur dans la nature du suivi en question. Il y a eu méprise le 18 juin 2018, en allant dans le

³⁹ *Pigeon c. Daigneault*, supra, note 27; *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *R. c. Anthony-Cook*, supra, note 18; *Poulin c. R.*, 2010 QCCA 1854; *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 24; *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52; *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-André*, 2016 CanLII 79730 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, supra, note 21; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fortin*, 2014 CanLII 18817 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 CanLII 46697 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Brassard*, 2019 CanLII 22100 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi*, 2017 CanLII 47417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM).

dossier électronique du patient. Il y avait donc une volonté de faire le suivi, mais l'intimé était dans l'erreur en croyant que le rapport n'était pas disponible.

[58] Elle mentionne que le patient ne s'est pas présenté au rendez-vous de suivi et qu'il n'a pas été refixé.

[59] Elle plaide que bien que l'intimé n'ait pas lu le rapport de pathologie, il connaissait les informations qui y étaient contenues.

[60] Elle estime que le délai de prise en charge du patient a été de trois mois plutôt que de cinq, comme le plaide sa consœur. Elle argue qu'il ne faut pas prendre la référence en oncologie comme la fin du délai avant la prise en charge.

iii. Facteurs objectifs

- La protection du public et la gravité de l'infraction

[61] Par son plaidoyer de culpabilité à l'unique chef de la plainte, l'intimé admet qu'il a contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*⁴⁰ ainsi libellé :

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

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

⁴⁰ RLRQ, c. M-9, r. 17.

[62] À la suite de l'exérèse d'un nodule cutané qu'il a effectuée le 19 avril 2018, l'intimé fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient, et ce, en négligeant notamment de prendre connaissance du rapport de pathologie et des résultats dans les meilleurs délais.

[63] Il s'agit d'une infraction d'autant plus grave qu'un suivi diligent s'imposait, en l'espèce, puisque l'intimé suspectait la possibilité d'un mélanome.

[64] Or, le rapport de pathologie disponible au dossier médical électronique du patient depuis le 4 mai 2018 en fin de journée révèle l'existence d'un cancer. Le diagnostic est le suivant :

Peau (nuque), biopsie/exérèse :

Carcinome épidermoïde infiltrant moyennement différencié.

Épaisseur tumorale : Au moins 2,5 cm.

Profondeur d'infiltration : Hypoderme.

Envahissement lymphovasculaire : Présent.

Envahissement périneural : Présent.

Autre : Petits foyers de carcinome basocellulaire superficiel et nodulaire en périphérie.

La tumeur arrive au contact de la marge profonde du prélèvement.

La marge latérale la plus proche se situe à environ 1 mm (spécimen non orienté).⁴¹

⁴¹ Pièce SP-3 : *supra*, note 6.

[65] Dès le 7 mai 2018, l'intimé manque à son devoir de suivi au sujet du résultat de l'exérèse en question. Le fait que le rapport de pathologie n'est pas contenu au dossier papier du patient ne justifie pas l'omission de l'intimé de consulter la version électronique du rapport, qui était disponible.

[66] Cette négligence de l'intimé se perpétue lors du rendez-vous du patient du 18 juin 2018. Ayant toujours l'impression que le résultat de pathologie n'est pas disponible, il demande au patient de revenir dans 10 jours pour les fins du suivi de ses résultats de pathologie.

[67] Le patient ne se présente malheureusement pas à son rendez-vous et l'intimé ne réalise pas qu'il n'a toujours pas effectué le suivi du résultat de pathologie de l'exérèse effectuée le 19 avril 2018.

[68] Le 20 août 2018, à l'occasion d'une consultation avec le patient, l'intimé apprend qu'il a été hospitalisé et que le résultat de pathologie a été porté à l'attention d'une consœur.

[69] L'intimé revoit le patient le 30 août 2018, mais ce n'est que lors de la consultation du 10 septembre 2018 qu'il prend lui-même connaissance du rapport de pathologie directement dans le dossier médical électronique du patient. En plus d'avoir discuté avec ce dernier et une infirmière, il avait auparavant lu un résumé du rapport de pathologie dans la note de consultation de sa consœur.

[70] Vu les circonstances, le Conseil se serait attendu à ce que l'intimé remédie à son erreur en prenant connaissance lui-même du rapport de pathologie bien avant.

[71] Enfin, l'intimé attend à la consultation du 24 septembre 2018, pour référer le patient en chirurgie oncologique. Un délai de plus de quatre mois s'est alors écoulé depuis que les résultats de l'exérèse qu'il a effectuée le 19 avril 2018 étaient disponibles.

[72] L'intimé a commis une infraction objectivement grave à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* qui se trouve à la section IV nommée « Prise en charge et suivi » au sein du chapitre III intitulé « Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession ».

[73] Le devoir d'assurer le suivi médical requis par l'état de son patient est essentiel pour assurer le *continuum* des soins. Ce devoir « s'inscrit directement dans le devoir primordial qu'il a de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être de ce dernier, comme le prévoit l'article 3» du *Code de déontologie des médecins*⁴². L'intimé a enfreint « une obligation déontologique de base, qui est au cœur de la pratique de la médecine »⁴³.

[74] Pour paraphraser les propos de l'avocate du plaignant, la présente affaire doit constituer un rappel de l'importance pour un médecin de toujours consacrer le temps nécessaire à la revue de ses dossiers et que derrière chaque dossier, il y a un humain

⁴² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass, supra*, note 38, paragr. 44.

⁴³ *Id.*, paragr. 47.

qui s'en remet à lui.

[75] Une pratique exigeante ou une délégation de tâches à des étudiants externes en médecine, des résidents ou du personnel de soutien ne peut constituer une excuse à un défaut d'assurer le suivi requis par l'état de santé de ses patients. Il en va de leur santé et même de leur vie.

[76] Une infraction de cette nature met à risque la santé des patients et la protection du public.

- **Autres facteurs objectifs**

[77] La période durant laquelle l'infraction a été commise est étendue. Elle se déroule entre le 7 mai 2018 et le 24 septembre 2018. Bien qu'il s'agisse d'une série d'omissions successives, il est question d'un patient.

[78] Il existe un lien direct entre l'infraction et l'exercice de la profession de médecin.

[79] L'avocate de l'intimé souligne que le patient est décédé, mais l'absence de preuve que le délai de prise en charge du patient ait eu un impact à cet égard.

[80] Comme les conséquences possibles des fautes disciplinaires peuvent être prises en considération, « qu'elles se soient réalisées ou non », pour imposer les sanctions⁴⁴, le Conseil prend en compte qu'un délai dans la prise en charge du patient est une

⁴⁴ *Lemire c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2004 QCTP 59, paragr. 66; *Duguay c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 31, paragr. 180.

conséquence directe du défaut de l'intimé d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient. Il est possible que ce délai inacceptable ait pu avoir un impact sur les chances de succès du traitement du cancer du patient.

[81] Le Conseil considère nécessaire d'imposer des sanctions exemplaires afin de dissuader les autres médecins de commettre la même infraction.

iv. Facteurs subjectifs

[82] Au moment de la commission de l'infraction, l'intimé est inscrit depuis de nombreuses années au tableau du Collège, ce qui constitue un facteur aggravant dans les circonstances⁴⁵. En effet, vu son expérience, il aurait dû être plus vigilant à l'égard de ses obligations déontologiques, d'autant plus qu'il est un médecin spécialiste en dermatologie.

[83] Comme facteurs atténuants, le Conseil prend en considération que l'intimé plaide coupable à la première occasion, admet les faits et ne possède aucun antécédent disciplinaire.

[84] Il collabore en tout temps avec le plaignant. Comme il est légalement tenu de collaborer avec le syndic de son ordre professionnel, la collaboration à l'enquête constitue un facteur neutre sur sanction⁴⁶.

⁴⁵ *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Gauthier*, 2017 CanLII 6484 (QC CDOII), paragr. 77.

⁴⁶ *Technologistes médicaux (Ordre professionnel des) c. Bizier*, 2018 CanLII 12496 (QC OTMQ); *Ergothérapeutes (Ordre professionnel des) c. MacKinnon*, 2017 CanLII 29512 (QC OEQ); *Denturologistes (Ordre professionnel des) c. Beauchemin*, 2018 CanLII 77643 (QC ODLQ), paragr. 52.

[85] Il y absence de mauvaise foi de la part de l'intimé lors de la commission de l'infraction. Il avait l'intention d'assurer le suivi de l'exérèse de son patient, mais il a fait preuve de négligence dans ce suivi.

[86] Il admet avoir commis une erreur grave les 7 mai et 18 juin 2018. Il exprime des regrets sincères quant au manque de suivi de sa part en lien avec l'exérèse du 19 avril 2018. Il dit avoir été profondément ébranlé par cette situation et assumer pleinement les conséquences de son manque de suivi.

[87] Après avoir remis en question les mécanismes qu'il a mis en place pour le suivi des résultats, il a « pris des mesures concrètes pour éviter qu'un manquement au suivi se reproduise », et ce, dans tous les lieux où il exerce⁴⁷.

[88] L'avocate du plaignant plaide qu'il est difficile de soutenir que le risque de récurrence de l'intimé est nul, mais qu'il est diminué par les mesures mises en place par celui-ci. L'avocate de l'intimé argue que le risque de récurrence de son client est quasiment nul considérant la mise en place de mécanismes, mais qu'il ne peut être nul à moins de cesser de pratiquer.

[89] À la lumière de l'ensemble des circonstances, incluant les mesures mises en place par l'intimé pour s'assurer d'éviter que la situation ne se reproduise, le Conseil en vient à la conclusion que le risque de récurrence de ce dernier est faible.

⁴⁷ Pièce SI-1 : supra, note 3, paragr. 42 et 43.

[90] Enfin, les sanctions imposées doivent dissuader l'intimé de récidiver.

vi. Jurisprudence

[91] Le Conseil examine la jurisprudence soumise par les avocates des deux parties.

[92] La fourchette des sanctions imposées pour des infractions de même nature dans ces décisions débute avec une radiation temporaire d'un mois jusqu'à trois mois. On y retrouve plus précisément des périodes de radiation d'une durée d'un mois, 45 jours, six semaines, dix semaines et trois mois ainsi que plusieurs radiations de deux mois.

[93] Dans l'affaire *Paulin*⁴⁸, le conseil de discipline impose une période de radiation de deux mois à l'intimée, médecin de famille, sous le chef 3 de la plainte en regard d'une infraction à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*. Au cours de la période du mois de juin 2010 à l'année 2013, elle avait négligé de procéder au suivi requis d'une valeur anormale de la créatinine sérique chez sa patiente, négligeant toute relance à ce sujet, la révision du traitement ou une référence à un médecin spécialiste.

[94] Le conseil de discipline souligne que des « périodes de radiation variant de 45 jours à six mois sont généralement imposées pour des défauts de suivi d'un résultat anormal »⁴⁹.

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paulin, supra*, note 38.

⁴⁹ *Id.*, paragr. 86.

[95] Dans l'affaire *Faria*⁵⁰, l'intimé se voit imposer une radiation de deux mois sous le chef 1 de la plainte pour avoir négligé et/ou fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de son patient à la suite d'une coloscopie et de sa décision d'envoyer les spécimens pour analyse histopathologique.

[96] L'intimé ne fixe pas de rendez-vous de relance ni d'appel de contrôle avec son patient. Il n'évalue pas la possibilité d'un examen endoscopique de contrôle en vue d'éliminer une récurrence locale ou la présence d'autres polypes.

[97] Le conseil de discipline lui impose également une radiation de deux mois sous le chef 2 de la plainte à purger de façon concurrence pour avoir omis d'assurer le suivi de la demande d'analyse histopathologique. En décembre 2007, l'intimé réalise qu'il n'a pas reçu de rapport de pathologie lorsque le patient sollicite un rendez-vous de suivi. Sa secrétaire retrouve le rapport en consultant le système informatique et le lui remet.

[98] Le patient est atteint d'un cancer colorectal soupçonné d'être à l'origine d'une tumeur aux poumons, dans les os et au foie.

[99] Dans l'affaire *Sioufi*⁵¹, l'intimé assume à tort que les résultats de la tomodensitométrie qu'il a prescrite lui seront communiqués en version papier. Il omet d'effectuer un suivi, notamment en consultant le système électronique Hélios. Or, le rapport qui y est disponible conclut à la présence d'une masse tumorale probablement

⁵⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Faria, supra*, note 38.

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi, supra*, note 39.

maligne du pôle supérieur du rein gauche. Le défaut de l'intimé d'effectuer le suivi requis retarde la prise en charge du cancer rénal dont sa patiente est porteuse. Cette dernière décède.

[100] Le conseil de discipline lui impose une période de radiation de deux mois.

vii. Conclusion

[101] Le Conseil prend en considération l'importance et les bénéfices de la recommandation conjointe sur sanction présentée par les parties pour l'administration de la justice.

[102] Il est d'avis qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice. Des personnes renseignées et raisonnables estimeraient que la sanction proposée ne fait pas échec au bon fonctionnement du système de justice disciplinaire.

[103] Par conséquent, le Conseil impose à l'intimé une période de radiation temporaire de deux mois.

[104] Cette sanction s'inscrit dans la fourchette des sanctions applicables pour cette infraction. Elle est requise afin d'assurer la protection du public. Elle est suffisamment dissuasive par rapport à l'intimé alors que par son exemplarité, elle dissuade les autres membres du Collège de commettre cette infraction. Le Conseil a aussi pris en considération le droit de l'intimé de continuer à exercer la profession.

[105] Le Conseil accepte la recommandation conjointe de publier un avis de la décision dans un journal en vertu de l'article 156 du *Code des professions*. Il n'existe pas, en l'instance, de circonstances particulières en vertu desquelles cet avis ne devrait pas être publié⁵².

[106] Enfin, le Conseil adhère à la recommandation conjointe en condamnant l'intimé au paiement des déboursés. Il n'existe pas, en l'instance, de circonstances particulières pour lesquelles il y a lieu de déroger à l'application du principe général suivant lequel la partie qui succombe supporte les déboursés⁵³.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

LE 25 MAI 2021 :

[107] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 32 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[108] **A PRONONCÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[109] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de deux mois.

⁵² *Belliard c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 16; *Pellerin c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2009 QCTP 120; *Lambert c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 39, paragr. 25.

⁵³ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079 (requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée, 27 janvier 2011, 33860); *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Harrazi*, 2016 CanLII 79311 (QC OIIA), paragr. 57.

[110] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision imposant une période de radiation temporaire dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de ce dernier.

[111] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*.

Hélène Desgranges
Original signé électroniquement

M^e HÉLÈNE DESGRANGES
Présidente

Joanne Benoit
Original signé électroniquement

D^{re} JOANNE BENOIT, médecin
Membre

Michel Dubé
Original signé électroniquement

D^r MICHEL DUBÉ, médecin
Membre

M^e Nathalie Vuille
Avocate du plaignant

M^e Emmy Serikawa
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 25 mai 2021