

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01079

DATE : 7 août 2020

LE CONSEIL :	M ^e MAURICE CLOUTIER	Président
	D ^{re} PASCALE DUBOIS	Membre
	D ^{re} CAROLINE NOORY	Membre

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

Plaignant

C.

D^r CHRISTOPHER PLACE (permis 89083)

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 DE LA PATIENTE ET CELLE DE SON FILS DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, POUR LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE ET ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

AFIN D'ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ D'UNE AUTRE ENQUÊTE DU BUREAU DU SYNDIC DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA SECTION C DE LA PIÈCE SP-8 ET DU TEXTE DÉBUTANT À LA SECTION D DE LA MÊME PIÈCE JUSQU'À LA FIN DE LA SECTION « JOURNAL DES DÉMARCHES ET DES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX EN LIEN AVEC LES PROBLÈMES AU SEIN DROIT EN 2017 », SAUF POUR LA PARTIE DE TEXTE PORTANT LE TITRE

« FAITS REPROCHÉS AU DR CHRISTOPHER PLACE, RADIOLOGISTE » ET LE PREMIER ET LE TROISIÈME PARAGRAPHE DE LA SECTION « EN CONCLUSION » LESQUELS NE SONT PAS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec s'est réuni, le 23 juillet 2020, pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par le plaignant, D^r Michel Bichai, en sa qualité de syndic adjoint de l'Ordre, contre l'intimé, D^r Christopher Place.

[2] Le même jour, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous chacun des quatre chefs de la plainte. 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.

[3] Les parties présentent une recommandation commune quant aux sanctions à imposer à l'intimé¹. Elles suggèrent d'imposer les sanctions suivantes :

- Chef 1 : une radiation de trois mois;
- Chef 2 : une radiation de trois mois;
- Chef 3 : une réprimande et une amende de 5 000 \$;
- Chef 4 : une radiation de deux mois.

¹ Pièce P-2, paragr. 6, 7 et 9.

[4] L'intimé accepte d'être condamné au paiement de tous les déboursés, incluant les frais d'expertise, en vertu de l'article 151 du *Code des professions*².

[5] Les parties confirment également qu'à la suite d'une publication d'un avis selon l'article 156 du *Code des professions*, l'intimé accepte d'être condamné aux frais de cette publication.

QUESTION EN LITIGE

[6] La recommandation commune proposée par les parties est-elle susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou contraire à l'intérêt public?

PLAINTÉ

[7] La plainte en date du 6 janvier 2020 est libellée ainsi :

1. Entre le ou vers le 14 juin 2017 et le ou vers le 7 octobre 2017, en faisant défaut de compléter la rédaction du protocole de radiologie d'une IRM dans les délais que justifiait l'état de santé de Madame A, une patiente qui avait souffert d'un cancer en 2006 et qui consultait en raison d'un changement à son sein droit, contrevenant ainsi à l'article 113 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c M-9, r 17) et commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de sa profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c C-26);
2. Entre le ou vers le 3 juillet 2017 et le ou vers le 16 août 2017, en faisant défaut de donner suite à un engagement souscrit auprès du Dr Samir Salib le 3 juillet 2017 de procéder à une échographie ciblée et, si nécessaire, à une biopsie du sein de Madame A, et ce, malgré des rappels du Dr Salib, contrevenant ainsi aux articles 112.1 et 113 du *Code de déontologie des médecins*, (RLRQ, c M-9, r 17) et commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de sa profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c C-26);

² RLRQ, c.C-26.

3. Entre le ou vers le 27 juin 2017 et le ou vers le 7 octobre 2017, en modifiant les conclusions d'un protocole de radiologie incomplet contenu au dossier de Madame A sans documenter les raisons de ces changements et sans sauvegarder la version préliminaire de ce rapport, contrevenant ainsi aux articles 8 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 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c M-9, r 17);
4. Entre le ou vers le 14 juin 2017 et le ou vers le 7 octobre 2017, en faisant défaut d'exercer sa profession selon les normes médicales les plus élevées en rédigeant dans le dossier de Madame A des rapports d'IRM ne respectant pas les normes médicales de la rédaction des rapports d'IRM de l'Association canadienne des radiologistes, contrevenant ainsi à l'article 44 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c M-9, r 17) et commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur et la dignité de sa profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c C-26);

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

CONTEXTE

La preuve

[8] L'intimé, radiologue, est membre du Collège des médecins du Québec depuis 1989 ainsi qu'au moment des faits reprochés à la plainte³.

[9] À la demande du plaignant, la D^{re} Nathalie Duchesne est déclarée témoin expert en radiologie par le Conseil. Celle-ci est professeure agrégée de clinique à l'Université Laval à Québec et professeure associée à l'Université McGill de Montréal⁴.

[10] Son rapport d'expertise concernant les chefs 1 à 4 inclusivement est produit de consentement pour valoir à titre de témoignage à l'audience⁵. Dans son rapport du 8 juillet

³ Pièce P-1.

⁴ Pièce SP-7.

⁵ Pièce SP-7.

2019, l'experte Duchesne est d'avis que la pratique de l'intimé, eu égard à chacun des chefs d'infraction, ne s'est pas avérée conforme aux règles de l'art. Son témoignage est analysé sous la rubrique des facteurs objectifs exposés par le plaignant.

[11] Les parties produisent un énoncé conjoint de faits⁶ faisant état de ce qui suit, les pièces auxquelles réfère cet énoncé étant produites de consentement :

Au moment des faits reprochés à la plainte, l'intimé est radiologue et chef du département de radiologie de l'Hôpital de Hull du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

- I. Madame A est une patiente qui souffre d'un cancer du sein en 2006. En février 2017, elle consulte le Dr Xaviere Kuate en raison d'inquiétudes liées à des changements à son sein droit.
- II. Le 22 février 2017, elle subit une mammographie bilatérale et tomosynthèse numérique et une échographie du sein droit.
- III. Le 10 mars 2017, le Dr Kuate fait part à la patiente des résultats des tests, qui font état de trois nodules possiblement en rapport avec fibroadénomes bénins. Elle l'informe qu'il n'y a rien d'inquiétant.
- IV. Le 1^{er} juin 2017, la patiente rencontre à nouveau le Dr Kuate et lui mentionne qu'elle note que son sein droit a beaucoup changé depuis février. Le Dr Kuate lui indique le 2 juin 2017 qu'elle transfère son dossier à un chirurgien.
- V. Le 12 juin 2017, la patiente rencontre à l'Hôpital de Hull le Dr Samir Salib, chirurgien. Lors de la consultation, le Dr Salib ne note pas de masse palpable au sein de madame A. Il note cependant une rétraction cutanée bilatérale, un ganglion palpable à l'aisselle droite et un ganglion palpable du triangle postérieur du cou à droite.
- VI. En raison de son historique de cancer du sein et de ses symptômes, le Dr Salib demande une imagerie par résonance magnétique (IRM) des deux seins ainsi qu'un scan cou thoraco-abdomino-pelvien. Afin d'assurer une prise en charge plus rapide de la patiente, le Dr Salib s'adresse à l'intimé le jour même, le 12 juin 2017.

⁶ Pièce SP-3.

- VII. Lors de leur rencontre, le Dr Salib et l'intimé regardent ensemble la mammographie et l'échographie de février 2017 de la patiente. L'intimé confirme au Dr Salib que les deux sont normales. Ils planifient néanmoins de faire une IRM des deux seins et un scan pour vérifier les ganglions puisque, peu importe les conclusions de la résonance magnétique, il y a néanmoins des inquiétudes cliniques.
- VIII. Le 14 juin 2017, l'intimé effectue une IRM des deux seins et le scan.
- IX. Le 26 juin 2017, la patiente rencontre pour une deuxième fois le Dr Salib. Au moment du rendez-vous, ce dernier a les résultats de la tomodensitométrie, mais n'est pas en possession des résultats de l'IRM.
- X. Le 27 juin 2017, l'intimé dicte le protocole de radiologie à la suite de l'IRM des seins de la patiente du 14 juin 2017. Il ne demande pas la transcription prioritaire de cette dictée, malgré le fait qu'il existe un bouton qui lui permet de le faire⁷.
- XI. Le 3 juillet 2017, le Dr Salib regarde les images de l'IRM du 14 juin 2017 avec l'intimé, qui lui confirme qu'elle est normale, sauf pour les séquelles chirurgicales et post radiothérapie avec du tissu fibreux.
- XII. Le même jour, le Dr Salib demande à l'intimé de faire une échographie de deuxième regard avec une biopsie du tissu mammaire et du mamelon si nécessaire ainsi que du ganglion de l'aisselle droite, puisque la patiente a un historique de cancer et qu'elle perçoit des changements à son sein.
- XIII. Le 14 juillet 2017, Madame A laisse un message téléphonique au Dr Salib afin de l'informer du fait qu'elle n'a toujours pas de nouvelles relativement à un rendez-vous pour l'échographie et la biopsie. Le Dr Salib va revoir l'intimé dans son bureau afin de lui rappeler de faire l'échographie. L'intimé lui dit qu'il va rappeler la patiente pour l'échographie et la biopsie.
- XIV. La semaine suivante, le Dr Salib retourne voir l'intimé afin de faire le suivi de la demande. Ce dernier lui indique à nouveau qu'il va rappeler la patiente.
- XV. Le 24 juillet 2017, à 14h35, alors qu'il s'apprête à partir en vacances pour une semaine, le Dr Salib envoie un message texte à l'intimé sur son cellulaire pour lui rappeler que l'échographie de Madame A n'a toujours pas eu lieu⁸.
- XVI. Le 8 août 2017, la patiente est toujours sans nouvelle. Elle se présente à l'Hôpital de Hull et demande la requête pour une échographie du sein que le Dr Salib aurait laissé à son attention. La secrétaire du département de

⁷ Pièce SP-4 : Protocole de radiologie de madame A dicté le 27 juin et transcrit le 8 août 2017.

⁸ Pièce SP-5.

radiologie ne trouve pas la requête. La patiente se présente également aux archives, où on l'informe qu'il n'y a à son dossier aucune requête pour une échographie récente et que le rapport d'IRM du 14 juin ne peut lui être remis puisque non validé par l'intimé. Le soir même, la patiente prend rendez-vous avec le Dr Nathalie Gomez, son médecin de famille, pour le lendemain.

- XVII. Le 8 août 2017, le protocole de radiologie de la patiente pour l'examen du 14 juin 2017 est transcrit. Il demeure néanmoins au statut « incomplet » au motif que la transcriptionniste ne comprend pas certains codes⁹.
- XVIII. Le même jour, la patiente fait une demande d'accès à son dossier médical au Centre de santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- XIX. Le 9 août 2017, munie d'une requête de son médecin de famille pour une échographie du sein droit, la patiente se rend dans une clinique privée puisqu'elle est toujours sans nouvelles du département de radiologie de l'Hôpital de Hull. Une échographie est faite.
- XX. Le 10 août 2017, le Dr Gomez informe la patiente qu'il y a une masse importante et qu'elle doit être revue le plus tôt possible.
- XXI. Le 16 août 2017, la patiente subit une échographie et biopsie du sein droit à l'Hôpital de Hull par Dr Sylvie Lemonde. Cette dernière révise la résonance magnétique de la patiente du 14 juin 2017. Son rapport mentionne entre autres :

« Révision de la résonance magnétique du 14 juin 2017

La révision de cet examen permet de clairement identifier la présence d'une volumineuse masse d'allure tumorale rétro-mamelonnaire droite, prenant le mamelon avec importante rétraction mamelonnaire associée ainsi qu'épaississement cutané diffus marqué en accord avec les séquelles d'une infiltration tumorale du derme et une atteinte localement avancé. La masse de forme irrégulière spiculée, à marge angulaire avec nombreuses extensions intracanaliculaire démontre une courbe cinétique de rehaussement suspecte de type II. Elle mesure 3,1 x 5.1 x 5.8 cm de dimension AP par TR par CC, respectivement. Elle située à 2,7 du pectoral. Des artéfacts de susceptibilité paramagnétique en T1 correspondent aux sites de biopsies précédentes s'étant avérées bénignes. Un des marqueurs se situe dans du parenchyme mammaire normal en marge de la lésion, vers le méridien de 10 heures. Le second marqueur est associé à une réaction desmoplastique niveau de la marge postérolatérale droite de la masse tumorale avec changements fibrocicatriciels s'étendant du

⁹ Pièce SP-4 : Protocole de radiologie de madame A dicté le 27 juin et transcrit le 8 août 2017.

site biopsique jusqu'au pectoral, mais sans rehaussement anormal associé, en faveur de modifications postopératoires. Il y a toutefois forte suspicion d'infiltration tumorale au site précis du marqueur biopsique, possiblement par contiguïté puisque l'évaluation anatomopathologique avait révélé un diagnostic de fibroadénome à ce niveau. [...]

Échographie du sein droit :

Cliniquement, le sein est induré et déformé. Il y a une importante rétraction mamelonnaire, indentation de la peau en latéral. Le sein est décoloré et la peau démontre des rainures blanchâtres irradiant vers la périphérie en partance du mamelon.

On confirme la présence d'une volumineuse masse rétro-mamelonnaire hypoéchogène, vascularisée, à marge angulaire avec zone d'extension intracanaliculaire, difficile à mesurer avec précision compte tenu de sa taille, de sa forme irrégulière et de sa position rétro-mamelonnaire. Il s'agit clairement d'une lésion néoplasique (BI-RADS 5). Des biopsies seront effectuées pour confirmer multicentricité mais clairement, la masse est localement invasive. [...]

BI-RADS 5 (cancer localement avancé du sein droit jusqu'à preuve du contraire). »

- XXII. Le traitement qui est proposé à la patiente est l'ablation totale du sein, après une chimiothérapie dans le but de faire diminuer la masse.
- XXIII. Le 29 août 2017, l'intimé fait une relecture du cas de la patiente après avoir pris connaissance du rapport de radiologie du Dr Lemonde du 16 août 2017. Il apporte des modifications aux conclusions de son protocole de radiologie pour l'IRM des seins du 14 juin 2017. Le rapport passe ainsi du statut « incomplet » au statut « préliminaire ».
- XXIV. Le 7 octobre 2017, l'intimé termine la rédaction du protocole de radiologie de la patiente¹⁰ :
- Il modifie les conclusions du protocole de radiologie incomplet du 27 juin 2017 sans documenter les raisons de ce changement et sans sauvegarder la version préliminaire de ce rapport;
 - La nouvelle version écrase en effet la première. L'intimé n'indique pas les différences importantes entre le rapport

¹⁰ Pièce SP-6 : Protocole de radiologie de madame A complété le 7 octobre 2017.

préliminaire et le rapport final, comme l'exigent les règles de l'Association canadienne des radiologistes¹¹.

- XXV. La patiente reçoit le 12 octobre 2017 le protocole de radiologie final du Dr Place pour son IRM des seins du 14 juin 2017 à la suite de sa demande d'accès à son dossier médical du 8 août 2017.
- XXVI. Les parties soumettent que l'état de santé de la patiente justifiait que la rédaction du protocole de radiologie soit complétée de façon urgente et que le rapport final soit dicté rapidement. Les parties réfèrent à ce sujet à la Pièce SP-7 – (en liasse) Rapport d'expert du Dr Nathalie Duchesne daté du 8 juillet 2019 et Addendum daté du 25 novembre 2019.
- XXVII. Par ailleurs, les différentes versions du protocole de radiologie complétées par le Dr Place ne respectent pas les normes médicales de la rédaction des rapports d'IRM de l'Association canadienne des radiologistes, comme le démontre la Pièce SP-7 – (en liasse) Rapport d'expert du Dr Nathalie Duchesne daté du 8 juillet 2019 et Addendum daté du 25 novembre 2019. En effet, les trouvailles ne sont pas mesurées en trois dimensions et leur localisation n'est pas mentionnée dans les trois plans. Par ailleurs, la première version du rapport ne contient aucune des catégories BIRADS, conclusion qui devait impérativement s'y trouver.
- XXVIII. Le 3 novembre 2017, la patiente et son fils présentent une demande d'enquête à la Direction des enquêtes du Collège des médecins du Québec relativement aux agissements de l'intimé, le tout, tel qu'il appert de la Pièce SP-8 – Demande d'enquête datée du 30 novembre 2017.
- XXIX. Le 21 novembre 2018, lors d'une rencontre avec le plaignant, l'intimé informe celui-ci qu'il limitera volontairement sa pratique de façon à en exclure l'imagerie par résonance magnétique des seins.
- XXX. Lors de la même rencontre, l'intimé reconnaît ses erreurs dans cette affaire, indique qu'il réalise qu'à cause de ses erreurs, la patiente a souffert.
- XXXI. Le 6 janvier 2020, le plaignant dépose une plainte disciplinaire à l'endroit de l'intimé.
- XXXII. Le 14 avril 2020, l'intimé signe un engagement à limiter volontairement sa pratique de façon à en exclure l'imagerie par résonance magnétique des seins¹².

[Transcription textuelle]

¹¹ Pièce SP-7 : Rapport d'expert du Dr Nathalie Duchesne du 8 juillet 2019 et addendum du 25 novembre 2019.

¹² Pièce SP-9. Les mots « imagerie médicale » apparaissant à l'engagement signé le 14 avril 2020 sont remplacés par les mots « par résonance magnétique » le 22 juillet 2017.

Position du plaignant

[12] Le plaignant fait état des principes généraux en matière de sanction disciplinaire, notamment dans le cas où les parties présentent une recommandation commune. Il présente des autorités à l'appui de sa position¹³.

[13] Il rappelle les objectifs de la sanction disciplinaire, laquelle doit être déterminée en fonction des facteurs objectifs et subjectifs propres au dossier.

[14] Relativement à chacun des quatre chefs, le plaignant souligne ce qui suit.

- **Les facteurs objectifs (chefs 1 à 4)**

- i) Chef 1 (défaut de compléter la rédaction du protocole de radiologie dans des délais acceptables)

[15] Le plaignant souligne que le chirurgien a jugé la situation suffisamment préoccupante pour demander dès le 12 juin 2017 un examen radiologique. D'ailleurs, l'intimé a effectué rapidement l'examen radiologique, une IRM.

[16] L'intimé savait que la situation était préoccupante. Or, il a omis de procéder avec diligence afin de compléter la transcription du protocole alors qu'il lui était possible de le faire.

¹³ *Chan c. Médecins*, 2014 QCTP 5, paragr. 68, *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA), *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43, *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64. Les autres autorités présentées sont analysées à la section « Les précédents soumis au Conseil ».

[17] Or, il a fallu 115 jours à l'intimé pour terminer la rédaction de son protocole de radiologie, ce qui apparaît déraisonnable.

[18] En effet, ce dernier devait finaliser le protocole rapidement considérant que l'IRM a été effectuée en urgence, le chirurgien étant préoccupé par les changements au sein droit de la patiente. L'intimé a omis de signifier aux transcriptionnistes de prioriser la transcription du protocole¹⁴. Le chirurgien devait obtenir ce rapport rapidement afin de poursuivre l'investigation et prescrire l'examen subséquent d'autant plus que l'intimé avait recommandé de poursuivre l'investigation avec une échographie.

[19] L'experte Duchesne souligne que l'intimé a omis de procéder rapidement. Les normes de l'Association canadienne des radiologistes sur la communication des résultats d'examens d'imagerie diagnostique prévoient qu'il incombe aux radiologistes de veiller à ce que les résultats d'examens diagnostiques soient communiqués rapidement et avec précision¹⁵. L'objectif est d'optimiser les soins aux patients.

[20] Vu ce qui précède, l'infraction reprochée à l'intimé est objectivement grave. Le retard de l'intimé à compléter son protocole a eu pour effet de retarder le diagnostic chez cette patiente.

¹⁴ Pièce SP-7, pages 8 et 9.

¹⁵ Association canadienne des radiologistes, *Normes de la CAR sur la communication de résultats d'examens d'imagerie diagnostique*, septembre 2010, extrait produit au plan d'argumentation de la plaignante.

[21] Celle-ci a ainsi été privée d'une prise en charge efficace, car les soins auxquels elle a droit n'ont pas été fournis en temps utile.

[22] Or, l'article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁶ prévoit un droit pour tout patient de recevoir des soins adéquats « avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire ».

[23] Une prise en charge rapide améliore le pronostic chez le patient. Le risque créé par le manquement de l'intimé doit être considéré dans l'évaluation de la gravité.

[24] Dans le présent cas, la situation est d'autant plus inquiétante que la patiente a déjà souffert d'un cancer.

[25] Celle-ci est en droit d'obtenir un soin ou un traitement qui tient compte de son état de santé. Son chirurgien n'ayant pu faire un suivi en raison de l'omission de l'intimé, il en résulte une perte de confiance de la patiente.

[26] L'image de la profession est affectée par la conduite de l'intimé. Ce dernier a nui à la réputation et la crédibilité de l'ensemble de sa profession.

[27] Le plaignant considère que la sanction à être imposée doit amener l'intimé et ses collègues médecins à être plus vigilants.

¹⁶ Article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

[28] Bien que l'acte soit isolé, la gravité objective de l'acte reproché justifie l'imposition d'une période de radiation.

ii) Chef 2 (défaut de collaborer avec un autre médecin)

[29] L'experte Duchesne souligne qu'un radiologue est un consultant dans l'équipe médicale. Il doit retourner les appels de ses collègues afin de les aider à investiguer rapidement et efficacement l'état de santé du patient¹⁷. L'intimé devait assurer que l'examen de la patiente allait être fait surtout après avoir été avisé plusieurs fois par le chirurgien. L'expert est d'avis que l'intimé devait aider le chirurgien à faire le suivi de la suggestion verbale d'échographie.

[30] La preuve démontre que l'intimé ne procède pas à l'échographie et à la biopsie. Il ne fait aucun suivi avec le chirurgien.

[31] Ce reproche comporte une gravité objective, car l'intimé a omis de donner suite à une demande de son confrère de procéder à une échographie et, si nécessaire, à une biopsie.

[32] Ce faisant, l'intimé retarde la prise en charge de la patiente. Celle-ci se voit privée d'obtenir des soins continus et sécuritaires comme prévu à l'article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁸.

¹⁷ Pièce P-7, page 10.

¹⁸ Article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

[33] L'intimé a manqué de respect envers ses collègues de travail. Or, le respect est une valeur fondamentale comme en fait foi le serment qu'il fait lors de son entrée dans la profession et à l'occasion duquel il a déclaré qu'il portera « respect à ses collègues ».

[34] Le plaignant souligne qu'en agissant ainsi, aux yeux de la patiente, l'intimé a fait porter l'odieux au chirurgien de ne pas avoir fait un suivi quant aux examens requis par son état de santé.

[35] L'intimé a fait preuve d'insouciance à l'égard de la santé de la patiente et envers ses collègues. Un tel comportement mine la confiance que le public et les collègues de travail peuvent avoir envers l'intimé.

[36] Une sanction exemplaire doit être imposée pour faire comprendre aux médecins que la collaboration entre collègues est essentielle.

- iii) Chef 3 (avoir modifié les conclusions d'un rapport sans sauvegarder les versions préliminaires)

[37] Le 27 juin 2017, l'intimé dicte un protocole de radiologie. La transcriptionniste ne peut transcrire certains codes et ce rapport demeure incomplet. Le 29 août, l'intimé relit le protocole et apporte des modifications aux conclusions. Ce rapport passe au statut « préliminaire ». Toutefois, le 7 octobre suivant, l'intimé change les conclusions de son rapport. La version précédente est « écrasée » et disparaît.

[38] L'experte Duchesne constate que les modifications font que le rapport passe d'un résultat négatif à un résultat positif. Elle note que l'intimé n'a pas procédé par addendum ou par rapport complémentaire. Or, les normes de conduite applicables exigent que « les différences importantes entre le rapport préliminaire et le rapport final doivent être signalées. Le médecin traitant doit être informé des modifications si elles risquent d'avoir une incidence sur la prise en charge immédiate du patient¹⁹ ».

[39] L'experte souligne le retard important et significatif dans la dictée et la correction du rapport. Elle constate l'omission complète de l'intimé de signaler les changements apportés au résultat préliminaire. Cette conduite va à l'encontre des normes applicables²⁰.

[40] Le plaignant considère qu'une telle conduite est grave, mais qu'elle n'a pas la même gravité que les autres chefs de la plainte.

[41] Un professionnel a droit à l'erreur, il peut changer d'idées. Toutefois, il doit laisser une trace dans le dossier permettant de comprendre son raisonnement quitte à faire des notes tardives.

[42] En agissant ainsi, le public peut être sous l'impression que le médecin tente de cacher une faute qu'il aurait commise.

¹⁹ Pièce SP-7, page 5 et suivantes.

²⁰ Pièce SP-7, page 13.

[43] Un patient peut s'attendre que son dossier soit maintenu à jour de manière exacte et complète. Un autre professionnel de la santé qui consulte le dossier de la patiente doit pouvoir compter sur une information ayant ces caractéristiques.

- Chef 4 (avoir rédigé des rapports ne respectant pas les normes applicables)

[44] L'experte Duchesne mentionne que toute trouvaille doit être mesurée en trois dimensions et leur localisation doit être mentionnée dans les trois plans. Or, elle constate que les rapports de l'intimé ne fournissent aucune localisation précise. L'intimé n'a pas respecté les normes de l'Association canadienne des radiologistes relativement aux rapports d'IRM.

[45] En outre, un rapport doit conclure en utilisant une des sept catégories BIRADS. Elle est d'avis que le rapport final de l'intimé aurait dû conclure à un BIRADS 2 ou 0 alors que l'intimé fait état d'un BIRADS 6. Elle considère cette conclusion contraire aux normes applicables aux radiologistes. À son avis, cet écart entre la conduite de l'intimé avec les règles applicables est prononcé.

[46] Le plaignant considère cette faute objectivement grave, car le non-respect des normes empêche la patiente d'avoir un diagnostic fiable. Par conséquent, elle est privée d'avoir des soins adaptés à son état. De plus, les agissements de l'intimé font en sorte qu'un autre professionnel de la santé peut avoir une fausse impression de la situation réelle de la patiente.

[47] Dans le présent cas, les normes minimales applicables n'ont pas été respectées. La patiente était en droit de s'attendre à de hauts standards d'exercice de la profession. La confiance de cette dernière est nécessairement affectée.

[48] Une sanction disciplinaire dissuasive et exemplaire s'impose pour que les médecins comprennent la nécessité de suivre les normes établies par leurs pairs afin de maintenir un standard et des soins de qualité.

- **Les facteurs subjectifs communs aux quatre chefs d'infraction**

[49] L'intimé est un médecin ayant une longue expérience, car il est membre du Collège des médecins du Québec depuis 1989. En outre, il est chef du département de radiologie depuis plus de 25 ans.

[50] Toutefois, celui-ci ne possède aucun antécédent disciplinaire.

[51] Le plaignant souligne la collaboration de l'intimé à son enquête.

[52] Il a admis les faits qui lui sont reprochés et a enregistré un plaidoyer de culpabilité sous chacun des chefs d'infraction.

Position de l'intimé

[53] L'intimé appuie et fait siennes l'ensemble des représentations du plaignant.

[54] Il ajoute ceci quant au risque de récurrence en lien avec le chef 4.

[55] Lors d'une rencontre avec le plaignant le 21 novembre 2018, soit avant le dépôt de la plainte, l'intimé a accepté de limiter volontairement sa pratique de façon à exclure l'imagerie par résonance magnétique des seins.

[56] Puis, il a officialisé ce qui précède en signant un engagement volontaire le 14 avril 2020²¹.

[57] Quant aux autres chefs, soit les chefs 1, 2 et 3, il a reconnu ses erreurs. Il est d'avis qu'il s'agit d'actes isolés.

[58] Conséquemment, le risque de récidive est très faible.

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[59] Lors de la présentation de leur recommandation commune, les parties ont référé aux principes généraux applicables en matière de sanction disciplinaire.

[60] À ce sujet, 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 celui-ci a un lien avec l'exercice de la profession »²². Le critère de la protection du public apparaît comme le prisme au travers duquel une sanction proposée doit être examinée.

²¹ Pièce SP-9.

²² *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 13.

[61] Dans l'affaire *Chevalier*²³, 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.

[62] 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 significative²⁴.

[63] 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.

[64] Le critère de la protection du public englobe celui de la perception du public²⁵.

[65] 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 pertinents²⁶.

²³ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

²⁴ *Cartaway Resources Corp. (Re)*, 2004 CSC 26, [2004] 1 R.C.S. 672, paragr. 53 et 61.

²⁵ *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, requête pour permission d'appeler accueillie : 2019 QCCA 1991).

²⁶ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 13. Voir également : *Tan c. Lebel*, 2010 QCCA 667, paragr. 40.

[66] 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 »²⁷.

[67] 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 profession²⁸.

[68] 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.

ii) Les principes applicables en présence d'une suggestion commune

[69] À l'audience, les parties ont invoqué les principes applicables en présence d'une suggestion commune.

[70] Le Conseil rappelle que la suggestion commune présentée à l'occasion d'un plaidoyer de culpabilité résulte d'une négociation à laquelle il n'est pas partie prenante et dont les tenants et aboutissants ne sont pas nécessairement portés à son attention :

²⁷ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

²⁸ *Ibid.* Voir également : *Barreau du Québec (syndique adjointe) c. Rivard*, 2017 QCCDBQ 7, paragr. 73.

[56] Sur une suggestion commune incluant un plaidoyer de culpabilité, les parties ont eu l'opportunité d'évaluer les forces et les faiblesses de leurs dossiers respectifs. Elles conviennent d'un règlement qu'elles jugent équitable et conforme à l'intérêt public. Le juge n'est pas au fait de l'ensemble des considérations stratégiques ayant pu justifier l'entente entre les parties. C'est pourquoi les juges ne devraient pas rejeter aisément de telles suggestions communes.²⁹

[Référence omise]

[71] Le Tribunal des professions a reconnu, suivant en cela une jurisprudence établie par la Cour d'appel en matière criminelle³⁰, que la suggestion commune issue d'une négociation rigoureuse dispose d'une force persuasive certaine de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange d'un plaidoyer de culpabilité à moins qu'elle ne soit inadéquate, contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice³¹.

[72] En présence d'une suggestion commune, le Conseil détermine les sanctions applicables selon la grille d'analyse établie par la jurisprudence³².

[73] À ce sujet, la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *R. c. Anthony-Cook*, souligne l'importance de reconnaître le besoin d'accorder « un degré de certitude élevé que ces

²⁹ *Blondeau c. R.*, 2018 QCCA 1250, paragr. 56 (demande d'autorisation d'appel à la Cour suprême rejetée : 2019 CanLII 35209 (CSC)).

³⁰ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576; *Dion c. R.*, 2015 QCCA 1826; *Bellemare c. R.*, 2019 QCCA 1021.

³¹ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 47; *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 89, paragr. 20; *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20 paragr. 20; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78, paragr. 25; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2019 QCTP 116, paragr. 11.

³² *Fradette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 59, paragr. 18.

recommandations seront acceptées »³³. Le critère de l'intérêt public est celui retenu par le plus haut tribunal du pays :

[32] Selon le critère de l'intérêt public, un juge du procès ne devrait pas écarter une recommandation conjointe relative à la peine, à moins que la peine proposée soit susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qu'elle soit par ailleurs contraire à l'intérêt public. [...]

[...]

[42] D'où l'importance, pour les juges du procès, de faire montre de retenue et de ne rejeter les recommandations conjointes que lorsque des personnes renseignées et raisonnables estimerait que la peine proposée fait échec au bon fonctionnement du système de justice. Un seuil moins élevé que celui-ci jetterait trop d'incertitude sur l'efficacité des ententes de règlement. Le critère de l'intérêt public garantit que ces ententes de règlement jouissent d'un degré de certitude élevé.

[74] L'analyse du critère de l'intérêt public diffère selon que le décideur envisage d'infliger une sanction plus lourde ou plus clément. Dans ce dernier cas, la Cour suprême indique que le décideur doit se rappeler que la confiance de la société envers l'administration de la justice risque d'en souffrir si les avantages d'une recommandation commune sont obtenus par un accusé sans qu'il n'ait à purger la peine convenue³⁴.

[75] Récemment, la Cour d'appel a réitéré qu'« un juge ne peut écarter une suggestion commune des parties en matière de peine que s'il estime que celle proposée est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou si elle est contraire à l'intérêt public³⁵ ». Se référant à un arrêt de la Cour d'appel de l'Alberta, elle ajoute que pour déterminer si une recommandation est ou non contraire à l'intérêt public, il ne s'agit pas

³³ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 13.

³⁴ *Id.*, paragr. 52. Voir : *R. c. Coulombe Gagnon*, 2017 QCCS 1306, paragr. 20 et 21.

³⁵ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

pour le décideur de rechercher la sentence qu'il aurait jugée appropriée et la comparer avec la recommandation commune. Il faut plutôt analyser la recommandation et se demander en quoi elle pourrait être contraire à l'intérêt public³⁶.

[76] Ainsi, le Conseil est invité « non pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction », mais à appliquer les critères déjà mentionnés³⁷.

[77] En somme, compte tenu des circonstances, le Conseil recherche si la recommandation commune s'avère contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice et, le cas échéant, il doit expliquer en quoi elle le serait.

[78] Dans un premier temps, le Conseil analyse les précédents qui lui ont été présentés par le plaignant. Par la suite, à la lumière des facteurs objectifs et subjectifs déjà analysés et en tenant compte des précédents qui lui ont été soumis, le Conseil détermine si la recommandation commune déconsidère l'administration de la justice ou si elle est contraire à l'intérêt public.

iii) Les précédents soumis au Conseil

Chef 1 (défaut de compléter la rédaction du protocole de radiologie dans des délais acceptables)

³⁶ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370.

³⁷ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, *supra*, note 31 et la jurisprudence citée à cette note.

[79] Dans l'affaire *Darymple*³⁸, l'intimée a négligé de compléter ses protocoles opératoires dans des délais conformes aux normes et standards de pratique, et ce, à l'égard de 36 situations différentes. Elle enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'égard de 20 chefs. Elle est par ailleurs également déclarée coupable sous les autres chefs d'infraction. Lors de l'audition sur sanction, l'intimée a reconnu avoir fait l'objet de nombreux avertissements par le passé, tant de la part des autorités de l'Hôpital que de l'Ordre. De plus, elle vivait à l'époque des difficultés personnelles. Le nombre important de patients visés par la plainte est considéré comme un facteur aggravant. Le conseil de discipline considère que les délais dans la rédaction des rapports altèrent la qualité des informations et privent les autres professionnels d'informations. L'intimée n'a pas d'antécédents disciplinaires. Le conseil de discipline impose une période de radiation de deux mois et des amendes totalisant 15 000 \$.

[80] Dans l'affaire *Girouard*³⁹, une chirurgienne expérimentée a une pratique orientée vers le traitement de patients atteints notamment d'un cancer de la peau. Dans cette affaire, elle n'a pas effectué une prise en charge et un suivi appropriés à l'égard de patients connus comme étant immunosupprimés. Elle a procédé à une excision et une réexcision d'une lésion cutanée au cuir chevelu de façon contraire aux données de la science médicale. Celle-ci n'a aucun antécédent disciplinaire. À plusieurs reprises, elle a omis de noter au dossier médical des informations médicales en lien avec ses interventions. De plus, elle a reconnu sa culpabilité. Relativement à ces reproches, des

³⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dalrymple*, 2017 CanLII 5423.

³⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Girouard*, 2018 CanLII 7360.

périodes de radiation de quatre mois sont imposées (chefs 2 à 7), lesquelles doivent être purgées de manière concurrente.

[81] Dans l'affaire *Bellavance*⁴⁰, un urologue néglige de compléter ses protocoles opératoires dans les délais requis. Celui-ci est visé par 41 chefs concernant autant de dossiers différents. Sous les cinq premiers chefs, les parties recommandent une radiation de deux mois et une amende de 3 000 \$. Pour les autres chefs, une radiation de deux mois est demandée. Les périodes de radiation sont à être purgées concurremment.

[82] Dans cette affaire, l'urologue a suivi une formation portant sur la tenue des dossiers et l'importance de devoir rédiger des protocoles opératoires dans les 24 heures. En outre, il a modifié sa pratique et n'exerce maintenant que dans un seul hôpital trois à quatre jours chaque semaine. Dorénavant, il complète dans le délai ses protocoles opératoires. Enfin, le service des archives effectue un suivi immédiat s'il manque quoi que ce soit dans ses dossiers.

[83] Dans l'affaire *Mercier*⁴¹, un chirurgien est visé par une plainte lui reprochant de ne pas compléter ses protocoles opératoires dans les 24 heures. Cette plainte comporte 47 chefs pour ce type d'infraction. Le conseil de discipline entérine une recommandation commune prévoyant une période de radiation d'un mois sous le premier chef et des

⁴⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bellavance*, 2018 CanLII 8963.

⁴¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mercier*, 2011 CanLII 11576 (QC CDCM) (appel rejeté : 2014 QCTP 12).

amendes totalisant 15 000 \$ sous 15 chefs, les autres chefs faisant l'objet d'une réprimande.

Chef 2 (défaut de collaborer avec un autre médecin)

[84] Le plaignant invoque l'absence de précédent sous la disposition de rattachement retenue, soit l'article 112.1 du *Code de déontologie des médecins du Québec*. Il réfère à des autorités par analogie.

[85] Dans l'affaire *Le Van*⁴², une spécialiste en médecine familiale donne un congé à une patiente sans organiser un suivi rapproché par un autre médecin pour assurer une évolution favorable. Elle lui dit simplement de revenir si elle ne va pas mieux. En outre, elle fait une lecture erronée d'une radiographie pulmonaire démontrant la nécessité d'un tel suivi. Cette médecin spécialiste a pris des mesures concrètes pour éviter la répétition d'une telle situation et a participé à des formations de son ordre professionnel. Le conseil de discipline impose une période de radiation de trois mois.

[86] Dans l'affaire *Boileau*⁴³, un pneumologue ne fait pas un suivi requis par la condition de santé de son patient à la suite d'un rapport de radiographie pulmonaire concluant à une lésion suspecte de néoplasie maligne et qui recommande une tomodensitométrie. Celui-ci exerce la médecine depuis 35 ans et n'a pas d'antécédents disciplinaires. À l'audience, il annonce qu'il démissionnera quelques jours après

⁴² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Le Van*, 2018 CanLII 69796.

⁴³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Boileau*, 2015 CanLII 24202 (appel rejeté : 2017 QCTP 90).

l'audience sur sanction. Sous l'unique chef de la plainte, une période de radiation de quatre mois est imposée.

[87] Dans l'affaire *Néron*⁴⁴, un médecin œuvrant en médecine familiale reconnaît sa culpabilité à six chefs d'infraction. Les chefs 1, 2 et 5 lui reprochent d'avoir omis d'effectuer un suivi requis par l'état de santé de ses patients. Celui-ci exerce sa profession depuis 35 ans. Trois périodes de radiation de 4 mois, à être purgées concurremment, sont imposées.

Chef 3 (avoir modifié les conclusions d'un rapport sans sauvegarder les versions préliminaires)

[88] Dans l'affaire *Pordan*⁴⁵, un premier chef porte sur l'absence d'examen. Un spécialiste en médecine familiale est consulté par une patiente qui se plaint d'une douleur à la hanche. Lors de la consultation, ce médecin ne la laisse pas décrire ses symptômes et, après lui avoir demandé son âge, lui prescrit de l'acétaminophène. Une expertise fait ressortir que l'évaluation faite par ce médecin est insuffisante. Un deuxième chef découle de l'entrave faite au syndic. Le troisième chef concerne la modification tardive des notes au dossier, ces notes étant par ailleurs presque illisibles.

[89] Le conseil de discipline entérine une recommandation commune et impose une période de radiation de deux mois pour ce premier chef. Dans ce contexte, des amendes

⁴⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, 2013 CanLII 871 (appel rejeté : 2015 QCTP 31).

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pordan*, 2018 CanLII 127653.

de 3 500 \$ et de 2 500 \$ sont imposées pour le deuxième et le troisième chef. Relativement à ce dernier chef, la jurisprudence analysée fait état d'une fourchette de sanctions du même ordre pour une première infraction.

[90] Dans l'affaire *Gariépy*⁴⁶, il est notamment reproché à une ophtalmologiste d'avoir rédigé une note illisible et incomplète. Les deux autres chefs portent sur le fait que l'examen ne supporte pas le diagnostic et que le délai pour un rendez-vous au patient est trop long, ce dernier étant atteint d'un cancer. Des périodes de radiation de trois mois à être purgées concurremment ont été imposées sous ces derniers chefs. Dans ce contexte une amende de 2 500 \$ est imposée pour les notes illisibles et de 5 000 \$ pour celles qui sont incomplètes.

[91] Dans l'affaire *Bissonnette*⁴⁷, un médecin se voit reprocher d'avoir procédé à une intervention médicale et à une ablation sans la connaissance et le consentement de la patiente. Un second chef lui reproche d'avoir modifié une note médicale sans avoir sauvegardé ou documenté les changements. Devant le conseil de discipline, une amende de 1 000 \$ et une réprimande sont imposées sous le second chef, le médecin étant acquitté sous le premier.

⁴⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151.

⁴⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette*, 2016 CanLII 89824, appel de l'acquiescement sous le chef 1 accueilli et dossier retourné au conseil de discipline pour détermination de la sanction (2019 QCTP 51). Pourvoi en contrôle judiciaire rejeté (C.S., 2020-07-06, 500-17-108500-193). Décision sur sanction sous le premier chef : 2019 CanLII 129870 (en appel, 2020-02-05, 500-07-001058-209).

[92] Dans l'affaire *Hannouche*⁴⁸, un médecin exerçant dans le domaine de la gynécologie tel l'obstétrique est déclaré coupable sous sept chefs d'infraction dont trois portent sur le fait que les dossiers ne sont pas complets. Le conseil de discipline impose des amendes sous ces derniers chefs et celles-ci totalisent 3 000 \$. Toutefois, des périodes de radiation allant jusqu'à six mois ont par ailleurs été imposées sous des chefs de négligence pour ne pas avoir obtenu un consentement éclairé, avoir omis d'informer sa patiente d'un saignement vaginal anormal et avoir fait défaut de prescrire des examens supplémentaires.

Chef 4 (avoir rédigé des rapports ne respectant pas les normes applicables)

[93] Dans l'affaire *Moulavi*⁴⁹, une jeune patiente s'électrocute dans le métro de Montréal. Le médecin ne procède pas à un examen physique adéquat à l'hôpital et omet de la garder en observation, d'où les deux chefs d'infraction.

[94] Le Tribunal des professions rappelle qu'il a souvent énoncé qu'une radiation constitue une sanction appropriée devant un comportement déviant selon les normes scientifiques généralement reconnues.

[95] Dans l'affaire *Néron*⁵⁰, un médecin prescrit un relaxant musculaire contrairement aux données de la science. La patiente éprouve des troubles du sommeil et le médecin prescrit ce médicament uniquement pour rechercher un effet secondaire de celui-ci. Une

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*, 2013 CanLII 48974 (appel rejeté : 2015 QCTP 53) (pourvoi en contrôle judiciaire rejeté : 2016 QCCS 3777).

⁴⁹ *Moulavi c. Mercure*, 1994 CanLII 10811 (T.P).

⁵⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, *supra*, note 44.

période de radiation de quatre mois est imposée pour ce reproche. Par ailleurs, une radiation globale de huit mois est imposée en tenant compte des autres chefs.

[96] Dans l'affaire *Cernica*⁵¹, le médecin procède à une évaluation superficielle du patient et conclut à un diagnostic d'œsophagite de reflux tout en omettant de considérer divers symptômes, dont la perte de poids et la fatigue (chef 1). En outre, il omet d'établir un diagnostic différentiel approprié et de considérer des signes qui lui auraient permis de détecter une condition médicale nécessitant une intervention urgente (chef 2). De plus, il néglige de consulter ou référer le patient à un gastro-entérologue (chef 4). Des périodes de radiation d'un mois à être purgées concurremment sont imposées sous ces chefs d'infraction.

[97] Dans l'affaire *Paulin*⁵², une médecin reconnaît avoir prescrit à sa patiente du lithium sans en évaluer la pertinence et sans assurer un suivi approprié. À l'époque visée par la plainte, cette médecin est inexpérimentée en matière de problèmes de nature psychiatrique. Elle omet de procéder à une évaluation complète de sa patiente afin de valider la prescription de ce médicament. Or, ce médicament provoque des effets nocifs possibles dans un contexte de prises à long terme. Cette médecin pratique la médecine depuis plus de 30 ans et n'a aucun antécédent disciplinaire. Elle a manifesté des regrets et a apporté des changements dans sa pratique. Une revue de la jurisprudence indique une fourchette de sanctions allant de 45 jours à six mois de radiation selon les faits de

⁵¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica*, 2011 CanLII 70523.

⁵² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paulin*, 2018 CanLII 34545.

l'espèce. Le conseil de discipline ordonne l'imposition de période de radiation de deux et trois mois à être purgées concurremment.

[98] Dans l'affaire *Nizard*⁵³, lors d'une ovariectomie par laparotomie, un chirurgien ne prend pas tous les moyens pour identifier le trajet urétéral et omet, après la chirurgie, de consulter un collègue compte tenu de la présence d'adhérences rendant la chirurgie difficile.

[99] Ce médecin n'a aucun antécédent disciplinaire après avoir exercé la médecine pendant 30 ans. Il a omis de faire les vérifications per et post opératoires requises selon la norme scientifique. Le conseil de discipline impose une radiation de quatre mois après avoir considéré le risque de récurrence comme étant faible à modéré.

iv) La recommandation commune est-elle contraire à l'intérêt public ou déconsidère-t-elle l'administration de la justice?

[100] Le Conseil doit déterminer, après avoir analysé les précédents ainsi que les facteurs objectifs et subjectifs, si la recommandation commune est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice.

[101] Dans un premier temps, le Conseil a retenu les dispositions suivantes dans le présent dossier :

⁵³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nizard*, 2018 CanLII 13614.

Chef 1

Code de déontologie des médecins⁵⁴

113. Le médecin doit répondre à une demande de consultation émanant d'un médecin et doit lui fournir, avec diligence et par écrit, les résultats de sa consultation et les recommandations qu'il juge appropriées. Il peut également, s'il le juge nécessaire, fournir à un autre professionnel de la santé ou à une autre personne habilitée qui lui a dirigé ou à qui il dirige un patient, tout renseignement utile aux soins et services à fournir à ce patient.

Chef 2

Code de déontologie des médecins

112.1. Le médecin doit collaborer avec les autres professionnels de la santé et les autres personnes habilitées dans la prestation de soins de santé à un patient.

Chef 3

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin⁵⁵

8. Le médecin doit signer ou parapher toute inscription ou transcription qu'il fait dans tout dossier ou qui est faite par un de ses employés dûment autorisés et qui n'est pas membre d'un ordre professionnel.

Le médecin doit s'assurer que toute inscription versée au dossier médical, par lui-même ou par un de ses employés dûment autorisés, soit lisible.

Toute inscription au dossier doit être permanente. Lorsque l'auteur d'une inscription veut la rectifier à posteriori, il doit procéder par l'ajout d'une nouvelle inscription au dossier, indiquant notamment qu'il a biffé l'inscription initiale, laquelle doit cependant demeurer lisible ainsi que la date de la modification.

Chef 4

Code de déontologie des médecins

44. Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.

⁵⁴ RLRQ, c. M-9, r. 17.

⁵⁵ RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

[102] À la lumière des enseignements de la Cour suprême, des arrêts de la Cour d'appel, notamment l'affaire *Binet*⁵⁶, et des jugements du Tribunal des professions⁵⁷, le Conseil n'a pas à rechercher si la recommandation conjointe apparaît déraisonnable et la comparer avec ce qu'il pourrait considérer approprié à la lumière des précédents. Il n'a pas davantage à déterminer si les périodes de radiation proposées sont trop sévères ou trop clémentes. Il doit plutôt rechercher si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice.

[103] Dans l'élaboration de leur recommandation commune, les parties ont tenu compte des différents facteurs objectifs et subjectifs déjà exposés ci-haut dans le cadre de la présentation de leur position respective. Elles ont pris également en considération un engagement pris par l'intimé de limiter volontairement sa pratique afin de réduire les risques de récidive.

[104] La recommandation conjointe présentée par les parties constitue l'aboutissement d'une évaluation rigoureuse de la situation et tient compte de l'ensemble des critères applicables en matière de sanction disciplinaire, en particulier, la nécessité de protéger le public face à des gestes que l'on peut qualifier de graves. Toutefois, le Conseil précise que le fait pour l'intimé d'avoir collaboré à l'enquête du plaignant constitue une obligation

⁵⁶ *R. c. Binet, supra*, note 35.

⁵⁷ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier, supra*, note 31, paragr. 21; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte, supra*, note 31.

inhérente à l'exercice de la profession et, à moins de circonstances permettant d'évaluer l'importance et la nature de celle-ci⁵⁸, il s'agit en principe d'un facteur neutre⁵⁹.

[105] Relativement au chef 3, le Conseil ajoute que, même si elle est clémente à première vue, la recommandation commune n'est pas contraire à l'intérêt public. En effet, le Conseil retient que globalement, pour l'ensemble des autres chefs, l'intimé est condamné à des périodes de radiation concurrentes comparables aux précédents jurisprudentiels. Il ajoute que les précédents imposent également une amende dans un contexte où, par ailleurs, sous d'autres chefs, des périodes de radiation sont imposées.

[106] En somme, dans l'ensemble, la recommandation commune respecte les critères développés par la jurisprudence. Le Conseil juge qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public et qu'elle ne déconsidère pas l'administration de la justice.

Le paiement des déboursés

[107] L'intimé est condamné au paiement de l'ensemble des déboursés, incluant les frais d'expertise.

[108] Il est également condamné au paiement d'un avis de la présente décision à être publié.

⁵⁸ *R. c. Perrier*, 2013 QCCS 1658, paragr. 65 à 68.

⁵⁹ *Lavoie c. Notaire*, 2019 QCTP 68, paragr. 105. Par analogie, voir également : *Fraternité des policiers et policières de Saint-Jean-sur-Richelieu inc. c. St-Jean-sur-Richelieu (Ville de)*, 2016 CanLII 107043 (QC CA), paragr. 10 (obligation de collaborer) et 79 (facteur neutre); *Shem c. Simard*, 2013 QCCQ 7602, paragr. 48 et 49.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, LE 23 JUILLET 2020 :

Sous le chef 1

[109] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu de l'article 113 du *Code de déontologie des médecins*.

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

Sous le chef 2

[111] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu de l'article 112.1 du *Code de déontologie des médecins*.

[112] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 113 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 3

[113] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu de l'article 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*.

[114] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

Sous le chef 4

[115] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu de l'article 44 du *Code de déontologie des médecins*.

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

ET CE JOUR :

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

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

[119] **IMPOSE** à l'intimé, sous le chef 3, une réprimande et une amende de 5 000 \$.

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

[121] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire imposées à l'intimé sous les chefs 1, 2 et 4 soient servies concurremment.

[122] **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*.

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

Maurice Cloutier
Original signé électroniquement

M^e MAURICE CLOUTIER
Président

Pascale Dubois
Original signé électroniquement

D^{re} PASCALE DUBOIS
Membre

Caroline Noory
Original signé électroniquement

D^{re} CAROLINE NOORY
Membre

M^e Véronique Guertin
Avocate du plaignant

M^e Juliette Liu
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 23 juillet 2020