

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01090

DATE : 21 avril 2021

LE CONSEIL :	M ^e MARIE-FRANCE PERRAS	Présidente
	D ^r RICHARD GOSSELIN	Membre
	D ^r MICHEL LEMOYNE	Membre

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

Plaignant en reprise d'instance

C.

D^r AMER AGHA, médecin de famille (94026)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, AINSI QUE DE SON LIEN DE PARENTÉ AVEC L'INTIMÉ, ET CE, AFIN DE PROTÉGER SA VIE PRIVÉE ET LE SECRET PROFESSIONNEL.

APERÇU

[1] Il est reproché à l'intimé d'avoir traité une personne avec laquelle il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de ses services.

[2] On lui reproche également de ne pas avoir constitué un dossier permettant d'y inscrire toutes les informations pertinentes quant au suivi de la patiente.

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

[4] Après s'être assuré du caractère libre, volontaire et éclairé du plaidoyer de culpabilité, le Conseil déclare, séance tenante et unanimement, l'intimé coupable à l'égard de chacun des deux chefs de la plainte, le tout, plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[5] Par la suite, les parties procèdent sur sanction. Les parties présentent une recommandation conjointe sous le chef 1, à savoir l'imposition d'une période de radiation de quatre mois ainsi que la condamnation de l'intimé au paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de la présente décision.

[6] Quant au chef 2, le plaignant demande l'imposition d'une amende de 7 500 \$.

[7] L'intimé, quant à lui, recommande pour ce chef l'imposition d'une période de deux semaines de radiation temporaire à être purgée de façon concurrente.

PLAINTÉ

[8] La plainte, reçue le 26 mai 2020, est ainsi libellée :

1. En agissant comme seul et unique médecin traitant d'une personne avec qui il existait une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice professionnel, en procédant à plusieurs interventions diagnostiques et

thérapeutiques non urgentes, mais non bénignes, sans avoir la distance nécessaire requise, notamment en assurant lui-même le suivi préventif, en évaluant et en diagnostiquant un trouble de santé mentale et en lui prescrivant plusieurs médicaments, dont des psychotropes et de l'isotrétinoïne, le tout, contrairement aux articles 63 et 70 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);

2. En omettant de constituer et de maintenir un dossier médical à l'égard de cette personne au cours de cette période, contrairement à l'article 4 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ c M-9, r 20.3);

[Transcription textuelle]

QUESTIONS EN LITIGE

[9] Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe sur sanction pour le chef 1?

[10] Et quelle est la sanction appropriée à imposer pour le chef 2?

CONTEXTE

[11] L'intimé est membre du Collège des médecins (l'Ordre) depuis 1994.

[12] Auparavant, il pratiquait la médecine en Roumanie puis a immigré au Québec en 1982.

[13] Il débute sa pratique en psychiatrie à l'hôpital de Thedford Mines et par la suite à l'Urgence psychiatrique du pavillon Albert-Prévost.

[14] En 2010, il oriente sa carrière afin d'exercer en médecine familiale exclusivement.

[15] Au moment des événements, soit en septembre 2019, il suit depuis plusieurs années une patiente qui est une membre proche de son entourage.

[16] Cette patiente souffre de troubles d'anxiété et de dépression.

[17] En septembre 2019, elle fait une tentative de suicide à la suite de laquelle elle a dû être hospitalisée.

[18] En conséquence de ces événements, une demande d'enquête est adressée au Collège des médecins concernant l'intimé.

[19] On se questionne sur l'implication de l'intimé ainsi que le suivi qu'il a apporté à cette patiente.

[20] L'enquête du plaignant révélera les faits suivants concernant la conduite de l'intimé.

[21] Entre mars et septembre 2019, ce sont plus de 20 ordonnances qui ont été émises pour le compte de la patiente.

[22] Parmi ces ordonnances, figurent plusieurs prescriptions pour des antidépresseurs, des médicaments pour l'anxiété et pour le sommeil, des antibiotiques ainsi que des crèmes et des gouttes.

[23] L'intimé a fait également diverses requêtes pour des examens, tels que des bilans sanguins et d'urine.

[24] Durant cette période, l'intimé ne rédige aucune note de suivi; aucun dossier n'est constitué au nom de la patiente et les résultats de ses analyses ne sont pas non plus enregistrés.

ANALYSE

[25] En ce qui concerne la recommandation conjointe suggérée par les parties quant au chef 1, le Conseil doit se demander s'il y donne suite. Pour les motifs qui suivent, le Conseil, après avoir délibéré, juge que la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public et ne déconsidère pas l'administration de la justice. Par conséquent, le Conseil y donne suite.

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

[26] Le Tribunal des professions enseigne qu'une suggestion conjointe ne doit pas être écartée « afin de ne pas discréditer un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice, tant criminel que disciplinaire »¹.

[27] Ainsi, en présence d'une recommandation conjointe, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction proposée, « mais à déterminer si elle s'avère déraisonnable au point d'être contraire à l'intérêt public et de nature à déconsidérer l'administration de la justice »².

¹ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

² *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5.

[28] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*³, la Cour suprême a précisé qu'en présence d'une recommandation conjointe, ce n'est pas le critère de la « justesse de la peine » qui s'applique, mais celui plus rigoureux de savoir si la peine serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, ou serait, par ailleurs, contraire à l'intérêt public.

[29] Conséquemment, il est utile de se référer aux enseignements de la Cour d'appel dans l'arrêt *Binet*⁴, indiquant que les principes devant guider le juge pour accepter ou refuser une suggestion commune sont différents de ceux applicables à la détermination d'une sanction.

[30] La Cour d'appel du Québec, faisant siens les propos de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'arrêt *Belakziz*⁵, ajoute qu'en présence d'une recommandation conjointe, il est inapproprié de déterminer d'abord la sanction qui pourrait être imposée pour ensuite la comparer avec celle suggérée⁶. L'analyse doit plutôt porter sur les fondements de la recommandation conjointe, incluant les avantages importants pour l'administration de la justice, afin de déterminer si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice.

[31] C'est donc à la lumière de ces principes que le Conseil doit analyser les sanctions proposées.

³ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43 (CanLII), [2016] 2 RCS 204.

⁴ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 19.

⁵ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370, paragr. 17 et 18.

⁶ *R. c. Binet*, *supra*, note 4.

Concernant le chef 1

[32] La partie plaignante invoque qu'il y a eu confusion des rôles, l'intimé n'a pas su établir la distance professionnelle nécessaire.

[33] De plus, la partie plaignante allègue que l'intimé a contrevenu à des obligations qui sont au cœur de la profession et qui sont d'une gravité objective importante puisqu'il est question d'indépendance professionnelle et de désintéressement.

[34] Selon elle, l'intimé est le seul responsable de la situation.

[35] La conduite de l'intimé a eu des conséquences graves et réelles sur la vie de la patiente.

[36] Le comportement de l'intimé, selon la plaignante, a affecté la protection et la confiance auxquelles le public est en droit de s'attendre.

[37] L'intimé quant à lui reconnaît d'emblée les faits et la gravité de ceux-ci.

[38] Il fait état au Conseil du contexte qui l'a amené à commettre les infractions décrites aux deux chefs. Il souligne qu'il était témoin d'une souffrance et se sentait complètement dépassé par la situation.

[39] Il reconnaît avoir manqué de recul et qu'il aurait dû agir autrement pour le bien-être de la patiente.

[40] Il se sent extrêmement coupable et est bouleversé depuis les événements.

[41] Il est parfaitement en accord avec la sanction recommandée.

[42] Il comprend son erreur et assure le Conseil qu'il n'agira plus de la sorte.

[43] Il déclare avoir appris de ses erreurs et conçoit qu'une distance professionnelle et émotionnelle est nécessaire pour traiter des patients.

[44] Pour terminer, il souligne qu'il n'a aucun antécédent disciplinaire et réitère que le risque de récidive est nul en ce qui le concerne.

[45] Pour le Conseil, le médecin doit s'abstenir de traiter ses proches. Ce devoir a été qualifié d'impératif par le Tribunal des professions dans l'affaire *Genest*⁷ :

« L'article 70 du Code est impératif; il impose un devoir au médecin. Il doit s'abstenir de traiter une personne avec qui il entretient des liens significatifs susceptibles de nuire à son jugement.

Le mot « susceptible » évoque l'idée de « qui peut éventuellement ». La mention du conjoint et des enfants que précède l'adverbe notamment laisse raisonnablement croire que d'autres membres d'une même famille font partie de la catégorie des personnes visées.

L'article 70 de la disposition ne crée aucune exception. Le médecin doit s'abstenir quand bien même il estime se sentir à l'aise ou être confortable de traiter l'une des personnes visées par la disposition. »

[Transcription textuelle; soulignements ajoutés]

[46] Les infractions commises en l'espèce sont particulièrement graves considérant le lien entre l'intimé et la patiente ainsi que la longue période pendant laquelle il a traité cette patiente.

⁷ *Genest c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 198, paragr. 183-185.

[47] Il devait savoir que cette proximité pouvait compromettre la qualité de ses services et son indépendance.

[48] Son lien affectif et émotionnel avec la patiente a certainement affecté sa capacité d'exercer son jugement de façon objective.

[49] L'intimé a créé une situation périlleuse, tant pour lui que pour sa patiente.

[50] En l'espèce, l'intimé a perdu tous ses repères et a fait fi de tous les préceptes.

[51] Enfin, il ne s'agit manifestement pas d'un cas isolé.

[52] L'article 70 du *Code de déontologie des médecins* est édicté pour la protection du public et ne crée aucune exception. Le médecin doit s'abstenir même s'il estime se sentir à l'aise ou être confortable de traiter l'une des personnes visées par la disposition. L'article est rédigé en ces termes :

70. Le médecin doit, sauf dans les cas d'urgence ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité, s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants.

[53] Néanmoins, le Conseil a également tenu compte des facteurs atténuants suivants :

- Le plaidoyer de culpabilité de l'intimé et la reconnaissance complète de ses torts;
- L'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire en 27 ans de pratique;

- Il a exprimé des remords sincères.

[54] De plus, pour étayer la recommandation conjointe, les parties réfèrent le Conseil à quelques décisions⁸ qu'elles jugent à propos de comparer avec le dossier à l'étude.

[55] Le Conseil constate que ce sont des périodes de radiation qui ont été imposées pour des chefs de même nature et qui varient entre quelques mois et un an de radiation. La sanction suggérée s'inscrit donc dans la fourchette des sanctions imposées en semblable matière.

[56] Ainsi après avoir pris connaissance des éléments présentés par les parties relativement aux facteurs qu'elles ont considérés pour l'élaboration de leurs recommandations conjointes, le Conseil est d'avis que cette dernière ne déconsidère pas l'administration de la justice et n'est pas contraire à l'intérêt public.

[57] Par conséquent, le Conseil est d'avis que la recommandation conjointe des parties doit être retenue.

Concernant le chef 2

[58] Quant à la deuxième question en litige, à savoir quelle sanction doit être imposée pour ce chef.

⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Payeur*, 2020 QCCDMD 22; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, 2019 CanLII 17952 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Déry*, 2014 CanLII 61583 (QC CDCM).

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

[60] Les quatre grands objectifs d'une sanction en droit disciplinaire sont d'assurer la protection du public, de dissuader le professionnel de récidiver, de servir d'exemplarité pour l'ensemble des membres et de ne pas priver indûment le professionnel de son droit d'exercer sa profession⁹.

[61] Elle ne doit jamais être punitive et doit assurer un équilibre entre le droit du professionnel de pratiquer sa profession et le droit du public d'être protégé¹⁰.

[62] L'importance d'individualiser les sanctions est clairement exprimée par la Cour suprême du Canada dans *R. c. Lacasse*¹¹. Le Conseil impose donc la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs objectifs et subjectifs ainsi qu'aggravants et atténuants qui sont propres au dossier. C'est ainsi que la sanction est individualisée.

[63] Il est donc important, pour individualiser la sanction, de regarder les facteurs objectifs et subjectifs applicables à tout établissement de sanction, qui ont été énoncés dans de nombreuses décisions et particulièrement dans *Pigeon c. Daigneault*¹².

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

⁹ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

¹⁰ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

¹¹ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64 (CanLII), [2015] 3 RCS 1089.

¹² *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 10.

[65] La partie plaignante souligne que l'intimé était le médecin traitant de la patiente depuis plusieurs années et que cette longue période doit être un facteur à considérer dans l'établissement de la sanction.

[66] Elle ajoute que la période en question, pendant laquelle l'intimé n'a tenu aucune information sur cette patiente, n'est pas ponctuelle et s'étale sur presque 20 ans. La sanction se doit donc d'être sévère.

[67] De plus, elle souligne que cette infraction n'est pas que d'ordre administratif, mais peut en résulter des conséquences graves comme c'est le cas en occurrence.

[68] L'intimé, quant à lui, souligne qu'une période de radiation de deux semaines est une sanction sévère et que même si elle est purgée de façon concurrente, elle a le mérite de protéger le public.

[69] Pour le Conseil, la tenue des dossiers des clients est réglementée et constitue une obligation importante pour tout professionnel, comme édicté à l'article 4 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*¹³ :

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

Un dossier doit aussi être constitué et maintenu:

1° pour toute personne qui participe à un projet de recherche à titre de sujet de recherche;

¹³ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

2° pour toute population ou partie de celle-ci lors d'une intervention en santé publique.

[70] Les médecins qui exercent en groupe peuvent constituer un seul dossier médical par personne.

[71] En effet, le dossier doit refléter fidèlement la consultation, le diagnostic ainsi que le suivi apporté à chaque patient.

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

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

[74] Le suivi de l'évolution de l'état de santé de la patiente s'est avéré impossible dans le cas présent.

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

[76] L'intimé a contrevenu à des obligations de nature administrative, mais qui sont essentielles à l'exercice de sa profession.

[77] Les omissions dans le présent dossier sont graves en ce qu'elles concernent la prescription de plusieurs médicaments et examens ainsi que tout le suivi de cette patiente.

[78] Le Conseil a également pris en compte certaines décisions qui lui ont été soumises. Force est de constater qu'aucun dossier n'est comparable au cas à l'étude, car plusieurs d'entre eux font état d'absences ponctuelles.

[79] Dans le dossier *Gariépy*¹⁴, le conseil de cette formation a imposé à l'intimée 5 000 \$ d'amende pour ce chef alors que l'infraction ne concernait qu'un seul dossier.

[80] La même sanction a été imposée aux intimés dans les dossiers *Delamar-Grennberg*¹⁵ et *Courteau*¹⁶.

[81] Dans le cas qui est à l'étude, il y a une absence totale de dossier. On fait ainsi face à un trou noir de presque 20 ans.

[82] Aucune note évolutive, aucun diagnostic ni aucune autre information nécessaire à la compréhension et au suivi de la patiente ne sont trouvés.

[83] Selon le Conseil, la protection du public nécessite l'imposition d'une sanction dissuasive, mais surtout exemplaire. Il juge donc approprié d'imposer une amende de 7 500 \$ dans le présent dossier.

¹⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM).

¹⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17.

¹⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, 2020 QCCDMD 1.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, SÉANCE TENANTE ET UNANIMEMENT :

Sous le chef 1 :

[84] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 63 et 70 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[85] **ORDONNE** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 63 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 :

[86] **DÉCLARE** l'intimé coupable d'avoir contrevenu à l'article 4 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*.

ET CE JOUR :

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

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

[89] **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*.

[11] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de l'ensemble des déboursés incluant les frais de publication de l'avis mentionné ci-haut.

Marie-France Perras
Original signé électroniquement

M^e MARIE-FRANCE PERRAS
Présidente

Richard Gosselin
Original signé électroniquement

D^r RICHARD GOSSELIN
Membre

Michel Lemoyne
Original signé électroniquement

D^r MICHEL LEMOYNE
Membre

M^e Jacques Prévost
Avocat du plaignant

M^e Sophie Arpin et M^e Maude St-Georges
Avocates de l'intimé

Date d'audience : 23 février 2021