

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01107

DATE : 27 janvier 2022

LE CONSEIL :	M ^e MAURICE CLOUTIER	Président
	D ^{re} JOANNE BENOIT, médecin	Membre
	D ^{re} MARIE-AUDREY LABBÉ, médecin	Membre

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

c.

D^r JOCELYN BAZINET, médecin (05409)
Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DU PATIENT DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DE LA DEMANDERESSE D'ENQUÊTE DONT IL EST QUESTION DANS LA PIÈCE SP-1 ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le plaignant reproche à l'intimé d'avoir omis, le 31 mai 2017, d'effectuer un suivi médical à l'égard d'un patient pour lequel une imagerie de contrôle démontre une possibilité de néoplasie du bassin gauche. En outre, le même jour, l'intimé laisse un médecin en stage rencontrer et évaluer seul le patient. Puis, il omet de réviser le dossier de celui-ci. Or, l'intimé est alors le superviseur de ce médecin en stage. Préalablement, en octobre 2016, l'intimé omet de rédiger au dossier du même patient des notes complètes, plus particulièrement en indiquant clairement la conduite à tenir au retour de ce dernier considérant les résultats des examens d'octobre et la décision de ne pas procéder immédiatement aux investigations indiquées.

[2] Le plaignant demande l'autorisation de modifier le libellé du chef 1 par l'ajout des mots « et jusqu'au 4 octobre 2017 » après les mots « à partir du 31 mai 2017 ». Cette demande est présentée du consentement de l'intimé.

[3] À la suite de ces représentations, le Conseil a autorisé que le premier chef de la plainte soit ainsi modifié comme le lui permet l'article 145 du *Code des professions*¹.

[4] Par la suite, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'égard de chacun des chefs de la plainte modifiée. Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare coupable, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

¹ RLRQ, c. C-26.

[5] Les parties présentent la recommandation conjointe suivante :

- Sur le chef 1 : une période de radiation de deux mois;
- Sur le chef 2 : une période de radiation d'un mois;
- Sur le chef 3 : une période de radiation de deux semaines;
- Les périodes de radiation devant être purgées concurremment entre elles;
- Un avis de la décision à être rendue par le Conseil doit être publié dans un journal comme prévu à l'article 156 du *Code des professions*, et d'imposer les frais à l'intimé.

[6] Selon cette recommandation conjointe, l'intimé consent à payer les déboursés.

[7] Enfin, les parties demandent également au Conseil de prendre acte de l'engagement de l'intimé de faire des démarches afin de participer à l'atelier sur la tenue des dossiers en établissement offert par la direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège des médecins ou, sur invitation de cette direction, d'assister dans un autre milieu à un tel atelier.

QUESTION EN LITIGE

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

[9] Pour les motifs exposés ci-après, le Conseil entérine la recommandation conjointe jugeant qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice.

LA PLAINTE MODIFIÉE

[10] La plainte modifiée fait état des reproches suivants :

1. En faisant défaut, à partir du 31 mai 2017 et jusqu'au 4 octobre 2017, d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient en raison d'une cystoscopie de contrôle en date du 12 septembre 2016 démontrant une possibilité de néoplasie au bassinet gauche et qui avait été prévu depuis le 31 octobre 2016, contrairement aux articles 3, 32 et 47 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*.
2. Le ou vers le 31 mai 2017, en laissant un médecin français en stage d'adaptation à caractère évaluatif, dont il était le superviseur, rencontrer et évaluer seul le patient et en ne révisant pas le dossier du patient ultérieurement, contrevenant ainsi aux articles 17 et 43 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*.
3. Le ou vers le 31 octobre 2016, en faisant défaut de rédiger au dossier du patient des notes complètes, notamment en lien avec le refus de celui-ci de procéder immédiatement aux investigations nécessaires compte tenu des résultats d'une cystoscopie de contrôle en date du 12 septembre 2016 et de reporter celles-ci à son retour de voyage, contrevenant à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'aux articles 2 et 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*.

[Transcription textuelle]

CONTEXTE

[11] En 2012, une chirurgie est pratiquée chez le patient de l'intimé à la suite d'un diagnostic de cancer au niveau de la vessie. Celui-ci est suivi de manière adéquate par l'intimé, mais, en octobre 2016, une cystoscopie de contrôle lui fait suspecter une possible récurrence de ce cancer.

[12] Or, le patient souhaite partir en voyage pendant la période hivernale. Les examens, dont une tomodensitométrie (TDM), qui auraient pu être faits à cette époque sont retardés. À ce moment, l'intimé ne prend pas les mesures pour qu'ils soient effectués au retour du patient.

[13] Le 31 mai 2017, à son retour de voyage, le patient est vu par un médecin français en stage, supervisé par l'intimé. Ce médecin effectue la cystoscopie alors que l'intimé est occupé à une chirurgie. Le patient quitte les lieux sans être vu par l'intimé et ce dernier ne consulte pas son dossier, se fiant à ce que le médecin en stage lui rapporte. Si l'intimé avait regardé le dossier, il aurait réalisé d'une part que la TDM n'a pas été demandée, et d'autre part que la note qu'il avait antérieurement laissée au dossier n'indiquait pas clairement ce plan de traitement.

[14] Quelques mois plus tard, le patient se présente à l'hôpital, car il constate du sang dans ses urines. L'urgentologue avise l'intimé et une TDM est demandée. Le rapport d'imagerie d'octobre 2017 fait état d'une récurrence du cancer et de la présence de métastases.

[15] L'intimé annonce la mauvaise nouvelle au patient en lui mentionnant qu'il « avait manqué un scan ».

[16] Il n'est pas contesté que les délais ont compromis les chances de traitements avec succès de ce patient.

[17] Les parties ont produit de consentement un « Exposé conjoint des faits admis par les parties », qui fournit avec beaucoup plus de détails, la trame factuelle :

L'intimé :

1. L'intimé est membre en règle du Collège des médecins du Québec (ci-après le « **Collège** ») sans interruption et depuis le 11 octobre 2005;
2. À toute époque pertinente au présent dossier, l'intimé était détenteur d'un certificat de spécialiste en urologie depuis le 11 octobre 2005;
3. Au moment des faits, l'intimé était le superviseur de stage du Dr Arnaud Marien, urologue français en stage d'observation au Québec;

Trame procédurale

4. Le **9 avril 2019**, Mme [...], conjointe de feu [...], dépose une demande d'enquête à la Direction des enquêtes du Collège des médecins du Québec en relation avec les soins prodigués par l'intimé à [...] au cours des années 2016 et 2017;
5. Le **12 avril 2019**, l'intimé est informé de la demande d'enquête à son endroit par le Dr Louis Prévost, syndic adjoint, lequel lui demande de fournir, à l'intérieur d'un délai de 30 jours, ses observations écrites;
6. Le **8 mai 2019**, l'intimé fait parvenir sa lettre d'observation au Dr Prévost;
7. Au mois d'avril 2020, le Dr Prévost a quitté ses fonctions au Collège des médecins et son dossier fut transféré au Dr Steven Lapointe;
8. Le **9 avril 2021**, l'intimé rencontre le plaignant. Lors de cette rencontre l'intimé admet d'emblée que le Dr Arnaud Marien était sous sa supervision et qu'il est entièrement responsable de ne pas avoir révisé la note de consultation de ce dernier avec [...];
9. Le **4 juin 2021**, le Dr Lapointe dépose une plainte disciplinaire contre l'intimé (la « **Plainte** »);
10. **Au cours de l'été et l'automne 2021**, après avoir pris connaissance de la divulgation de la preuve, l'intimé ayant l'intention d'enregistrer un plaidoyer de culpabilité, engage des discussions avec le plaignant afin de parvenir à une entente quant à un amendement à apporter à la Plainte et sur la possibilité de présenter des recommandations communes sur sanction;
11. Le **7 décembre 2021**, après s'être entendu avec le plaignant quant à un amendement au premier chef de la Plainte ainsi que sur des recommandations communes sur sanction, l'intimé informe le Conseil de discipline qu'il enregistrera un plaidoyer de culpabilité aux trois chefs contenus à la Plainte;

Trame factuelle

12. L'intimé suivait le M. [...] depuis 2012 pour un cancer urothélial de la vessie ; il a vu M. [...] à environ 15 occasions différentes entre sa première visite jusqu'en décembre 2017;
13. La dernière rechute néoplasique de M. [...] remonte à **février 2013**;

14. Le **1^{er} juin 2016**, M. [...] a été vu par l'intimé. M. [...] a informé l'intimé qu'il avait eu une hématurie macroscopique à une occasion au cours des dernières semaines. L'intimé a donc prescrit une tomodensitométrie pyélo-ct, qui a été effectuée le **12 septembre 2016**.
15. **Le 31 octobre 2016**, l'intimé a vu M. [...] et a pris connaissance des résultats de la TDM, laquelle montrait un rehaussement non nodulaire des parois du bassinnet gauche ainsi qu'un aspect légèrement épaissi de la paroi postérieure et gauche de la vessie, atteignant 9 mm maximale.
16. Malgré ce qui précède, M. [...] a décidé de suspendre l'investigation, qui impliquait une intervention chirurgicale, car il ne voulait pas retarder son départ imminent pour les Açores, endroit où il passait tous ses hivers;
17. L'intimé a donc planifié une cystoscopie de contrôle à être effectuée au retour de M. [...] au mois de mai 2017;
18. Le **31 mai 2017**, une cystoscopie a été réalisée immédiatement après le retour de M. [...]. L'intimé n'a pas vu M. [...] lors de cette cystoscopie. M. [...] a été vu par le Dr Arnaud Marien, lequel n'a pas planifié le suivi requis par l'intimé en octobre 2016;
19. Le Dr Marien est un urologue diplômé de la France. Il était en stage d'observation au Québec aux moments des faits, sous la supervision de l'intimé.
20. Suite à cette consultation, l'intimé a discuté du cas de M. [...] avec le Dr Marien. Il n'a cependant pas révisé le dossier de M. [...] lui-même.
21. M. [...] n'avait pas eu d'hématurie. Un contrôle de cystoscopie sans imagerie a donc été demandé pour l'**automne 2017**;
22. **Le 23 septembre 2017**, M. [...] s'est présenté aux urgences en raison d'une récurrence d'hématurie. Les urgences ont contacté l'intimé et ce dernier a prescrit une nouvelle cystoscopie ainsi qu'une TDM pyélo-ct dans les meilleurs délais;
23. Le **4 octobre 2017**, une cystoscopie a été réalisée, laquelle était normale. Pour des raisons que l'intimé ignore toutefois, la TDM n'a pas pu être réalisée ce jour-là et il a fait une nouvelle demande;
24. Le **23 octobre 2017**, la TDM a été effectuée. Elle a révélé la présence d'une masse visible de 3,2 cm dans la partie inférieure du bassin rénal G et de multiples ganglions;
25. Le **2 novembre 2017**, l'intimé a inscrit dans le dossier qu'il désirait revoir M. [...] dans un délai de moins de 2 semaines en raison d'une néoplasie du bassinnet identifiée sur la TDM. Un rendez-vous a été offert à M. [...] pour le 9 novembre 2017, mais ce dernier l'a refusé;
26. Le **24 novembre 2017**, l'intimé a vu M. [...] en consultation. Il lui a indiqué que la TDM avait montré la présence d'une masse visible de 3,2 cm dans la partie inférieure du bassin rénal G et de multiples ganglions. À ce moment-là, l'état de M. [...] était incurable. L'intimé a indiqué dans sa note qu'il avait informé M. [...] que la TDM aurait dû être effectuée en mai 2017;

27. L'intimé n'a pas été impliqué de nouveau dans les soins de M. [...] par la suite, à l'exception du fait qu'il a pratiqué chez ce dernier une urétéronéphroscopie diagnostique le **12 décembre 2017** et l'a référé en oncologie pour la suite des soins;
28. Le **27 décembre 2018**, M. [...] est décédé des suites de son cancer.

[Transcription textuelle]

[18] Par ailleurs, le rapport d'expertise du D^r Paul Perrotte, uro-oncologue, est déposé de consentement pour valoir témoignage².

[19] Selon le D^r Perrotte :

- Les délais diagnostics (excluant celui lié au voyage du patient) ont compromis les chances de traitements avec succès de ce patient.
- L'incapacité de l'intimé de comprendre le sérieux et les implications des délais répétés et d'ajuster sa conduite a compromis les chances de succès des traitements. Tous les examens, sauf ceux à partir de novembre 2017, ont été demandés sur une base élective sans priorisation.
- L'absence de révision et de supervision du médecin français en stage d'adaptation à caractère évaluatif, bien que ce dernier ait fait les choses selon les standards, a encore une fois induit des délais qui ont compromis les chances de succès du traitement du patient. Le nom de l'intimé est bien indiqué dans la note du médecin en stage. La situation particulière du patient qui avait déjà une imagerie suspecte en septembre 2016 n'a pas été tenue en compte.
- Bien que la nécessité de procéder à un diagnostic anatomopathologique demeure matière à débat, il aurait été possible de surseoir à cette étape par une biopsie sous guidance radiologique ou totalement après discussion en comité de tumeur. L'utilisation d'une extemporanée aurait aussi fait gagner un temps précieux.

[20] Le 17 janvier 2022, l'intimé prend l'engagement suivant face au plaignant³ :

En signant librement cette entente, je m'engage dans un délai de 18 mois à :

Faire des démarches auprès du directeur des services professionnels ou du président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de mon établissement afin que se tienne dans mon milieu l'atelier sur la tenue des dossiers en établissement offert par la direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège;

² Pièce SP-4.

³ Pièce SI-4.

ou

sur l'invitation de la direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège, assister dans un autre milieu à l'atelier sur la tenue des dossiers en établissement.

[21] En outre, le 12 janvier 2022, l'intimé a suivi en ligne des apprentissages, comme en font foi les certificats suivants⁴ :

- Divulgence d'un préjudice résultant de la prestation de soins (0.5 heure);
- Délégation et supervision (0.5 heure);
- Tenue de dossiers (0.5 heure).

ANALYSE

i) Les principes devant guider le Conseil pour accepter ou refuser une recommandation conjointe

[22] La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Anthony-Cook*, souligne l'importance de reconnaître le besoin d'accorder « un degré de certitude élevé que ces recommandations seront acceptées »⁵. 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. [...]

[...]

⁴ Pièces SI-1, SI-2 et SI-3.

⁵ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

[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.

[23] Le Tribunal des professions reconnaît, suivant en cela une jurisprudence établie par la Cour d'appel en matière criminelle⁶, que la suggestion conjointe 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 contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice⁷.

[24] La Cour d'appel enseigne que ces principes s'appliquent également même si la recommandation conjointe survient au stade de l'audition sur sanction, après qu'une décision sur culpabilité ait été rendue⁸.

[25] Même en l'absence d'une recommandation conjointe, ce qui n'est pas le cas ici, de façon générale les sanctions proposées par un syndic au nom de l'intérêt public et qu'il considère, dans les circonstances, justes, proportionnées et satisfaisantes aux fins de la justice ne sauraient être mises de côté qu'après mûre réflexion⁹. Ici, le Conseil doit accorder un poids encore plus grand aux représentations conjointes des parties

⁶ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576; *Dion c. R.*, 2015 QCCA 1826; *Bellemare c. R.*, 2019 QCCA 1021.

⁷ *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; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39, paragr. 48.

⁸ *Baptiste c. R.*, 2021 QCCA 1064, paragr. 70 et 71; *Obodzinski c. R.*, 2021 QCCA 1395, paragr. 46.

⁹ *Gervais c. R.*, 2021 QCCA 652 citée par le *Tribunal des professions dans Gaudreau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 200-07-000220, 22 octobre 2021, paragr. 45.

lesquelles, selon les représentations qu'elles lui ont faites, sont le reflet d'un équilibre soigneusement négocié entre elles.

[26] Conséquemment, à la lumière des enseignements de la Cour suprême, des arrêts de la Cour d'appel, notamment l'affaire *Binet*¹⁰, et des jugements du Tribunal des professions¹¹, 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 la recommandation conjointe est trop sévère ou trop clémente¹².

ii) Les fondements de la recommandation conjointe

Les facteurs objectifs présentés par les parties

[27] Les dispositions de rattachement suivantes sont retenues aux fins de l'imposition des sanctions :

Chef 1

Code de déontologie des médecins¹³

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.

¹⁰ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

¹¹ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, *supra*, note 7, paragr. 21; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, *supra*, note 7.

¹² *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 1.

¹³ RLRQ, c. M-9, r. 17.

Chef 2***Code de déontologie des médecins***

43. Le médecin doit s'abstenir d'exercer sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession.

Chef 3***Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin¹⁴***

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

1° la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une situation d'urgence ou critique;

2° toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique;

3° les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen;

4° toute information relative à un incident, à un accident ou à une complication survenus ou constatés en lien avec la prestation des soins;

5° les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels;

6° le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise;

7° les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques, concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;

8° le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale, rédigé ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention;

9° le compte rendu d'anesthésie, comprenant le nom de toutes les personnes qui y ont participé ainsi que leur rôle respectif;

10° le rapport d'anatomopathologie;

11° les autorisations légales;

12° le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction;

13° un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé de tout patient pris en charge ou qui consulte régulièrement;

13.1° la liste des médicaments pris par le patient;

13.2° un résumé ou compte rendu de toute communication avec le patient ou un tiers;

¹⁴ RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

14° tout autre document pertinent concernant une personne qui le consulte, notamment une indication de sa participation de cette personne à un projet de recherche clinique ou à une intervention de santé publique.

[28] De manière générale, les parties déclarent avoir tenu compte des critères élaborés par la Cour d'appel dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*¹⁵, en particulier la nécessité de protéger le public.

[38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants: au premier chef la protection du public, puis la 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 (références omises)

[39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif, ... Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire.

[29] Elles ont considéré que les sanctions n'ont pas pour objectif de punir le professionnel, mais plutôt de maintenir des standards pour que le public soit protégé et ait l'impression de l'être.

[30] Les omissions reprochées à l'intimé se situent au cœur de la profession médicale. Celles-ci ont un impact direct sur le patient et sont intimement liées au suivi nécessaire à la préservation de son état de santé.

[31] Or, l'intimé a manqué de jugement, de vigilance et de rigueur.

¹⁵ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA), paragr. 38.

[32] Le reproche visant les notes au dossier n'est pas de nature technique. Des notes complètes sont essentielles au suivi du patient et le présent dossier en constitue l'illustration.

[33] Dans le présent cas, l'intimé s'est contenté d'écrire quelques mots au dossier avant le départ de son patient pour voyage et, à son retour, le médecin en stage d'évaluation n'avait pas un plan d'action clair et précis inscrit au dossier.

Les facteurs subjectifs pris en considération par les parties

[34] L'intimé détient un permis d'exercice de la médecine ainsi qu'un certificat de spécialiste en urologie depuis 2005¹⁶. Cette expérience constitue un facteur aggravant.

[35] Les parties ont considéré l'absence d'antécédents disciplinaires et noté la collaboration exemplaire de l'intimé dans le cadre de l'enquête du plaignant, même s'il s'agit d'un facteur neutre.

[36] Le fait qu'il agisse comme superviseur au moment des faits est un élément aggravant. Un tel rôle comporte son lot de responsabilité additionnelle en plus des obligations envers le patient¹⁷.

[37] Toutefois, dès qu'il réalise qu'un examen TDM n'a pas été fait en temps utile, l'intimé constate son erreur et prend les mesures pour que l'examen soit effectué aussitôt que possible.

¹⁶ Pièce P-1.

¹⁷ Pièce SP-5 : Rôle et responsabilité de l'apprenant et du superviseur, Guide, Collège des médecins, 09/2016.

[38] Dès le début, il admet son erreur. Il s'excuse auprès de son patient avec qui il a une bonne relation. En outre, il déclare avoir eu le sentiment d'avoir abandonné également ses collègues. Il éprouve de la honte et ajoute ne pas avoir fourni pleinement les services professionnels auxquels son patient avait droit.

[39] Il reconnaît s'être fié aveuglément sur un tiers, le médecin en stage qu'il supervisait. Il reconnaît, sans détour, avoir failli à sa responsabilité.

[40] Par ailleurs, il s'agit d'un événement isolé visant un seul patient.

Le risque de récurrence

[41] Le plaignant évalue le risque de récurrence comme étant faible alors que l'intimé le considère nul.

[42] Dans un cas comme dans l'autre, ils invoquent que l'intimé a fait preuve d'introspection. Le processus disciplinaire l'a fait cheminer.

[43] Lors de son témoignage, l'intimé fait preuve de transparence. Il explique avoir cherché à comprendre pourquoi il a commis une telle erreur et demeure ébranlé par la situation.

[44] Pour éviter une répétition, il a réduit le nombre de patients qu'il rencontre, soit de 30 à 20. De plus, il ne supervise plus d'étudiants et annonce qu'il renonce à son poste de chef de département.

[45] Comme déjà mentionné, il a suivi des formations et, lorsque celle prévue à son engagement pourra être complétée, il fera le nécessaire.

[46] Il déclare que son objectif premier est d'assurer la sécurité de ses patients.

[47] Il affirme être sincèrement désolé de la situation et reconnaît qu'un manquement peut provoquer de graves conséquences, et ce, même s'il n'a pas agi avec une mauvaise conscience.

[48] Le Conseil a pu apprécier la sincérité des propos et la manifestation d'une volonté de prendre toutes les mesures utiles pour éviter la répétition d'une telle situation.

Les précédents

[49] Sous le chef 1 (assurer un suivi médical), les parties ont tenu compte de trois décisions.

[50] Dans l'affaire *Nigen*¹⁸, un médecin fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient alors qu'il suspecte la possibilité d'un mélanome et omet de prendre connaissance d'un rapport de pathologie dans les meilleurs délais. Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et lui impose une radiation de deux mois.

[51] Dans cette affaire, le conseil de discipline analyse les affaires *Faria*¹⁹ et *Sioufi*²⁰ invoquées par les parties dans le présent dossier. Le Conseil réfère à l'analyse déjà faite dans la décision précédemment citée :

[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.

¹⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nigen*, 2021 QCCDMD 23.

¹⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Faria*, 2013 CanLII 70165 (QC CDCM).

²⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi*, 2017 CanLII 47417 (QC CDCM).

[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 concurrente 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 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.

[52] Ces décisions illustrent que, sous le chef 1, la recommandation conjointe s'intègre dans le spectre des sanctions déjà rendues dans le cas de situations analogues au présent dossier.

[53] Sous le chef 2 (circonstances susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes), les parties précisent que les précédents sont peu nombreux dans un contexte où le médecin agit comme superviseur.

[54] Dans l'affaire *Therrien*²¹, un médecin permet qu'une partie d'une intervention médicale, soit la réparation d'une lacération à une paupière, soit effectuée par une personne non qualifiée (une résidente de garde en ophtalmologie à l'urgence de l'hôpital). Il s'agit d'un médecin ayant 34 ans d'expérience, sans antécédents disciplinaires, ayant

²¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Therrien*, 2017 CanLII 18812 (QC CDCM).

reconnu sa responsabilité et présentant un faible risque de récidive. Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et impose une radiation d'un mois.

[55] Dans l'affaire *Nguyen*²², un médecin est visé par 11 chefs d'infraction dont un lui reproche d'avoir permis à son adjointe administrative, n'ayant aucune formation particulière reconnue dans le domaine de la santé, d'assister à une consultation et d'intervenir auprès de cette patiente, allant même jusqu'à lui permettre de poursuivre la consultation seule avec celle-ci (chef 7). Relativement à ce reproche, les parties proposent des recommandations divergentes. Dans cette affaire, pendant une consultation tendue, l'intimé fait intervenir son adjointe administrative face à la réaction de la patiente à qui elle refuse de prescrire des narcotiques. Dans ce contexte, le conseil de discipline impose une période de radiation d'un mois.

[56] Les parties invoquent également une décision concernant un médecin vétérinaire²³. Il n'apparaît pas indiqué de tenir compte d'une décision rendue par un conseil de discipline d'un autre ordre professionnel d'autant plus que les parties ont été en mesure de faire état des deux décisions déjà analysées.

[57] Le Conseil retient que la recommandation conjointe concernant le chef 2 se situe dans la fourchette des décisions déjà rendues.

[58] Enfin, sous le chef 3 (notes incomplètes au dossier), les parties prennent en considération les deux affaires suivantes.

²² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2017 CanLII 59536 (QC CDCM).

²³ *Médecins vétérinaires (Ordre professionnel des) c. Marsan*, 2003 CanLII 71749 (QC CDMV).

[59] Dans l'affaire *Lapointe*²⁴, un médecin se voit notamment reprocher d'avoir négligé d'inscrire une note évolutive pour justifier une ordonnance au patient (chef 3). Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et lui impose une radiation de deux semaines. Cette décision réfère à l'affaire *Bellemare*²⁵ également invoquée dans le présent dossier où la même sanction est imposée.

Le paiement des déboursés

[60] Dans le présent dossier, les parties proposent que le paiement des déboursés soit à la charge de l'intimé. Cette recommandation conjointe est conforme au principe selon lequel la partie qui succombe doit généralement supporter cette dette civile²⁶.

iii) La décision du Conseil

[61] Après examen du fondement de la recommandation conjointe présentée par les parties, le Conseil juge qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

[62] La recommandation conjointe apparaît comme le résultat d'une analyse soignée faite par des avocats d'expérience, lesquels ont pris soin d'en expliquer les tenants et aboutissants devant le Conseil. Elle illustre un équilibre entre la nécessité de protéger le public et le droit de l'intimé d'exercer sa profession de même que l'impact global des sanctions sur ce dernier. Enfin, cette recommandation conjointe tient compte du fait que l'intimé a admis sa conduite fautive dès les premiers instants.

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, 2021 QCCDMD 21.

²⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bellemare*, 2020 QCCDMD 4.

²⁶ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079, paragr. 70; *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, LE 20 JANVIER 2022 :**Sur le chef 1**

[63] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard des articles 3, 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[64] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle à l'égard des articles 3 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sur le chef 2

[65] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard des articles 17 et 43 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[66] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle à l'égard de l'article 17 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sur le chef 3

[67] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable des articles 2 et 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[68] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle à l'égard de l'article 2 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

ET CE JOUR :

Sur le chef 1

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

Sur le chef 2

[70] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation d'un mois.

Sur le chef 3

[71] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation de deux semaines.

[72] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire soient purgées concurremment.

[73] **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*.

[74] **PREND ACTE** de l'engagement suivant de l'intimé signé le 17 janvier 2022 :

En signant librement cette entente, je m'engage dans un délai de 18 mois à :

faire des démarches auprès des services professionnels ou du président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de mon établissement afin que se tienne dans mon milieu l'atelier sur la tenue des dossiers en établissement offert par la direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège;

ou

sur invitation de la direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège, assister dans un autre milieu à l'atelier sur la tenue des dossiers en établissements.

[75] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de l'ensemble des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi que les frais de publication de l'avis prévu à l'article 156 (7) du même *Code*.

Maurice Cloutier
Original signé électroniquement

M^e MAURICE CLOUTIER
Président

Joanne Benoit
Original signé électroniquement

D^{re} JOANNE BENOIT, médecin
Membre

Marie-Audrey Labbé
Original signé électroniquement

D^{re} MARIE-AUDREY LABBÉ, médecin
Membre

M^e Nathalie Vuille
Avocate du plaignant

M^e Nicolas Moisan et
M^e Vincent Savard
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 20 janvier 2022