

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01078

DATE : 29 juin 2020

LE CONSEIL :	M ^e JEAN-GUY LÉGARÉ	Président
	D ^r MARC BOUCHARD	Membre
	D ^{re} BRIGITTE ST-PIERRE	Membre

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

Plaignant

c.

D^r RICHARD PAYEUR (#85115)

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 DES NOMS DU PATIENT DE L'INTIMÉ ET DE SES PROCHES MENTIONNÉS DANS LA PLAINTÉ, DANS LA PREUVE, DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.

SUIVANT LA MÊME DISPOSITION ET POUR LES MÊMES MOTIFS, LE CONSEIL A AUSSI PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES SP-1, SP-2, SP-7, SP-8 ET SP- 9.

APERÇU

[1] Le plaignant, D^r Michel Joyal, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, reproche à l'intimé, D^r Richard Payeur, de ne pas avoir sauvegardé son indépendance professionnelle en participant au traitement d'un ami proche, notamment en lui prescrivant à plusieurs reprises et pour de longues périodes des benzodiazépines.

[2] Il lui reproche également d'avoir omis d'évaluer et d'assurer un suivi de qualité et rigoureux ainsi qu'une thérapie appropriée aux problèmes de santé physique et mentale de ce même patient.

[3] Enfin, le syndic adjoint reproche au D^r Payeur d'avoir discuté et transmis à des tiers des informations de nature médicale concernant la santé physique et mentale de ce patient.

[4] Le 15 juin 2020, le D^r Payeur plaide coupable par écrit aux trois chefs de la plainte disciplinaire.

[5] Le 18 juin 2020, les parties présentent au Conseil de discipline des recommandations conjointes quant aux sanctions à lui imposer.

PLAINTE

[6] La plainte initiale portée contre le D^r Payeur est datée du 4 décembre 2019.

[7] Dès le début de l'audience du 18 juin 2020, l'avocate du syndic adjoint demande la permission de modifier le texte de la plainte afin de réduire le nombre de dispositions de rattachement pour chacun des chefs.

[8] Le Conseil autorise séance tenante la demande de modification de la plainte. La plainte modifiée est ainsi libellée :

Je, soussigné, Dr Michel Joyal, médecin, agissant *ès qualités* de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, sis au numéro 1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500, à Montréal, district de Montréal, affirme solennellement et dis :

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Richard Payeur (#85115), psychiatre, un professionnel membre en règle du Collège des médecins du Québec, pratiquant sa profession à Maniwaki, a commis des actes dérogatoires :

1. Au cours de la période allant de l'automne 2015 jusqu'au décès de monsieur A, le ou vers le 27 juin 2017, un proche avec qui il était très familier et chez qui il avait déjà été passer la nuit, en ne sauvegardant pas son indépendance professionnelle en participant au traitement de celui-ci, notamment en lui prescrivant à plusieurs reprises et pour de longues périodes des benzodiazépines, contrevenant [...] à l'article 70 du Code de déontologie des médecins (RLRQ, c. M-9, r.17) [...];
2. Entre le ou vers le mois de mars 2017 et le ou vers le 26 juin 2017, en [...] omettant d'évaluer et d'assurer un suivi de qualité et rigoureux ainsi qu'une thérapie appropriée [...] aux problèmes de santé physique et mentale de monsieur A, contrevenant [...] à l'article [...] 46 [...] du Code de déontologie des médecins (RLRQ, c. M-9, r. 17);
3. Au cours de la période allant de l'automne 2015 au ou vers le mois de juillet 2017, en posant des actes et/ou en ayant des comportements dérogatoires à l'honneur ou à la dignité de la profession en discutant et/ou en transmettant des informations de nature médicale concernant la santé physique et/ou mentale de monsieur A à des tiers, contrevenant ainsi à l'article 20 du Code de déontologie des médecins (RLRQ, c. M-9, r. 17) [...].

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

CULPABILITÉ

[9] L'avocate de D^r Payeur dépose un document intitulé « Exposé des faits du D^r Richard Payeur, sur sanction et déclaration sous serment » signé par ce dernier le 15 juin 2020 dans lequel il reconnaît sa culpabilité sous les trois chefs de la plainte.

[10] Interrogé par son avocate, le D^r Payeur confirme devant le Conseil qu'il enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les trois chefs de la plainte modifiée.

[11] Considérant le plaidoyer de culpabilité de D^r Payeur, le Conseil le déclare, séance tenante, coupable des trois chefs de la plainte modifiée.

RECOMMANDATIONS CONJOINTES

[12] Les parties présentent au Conseil des recommandations conjointes quant aux sanctions à imposer à D^r Payeur :

- Chef 1 : une période de radiation de quatre mois;
- Chef 2 : une période de radiation de trois mois;
- Chef 3 : une période de radiation de deux mois et une amende de 2 500 \$;
- Ordonner que les périodes de radiation temporaire imposées sous les chefs 1 à 3 soient purgées de manière concurrente;
- Ordonner la publication d'un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où le D^r Payeur a son domicile professionnel conformément à l'article 156 du *Code des professions*;

- Condamner le D^r Payeur au paiement de l'ensemble des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi que des coûts de publication de l'avis de la présente décision.

QUESTION EN LITIGE

[13] Les sanctions recommandées conjointement par les parties sont-elles susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ou contraires à l'intérêt public?

CONTEXTE

[14] Le D^r Payeur est membre en règle au tableau du Collège des médecins du Québec depuis le 1^{er} juillet 1985, et ce, sans interruption. Il est médecin psychiatre depuis 1996.

[15] Il pratique au CISSS de l'Outaouais depuis 1996. Il est le seul psychiatre de l'Hôpital de Maniwaki et y fait de l'urgence psychiatrique, des suivis en externe et agit comme consultant pour les patients hospitalisés.

[16] Le D^r Payeur partage la responsabilité des gardes régionales avec des collègues psychiatres du CISSS de l'Outaouais, à raison de deux jours par mois.

[17] Il fait également de la consultation au GMF Vallée-de-la-Gatineau (Centre Médical de Maniwaki) et à la Clinique externe du CSSS Lac-des-Deux-Montagnes.

[18] De plus, il est chargé d'enseignement clinique à l'Université McGill et à l'Université d'Ottawa.

[19] Au mois de janvier 2018, la sœur de monsieur A s'adresse au bureau du syndic du Collège des médecins du Québec afin de dénoncer que le D^r Payeur, un ami personnel de son frère, lui a prescrit de la médication entre 2015 et 2017.

[20] Le dossier est confié au syndic adjoint. Son enquête révèle ce qui suit.

[21] Le D^r Payeur fait la connaissance de monsieur A à Montréal à la fin des années 80, puisqu'ils habitent le même immeuble pendant environ deux ans. Ils deviennent de bons amis.

[22] Ils se sont par la suite perdus de vue lorsque le D^r Payeur a quitté Montréal pour poursuivre sa formation médicale à l'étranger.

[23] En 2006, ils reprennent contact par l'entremise d'un ami commun et renouent d'amitié.

[24] Monsieur A et le D^r Payeur se côtoient surtout l'été. Ils se parlent régulièrement au téléphone.

[25] En 2007, et par la suite en 2014, le D^r Payeur se rend en Amérique du Sud pour visiter monsieur A.

[26] Monsieur A est un homme dans la soixantaine. Depuis 2015, il est polymédicamenté et présente plusieurs conditions médicales.

[27] À l'époque des événements relatés dans la plainte modifiée, monsieur A est à la retraite et vit seul. Il a un appartement dans la région de Montréal, un chalet dans le Bas-du-Fleuve de même qu'un condominium en Amérique du Sud.

Année 2015

[28] En 2015, monsieur A développe des acouphènes qu'il décrit comme intolérables, ce qui affecte beaucoup son humeur.

[29] Il s'isole, ne s'entraîne plus et se néglige. Il se dit incapable de dormir seul.

[30] Au cours de l'été 2015, le D^r Payeur conseille à monsieur A de consulter pour ce qui lui apparaît être une dépression.

[31] Monsieur A effectue des démarches en ce sens, mais le délai d'attente pour une prise en charge par un psychiatre est de 6 à 12 mois.

[32] Le 28 août 2015, dans l'attente d'une telle prise en charge, le D^r Payeur prescrit à monsieur A, 50 comprimés d'Ativan, 1 mg à prendre une fois par jour au besoin. Cette prescription est renouvelable une fois.

[33] Au mois d'octobre 2015, le D^r Payeur va d'ailleurs dormir chez monsieur A à une reprise pour le rassurer.

[34] Le 17 octobre 2015, le D^r Payeur prescrit à monsieur A 30 comprimés de Sublinox 10 mg à prendre une fois par jour. Cette prescription est renouvelable une fois.

[35] Le 28 octobre 2015, le D^r Payeur prescrit à monsieur A, 5 comprimés de 0,125 mg de Pramipexole (Mirapex). Il recommande de prendre ½ comprimé une fois par jour. Cette prescription est renouvelable une fois.

[36] Le 3 décembre 2015, le D^r Payeur prescrit à monsieur A du Temazepam 15 mg avec instruction de prendre une à deux capsules une fois par jour au besoin. Il donne instruction au pharmacien de servir un maximum de 50 capsules à la fois. Cette prescription est renouvelable 4 fois.

[37] Le D^r Payeur reconnaît que les prescriptions du 28 août, du 17 octobre, du 28 octobre et du 3 décembre 2015 ont été faites sur la base de conversations téléphoniques et évaluations informelles sans qu'il n'assume un suivi régulier à monsieur A.

[38] Le D^r Payeur ne rédige aucune note d'évaluation ou de suivi. Il n'ouvre pas de dossier au nom de monsieur A à son lieu de pratique principal à Maniwaki.

[39] Le D^r Payeur ne communique pas non plus avec le médecin de famille de monsieur A ni avec aucun des psychiatres l'ayant évalué à l'automne 2015.

[40] En effet, monsieur A s'est rendu dans différentes urgences au cours de l'automne 2015 dans le but d'obtenir une prise en charge en psychiatrie. Toutefois, ses démarches se sont avérées infructueuses.

Année 2016

[41] Au mois de janvier 2016, une rencontre entre les proches de monsieur A est tenue chez madame B, la sœur de ce dernier, dans le but de discuter de différents moyens susceptibles d'aider monsieur A dont l'état de santé est préoccupant. Le D^r Payeur participe à cette rencontre.

[42] Lors de cette rencontre, madame B mentionne avoir trouvé un psychiatre dans le secteur privé, le D^r Sylvain-Louis Lafontaine, qui accepte de prendre monsieur A en charge. Un premier rendez-vous est d'ailleurs fixé plus tard le même mois.

[43] Il est alors demandé à D^r Payeur de ne plus prescrire de médicaments à monsieur A. Le D^r Payeur est d'accord en raison de la prise en charge imminente de monsieur A.

[44] À partir de janvier 2016, monsieur A entreprend ainsi un suivi avec le D^r Lafontaine, il le voit à six reprises entre les mois de janvier et novembre 2016.

[45] Madame B assiste au dernier rendez-vous de son frère avec le D^r Lafontaine. Monsieur A n'est pas un patient facile. Le D^r Lafontaine informe monsieur A qu'il ne souhaitait plus le suivre en raison du non-respect de la posologie prescrite.

[46] Lors de son dernier rendez-vous avec le D^r Lafontaine, monsieur A lui rapporte avoir fait une tentative de suicide. Le D^r Lafontaine réfère monsieur A au CLSC ou à l'hôpital de jour de son quartier.

[47] Au mois de novembre 2016, monsieur A quitte pour l'Amérique du Sud.

[48] Juste avant son départ, il contacte le D^r Payeur pour lui demander des somnifères.

[49] Le 7 novembre 2016, le D^r Payeur prescrit à monsieur A, 10 mg d'Apo-Zolpidem à prendre une fois par jour au besoin. Il donne instruction au pharmacien de servir uniquement 60 comprimés à la fois. Cette prescription du D^r Payeur est renouvelable deux fois.

Année 2017

[50] À la fin du mois de mars 2017, à son retour d'Amérique du Sud, monsieur A contacte le D^r Payeur pour lui demander de lui prescrire à nouveau des médicaments alléguant avoir suspendu son suivi avec le D^r Lafontaine en raison de son séjour prolongé à l'étranger. Il lui précise ne plus avoir de prescription.

[51] Le D^r Payeur accepte de le dépanner en lui précisant qu'il le ferait uniquement en attendant qu'il puisse revoir le D^r Lafontaine.

[52] Le D^r Payeur ignore alors que le D^r Lafontaine a mis fin au suivi de monsieur A en novembre 2016, car ce dernier ne respectait pas la posologie des médicaments lui ayant été prescrits.

[53] Le 31 mars 2017, le D^r Payeur prescrit à monsieur A les médicaments suivants :

- Sublinox (APO-Zolpidem) 10 mg à raison d'un comprimé par jour au besoin. Cette prescription est renouvelable sept fois. Le D^r Payeur donne toutefois instruction au pharmacien de servir un maximum de 30 comprimés à la fois.
- Temazepam 15 mg, à raison d'une à deux capsules une fois par jour. Cette prescription est renouvelable sept fois. Le D^r Payeur donne toutefois instruction au pharmacien de servir un maximum de 60 capsules à la fois.
- Quetiapine (Séroquel) 300 XR à raison d'un comprimé une fois par jour. Cette prescription est renouvelable sept fois. Le D^r Payeur donne toutefois instruction au pharmacien de servir un maximum de 30 comprimés à la fois.
- Zoloft (Sertraline) :
 - 50 mg, une capsule une fois par jour pour une semaine;
 - 100 mg, une capsule une fois par jour pour deux semaines;
 - 100 mg, deux capsules une fois par jour. Cette prescription est renouvelable sept fois. Le D^r Payeur donne toutefois instruction au pharmacien de servir un maximum de 60 comprimés à la fois.

[54] En avril 2017, Monsieur A quitte ensuite pour un séjour dans les Caraïbes.

[55] À son retour, monsieur A se rend dans la région du Bas-du-Fleuve.

[56] Le 25 avril 2017, monsieur A contacte le D^r Payeur. Il n'a plus de médicaments et est éloigné de sa pharmacie habituelle de Montréal pouvant lui délivrer la médication prescrite le 31 mars 2017.

[57] Le D^r Payeur consulte alors le Dossier santé Québec (DSQ) de monsieur A et il communique avec la pharmacie où monsieur A comptait se faire servir sa médication.

[58] Le 25 avril 2017, le D^r Payeur prescrit la médication uniquement pour la durée de son séjour dans cette région :

- Quetiapine XR 300 mg, un comprimé une fois par jour, pour 7 jours uniquement;
- Sublinox 10 mg, un comprimé une fois par jour au besoin, pour 7 jours uniquement;
- Temazepam 15 mg, une à deux capsules une fois par jour au besoin, pour 7 jours uniquement.

[59] Le ou vers le 23 mai 2017, monsieur A appelle le D^r Payeur pour lui dire qu'il n'avait plus de somnifères (Zolpidem et Temazepam). Il prend en effet cette médication matin et soir plutôt que le soir uniquement.

[60] Monsieur A lui explique qu'il venait de passer trois nuits blanches puisqu'il avait épuisé sa médication.

[61] Le D^r Payeur lui demande de prendre sa médication le soir seulement.

[62] Le D^r Payeur contacte la pharmacie afin de les informer du problème d'excès de monsieur A. Il autorise que la médication de monsieur A lui soit servie, ce jour-là et subséquemment, pour un maximum de 7 jours à la fois.

[63] Le 28 mai 2017, le D^r Payeur se rend dans un restaurant de Montréal pour souper avec monsieur A.

[64] Monsieur A est négligé et a l'air fatigué. Il rapporte avoir des pensées suicidaires sans intention de passer à l'acte. Il verbalise sa crainte de « manquer son coup ».

[65] Le D^r Payeur demande à monsieur A de noter ses heures de sommeil puisqu'il semble les récupérer le jour. Il lui recommande de diminuer sa prise de Restoril (Temazepam) en prenant un seul comprimé par jour plutôt que deux.

[66] Les prescriptions du 7 novembre 2016, du 31 mars 2017 et du 24 avril 2017 ont été faites sur la base de conversations téléphoniques et d'évaluations informelles.

[67] Le D^r Payeur décide de tenir un dossier au nom de monsieur A à compter du 24 mai 2017. Il conserve ce dossier dans un tiroir personnel de son bureau du CLSC de Maniwaki.

[68] La plupart des notes de D^r Payeur ne sont pas contemporaines, puisqu'il n'était pas au bureau lors de ses contacts avec monsieur A qui se faisaient principalement par téléphone ou en rencontre au restaurant, et ce, de façon informelle.

[69] Le D^r Payeur n'a pas mis en place un suivi régulier, ni non plus communiqué avec le médecin de famille de monsieur A, ni avec le D^r Lafontaine.

[70] Le 26 juin 2017, le D^r Payeur reçoit un appel de monsieur C qui l'informe que monsieur A se fournit en benzodiazépines via d'autre(s) médecin(s), notamment de la région du Bas-du-Fleuve.

[71] Le D^r Payeur consulte le DSQ et constate qu'un médecin du Bas-du-Fleuve a prescrit du Sublinox et du Temazepam à monsieur A le 10 juin 2017.

[72] Le D^r Payeur avise dès lors la pharmacie ayant honoré ses prescriptions du 31 mars 2017 de cesser le Temazepam pour abus possible.

[73] Toutefois, le D^r Payeur n'avise pas monsieur A de cette décision ni ne discute avec ce dernier ce jour-là.

[74] Le 27 juin 2017, monsieur A se donne la mort.

Transmission d'informations soumises au secret professionnel (chef 3)

[75] Entre l'automne 2015 et le mois de juillet 2017, le D^r Payeur entretient des discussions notamment par messages textes et courriels avec monsieur C quant à l'état de santé de monsieur A. Il a dans le cadre de ces échanges, transmis des informations de nature médicale concernant monsieur A à monsieur C.

[76] À titre d'exemple, le D^r Payeur a transmis des informations quant à la médication prescrite à monsieur A, des diagnostics, le type de problèmes physique et psychologique vécu par monsieur A.

[77] Or, le D^r Payeur n'avait pas été autorisé par monsieur A à partager ses informations médicales.

[78] En rétrospective, le D^r Payeur reconnaît que la relation amicale qu'il entretenait avec monsieur A était susceptible de nuire à la qualité de son exercice, et qu'il fallait en

conséquence qu'il s'abstienne d'intervenir dans les soins de monsieur A en lui prescrivant de la médication, et ce, malgré ses bonnes intentions.

[79] Le D^r Payeur affirme qu'il s'est questionné à cet égard révisant son code de déontologie, cherchant à vérifier s'il était autorisé au printemps 2017 à prendre en charge monsieur A temporairement malgré leur lien d'amitié.

[80] Sa lecture de l'article 70 du *Code de déontologie des médecins* l'avait conforté à cet égard, ayant erronément interprété l'interdiction applicable uniquement aux conjoint et enfants du médecin.

[81] Le D^r Payeur a maintenant pris conscience que la confusion des rôles (médecin psychiatre et ami) rend très difficiles l'évaluation et la prise en charge objective du patient/ami.

[82] Par ailleurs, sur la base de cette confusion des rôles, le D^r Payeur a erronément assumé que puisque monsieur A avait, dans le passé partagé ouvertement ses informations médicales avec lui et ses proches, qu'il était implicitement autorisé à échanger avec ces proches des informations autrement protégées par le secret professionnel.

[83] Le D^r Payeur reconnaît qu'il n'était pas autorisé à informer un proche de monsieur A de quoi que ce soit sans son consentement express, et que le secret professionnel survit au décès du patient.

[84] Il reconnaît ainsi avoir brisé le secret professionnel auquel avait droit monsieur A en échangeant avec monsieur C sur l'état et les soins de monsieur A entre l'automne 2015 et le mois de juillet 2017.

[85] Le D^r Payeur n'a aucun antécédent disciplinaire.

ARGUMENTATION DES PARTIES

[86] L'avocate du syndic adjoint rappelle que le D^r Payeur a plaidé coupable aux trois chefs d'infraction de la plainte modifiée qui portent sur les articles 20, 46 et 70 du *Code de déontologie des médecins*.

[87] Les infractions commises par le D^r Payeur ne sont pas des infractions techniques, mais elles sont au cœur même de la profession médicale.

[88] Ces infractions ont des effets directs sur la qualité des soins de ce professionnel et une gravité intrinsèque certaine.

[89] Ce sont des infractions qui portent atteinte à la dignité de la profession de médecin et qui sont de nature à diminuer la confiance du public envers la profession de médecin.

[90] L'avocate du syndic adjoint souligne que le D^r Payeur n'était pas de mauvaise foi, mais qu'il n'aurait tout simplement jamais dû s'immiscer dans le traitement médical de monsieur A.

[91] Elle souligne que ce dossier illustre parfaitement le danger de traiter des proches.

[92] Cela crée des situations ambiguës et une confusion de rôle de l'ami et du médecin.

[93] Elle rappelle que l'exercice de la médecine est un continuum.

[94] Il faut que l'exercice de la médecine doive se faire avec l'état du patient en tête et non l'intérêt de l'ami.

[95] C'est pour cela qu'il est reconnu depuis longtemps que les médecins ne doivent pas prendre soin de leur proche.

[96] Ceci implique une distance pour établir une dynamique adéquate et établir un plan de traitement.

[97] Elle rappelle qu'en traitant un proche, il devient parfois difficile de refuser de prescrire un médicament. Cette situation est encore plus problématique dans des cas de problèmes mentaux ou psychologiques, comme c'est le cas en l'espèce.

[98] L'avocate du syndic adjoint souligne que le D^r Lafontaine a refusé de poursuivre le suivi de monsieur A, car ce dernier ne respectait pas la posologie des médicaments lui ayant été prescrits.

[99] Le D^r Lafontaine a donc refusé de prescrire, ce que le D^r Payeur n'a pas été en mesure de faire.

[100] Référant au jugement du Tribunal des professions dans l'affaire *Médecins c. Genest*¹, elle souligne que le Tribunal rappelle que l'article 70 du *Code de déontologie des médecins* est impératif et qu'il impose un devoir au médecin. Le médecin doit s'abstenir de traiter une personne avec qui il entretient des liens significatifs susceptibles de nuire à son jugement.

¹ *Médecin c. Genest*, 2008 QCTP 198.

[101] Elle soutient que l'article 70 du *Code de déontologie des médecins* 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.

[102] Or, en acceptant de traiter son ami de longue date, le D^r Payeur a été pris dans un cas flagrant de confusion de rôle.

[103] L'avocate du syndic adjoint rappelle qu'un médecin traitant ne va pas dormir chez un patient ni séjourner chez lui lors d'un voyage à l'étranger.

[104] Elle rappelle qu'il est difficile de faire de la distanciation lorsque l'on traite ainsi un ami.

[105] En l'espèce, le D^r Payeur a perdu tous ses repères et il a fait fi de tous les préceptes.

[106] Le D^r Payeur se devait d'ignorer toute intervention qui ne respecte pas son indépendance professionnelle, ce qu'il a omis de faire.

[107] Elle rappelle que lorsque le D^r Payeur décide de prendre charge du dossier de monsieur A au mois de mars 2017, il aurait dû le faire avec une grande attention en suivant à la lettre les règles de l'art, et ce, même s'il s'agissait d'une situation qui devait être temporaire.

[108] Au lieu de cela, le D^r Payeur s'est contenté de rencontres implicites et informelles avec monsieur A, sans aucun contact avec le médecin de famille de ce dernier ou encore avec le psychiatre, D^r Lafontaine.

[109] Il ne consulte pas non plus le DSQ. En fait, le D^r Payeur ne s'est jamais préoccupé de ce qui avait été fait avant son intervention.

[110] De plus, le D^r Payeur ne fait aucun examen médical ni mental de monsieur A.

[111] Il ne fait pas de suivi et ne prépare aucun plan d'intervention.

[112] En fait, pour l'avocate du syndic adjoint, le D^r Payeur ne fait pas ce auquel l'on est en droit de s'attendre d'un médecin traitant.

[113] De plus, le D^r Payeur prépare un dossier « obscur » qui n'est pas accessible puisqu'il est gardé dans son tiroir de bureau au CLSC de Maniwaki.

[114] L'avocate du syndic adjoint mentionne que la prescription de médicaments d'ordonnance n'est pas un geste qui doit être pris à la légère.

[115] Or, il n'y a aucune trace de ces prescriptions dans le dossier de monsieur A tenu par le D^r Payeur.

[116] Elle souligne que le D^r Payeur occulte une partie importante de sa démarche diagnostique.

[117] En effet, elle rappelle qu'il ne consulte pas le DSQ en 2015 au moment où il rédige sa première ordonnance pour monsieur A. Ce n'est qu'au mois d'avril 2017 qu'il se livre à cet exercice.

[118] Pour l'avocate du syndic adjoint, le D^r Payeur aurait pu accepter de dépanner son ami en lui prescrivant des médicaments pour quelques jours, voire une semaine.

[119] Or, le D^r Payeur prescrit à monsieur A sa médication généralement renouvelable trois fois. Le 31 mars 2017, il accepte même de lui prescrire sa médication renouvelable sept fois.

[120] En agissant de cette façon, le D^r Payeur n'a pas agi de façon prudente et responsable.

[121] Pour elle, le D^r Payeur a également fait une intrusion dans le traitement de monsieur A. Or, il a agi ainsi sans obtenir de l'information afin de s'assurer de ne pas porter préjudice.

[122] Le D^r Payeur a choisi de cesser certaines ordonnances faites par le D^r Lafontaine. Il a ainsi fait des choix en changeant la thérapie de son patient\ami.

[123] Quant au chef 3 de la plainte modifiée, l'avocate du syndic adjoint rappelle que le D^r Payeur a partagé de l'information concernant la santé physique et mentale de monsieur A avec des tiers alors qu'il n'était pas autorisé à le faire.

[124] Ce comportement est contraire au serment d'Hippocrate.

[125] Elle rappelle que le secret professionnel doit être appliqué avec rigueur.

[126] L'avocate du syndic adjoint réitère l'importance du secret professionnel en soulignant que celui-ci appartient au patient.

[127] Pour elle, le comportement de D^r Payeur a porté atteinte à la dignité de la profession de médecin et à la confiance du public.

[128] Le médecin doit s'assurer que les tiers n'ont pas accès aux informations concernant un patient.

[129] Elle réitère que dans toute cette histoire, le D^r Payeur n'a pas été de mauvaise foi.

[130] Cependant, il a fait preuve d'un manque de jugement professionnel et d'un manque de rigueur.

[131] Pour elle, ce genre de situation se produit lorsqu'un médecin accepte de traiter une personne trop près de lui.

[132] Elle souligne toutefois que malgré les fautes qu'il a commises, le D^r Payeur ne peut être tenu responsable de la mort de monsieur A.

[133] À titre de facteurs atténuants, l'avocate du syndic adjoint rappelle que le D^r Payeur a enregistré un plaidoyer de culpabilité et qu'il a reconnu les faits. Elle souligne également qu'il a été affecté par la situation et qu'il regrette ce qui s'est passé.

[134] Elle souligne toutefois que le D^r Payeur présente plusieurs facteurs aggravants.

[135] Ainsi, ces infractions se sont déroulées sur une longue période de temps entre 2015 et 2017. Pendant cette période, le D^r Payeur a prescrit à plusieurs reprises des médicaments à son client, dont des benzodiazépines.

[136] Pendant cette période, le D^r Payeur est au courant que monsieur A a des pensées suicidaires.

[137] Le D^r Payeur a eu plusieurs occasions de se remettre en question, mais il ne l'a pas fait.

[138] De plus, monsieur A était un patient en détresse et d'une très grande vulnérabilité.

[139] Le D^r Payeur aurait donc dû être davantage à l'affût des problèmes de ce patient.

[140] Enfin, le D^r Payeur avait les compétences pour assurer un suivi, mais il ne les a pas utilisées.

[141] L'avocate du syndic adjoint dépose et commente les autorités conjointes des parties sur lesquelles elles se sont appuyées pour déterminer les sanctions justes et raisonnables à imposer au D^r Payeur.

Principes applicables en présence de suggestions communes :

- *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 14 à 20;

Chef 1 :

- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, 2019 CanLII 17952 (QC CDCM), paragr. 56 à 63, 65-66, 75 à 78 et 81 à 85;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bellemare*, 2020 QCCDMD 4, paragr. 15 à 21, 24 à 27, 53 à 58, 62-63 et 80 à 84;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Déry*, 2014 CanLII 61583 (QC CDCM), paragr. 8-9, 21-22, 59-60, 67 à 70, 80 et 82;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dompierre*, 2014 CanLII 63438 (QC CDCM), paragr. 26 à 28, 31, 37 à 39 et 43;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bouvet*, 2018 CanLII 124919 (QC CDCM), paragr. 12 à 19, 23-24, 29-30, 32, 37 à 42 et 44 à 47;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gagnon*, 2011 CanLII 65129 (QC CDCM), paragr. 23 et 25-26;

Chef 2 :

- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Le Van*, 2018 CanLII 69796 (QC CDCM), paragr. 113 à 115, 119 à 121, 124 et 127-128;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM), paragr. 18 à 20, 46, 127-128 et 135 à 138;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rioux*, 2019 CanLII 14635 (QC CDCM), paragr. 23 à 26, 42 à 44 et 58;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gauthier*, 2012 CanLII 46179 (QC CDCM), paragr. 33 à 40;

Chef 3 :

- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Clavel*, 2018 CanLII 34054 (QC CDCM), paragr. 17-18, 32, 34, 36, 38 à 42 et 47 à 52;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Biard*, 2017 CanLII 11678 (QC CDCM), paragr. 16, 18, 34, 37 à 40, 43 à 45 et 47 à 49;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, 2018 CanLII 102937 (QC CDCM), paragr. 2-3 40 à 44, 47 à 52, 61-62, 64-65 et 72 à 93;
- *Médecins (Ordre professionnel des) c. Malenfant*, 2018 CanLII 28082 (QC CDCM), paragr. 24 à 29, 49 à 52 et 54-55.

[142] De son côté, l'avocate de D^r Payeur rappelle que les suggestions conjointes des parties pour les trois chefs de la plainte modifiée se situent dans les fourchettes un peu plus élevées qui ont été imposées par le conseil de discipline du Collège des médecins pour des gestes similaires.

[143] Elle rappelle que son client a plaidé coupable aux trois chefs de la plainte modifiée.

[144] Le D^r Payeur reconnaît qu'il aurait dû s'abstenir de traiter monsieur A, ce qui a entraîné une confusion de rôle.

[145] Le D^r Payeur a erronément interprété l'article 70 du *Code de déontologie des médecins*, croyant que l'interdiction était applicable uniquement au conjoint et aux enfants du médecin.

[146] Or, il réalise aujourd'hui qu'il n'aurait jamais dû s'impliquer dans le dossier de son ami.

[147] Pour l'avocate de D^r Payeur, les suggestions conjointes présentées par les parties tiennent compte de l'ensemble des circonstances du présent dossier.

[148] Elle rappelle que monsieur A était aux prises avec des problèmes de santé mentale.

[149] Or, la santé mentale est le parent pauvre de notre système de santé actuel.

[150] Elle souligne que la preuve démontre qu'à l'automne 2015, monsieur A s'est rendu dans différentes urgences dans l'objectif d'une prise en charge en psychiatrie, et ce, sans succès.

[151] L'avocate de D^r Payeur insiste sur le fait que la preuve démontre que le D^r Lafontaine a mis un terme au suivi de monsieur A, car il ne respectait pas la posologie pour ses médicaments, ce qui ne signifie pas qu'il en prenait trop.

[152] Elle rappelle que le but de D^r Payeur était d'aider son ami en détresse et que ses intentions étaient bonnes.

[153] Il y a malheureusement eu une confusion des rôles entre l'ami et le médecin.

[154] En ce qui concerne le chef 2, l'avocate de D^r Payeur rappelle que le 23 mai 2017, lorsque monsieur A a contacté son client pour lui dire qu'il n'avait plus de somnifères puisqu'il prenait cette médication matin et soir plutôt qu'uniquement le soir, celui-ci a contacté la pharmacie afin de l'informer du problème d'excès de monsieur A et a précisé que ses médicaments lui soient servis subséquemment pour un maximum de sept jours à la fois.

[155] De même, elle rappelle que le 25 avril 2017, monsieur A, alors qu'il se trouvait dans le Bas-du-Fleuve, a contacté le D^r Payeur qui lui a prescrit sa médication pour une période de sept jours uniquement.

[156] L'avocate de D^r Payeur précise également que le 10 juin 2017, monsieur A a consulté un médecin de la région du Bas-du-Fleuve qui lui a prescrit du Sublinox et du Temazepam, et ce, à l'insu de son client.

[157] Elle souligne que le D^r Payeur reconnaît qu'il y a eu une confusion de rôle et qu'il a enfreint les articles 46 et 70 du *Code de déontologie des médecins*.

[158] Or, cette même confusion de rôle est à l'origine de l'infraction du chef 3 de la plainte modifiée.

[159] Le D^r Payeur a ainsi partagé avec des proches de monsieur A des informations de nature médicale concernant la santé physique et mentale de son patient/ami.

[160] Pour l'avocate de D^r Payeur, les infractions commises par son client sont des actes isolés.

[161] Elle soumet qu'outre monsieur A, son client n'a jamais suivi l'un de ses proches et qu'il n'a pas non plus l'intention de le refaire.

[162] Pour elle, le D^r Payeur a appris de ses erreurs.

[163] Dans les circonstances, les risques de récidive sont donc nuls.

[164] L'avocate de D^r Payeur conclut ses représentations en commentant brièvement les autorités déposées conjointement par les parties.

[165] Elle invite le Conseil à entériner les recommandations conjointes des parties.

ANALYSE

[166] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession².

[167] Le Conseil impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs objectifs, soit ceux qui sont rattachés à l'infraction elle-même, et les facteurs subjectifs, c'est-à-dire ceux qui se rattachent au professionnel. Le Conseil doit aussi tenir compte de toutes les circonstances aggravantes et atténuantes qui sont propres au dossier.

² *Ingénieurs forestiers (Ordre professionnel des) c. Ouellet*, 2018 CanLII 14575 (QC OIFQ).

[168] Lorsque des sanctions sont suggérées conjointement par les parties, le Conseil n'a pas à s'interroger sur la sévérité ou la clémence des suggestions conjointes et doit y donner suite, sauf s'il les considère déraisonnables, contraires à l'intérêt public, inadéquates ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice³.

[169] Le D^r Payeur a plaidé coupable à des infractions contrevenant à différents articles du *Code de déontologie des médecins*⁴ qui se libellent ainsi :

20. Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel:

- 1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession;
- 2° doit s'abstenir de tenir ou de participer, incluant dans des réseaux sociaux, à des conversations indiscrettes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services;
- 3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel;
- 4° ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un patient;
- 5° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient l'y autorise ou lorsque la loi l'y autorise ou l'ordonne, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage;
- 6° ne peut révéler à l'entourage du patient un pronostic grave ou fatal si celui-ci le lui interdit;
- 7° doit, lorsqu'il exerce auprès d'un couple ou d'une famille, sauvegarder le droit au secret professionnel de chaque membre du couple ou de la famille;
- 8° doit prendre les moyens raisonnables pour que soit préservé le secret professionnel lorsqu'il utilise ou que des personnes qui collaborent avec lui utilisent les technologies de l'information;
- 9° doit documenter dans le dossier du patient toute communication faite à un tiers, avec ou sans le consentement du patient, d'un renseignement protégé par le secret professionnel.

³ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5.

⁴ RLRQ, c. M-9, r. 17.

46. Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

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.

[170] En matière de gravité objective, les gestes commis par le D^r Payeur sont objectivement graves. Il s'agit de manquements déontologiques qui sont susceptibles de nuire à la confiance du public envers la profession de médecin.

[171] Il a contrevenu à des obligations qui se situent au cœur même de l'exercice de la profession de médecin.

[172] Au moment où il commet les infractions, le D^r Payeur a plus de 30 années d'expérience, ce qui est un facteur aggravant.

[173] Le Conseil doit cependant considérer que le D^r Payeur a reconnu les faits qui lui sont reprochés à la première occasion et qu'il a plaidé coupable.

[174] De plus, il n'a pas d'antécédents disciplinaires.

[175] Les parties soutiennent que l'imposition d'une période de radiation de quatre mois pour le chef 1, de trois mois pour le chef 2 et de deux mois plus l'imposition d'une amende de 2 500 \$ pour le chef 3, et devant être purgées de manière concurrente, sont dissuasives et exemplaires étant donné la nature des infractions commises par le D^r Payeur.

[176] Le Conseil rappelle que le but du droit disciplinaire n'est pas de punir le professionnel, mais de corriger un comportement en lui permettant de continuer d'exercer sa profession.

[177] La Cour d'appel rappelle que la suggestion conjointe « dispose d'une " force persuasive certaine " de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange du plaidoyer de culpabilité »⁵.

[178] 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 »⁶.

[179] De plus, le Tribunal des professions invite les conseils de discipline « non pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction, 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 »⁷.

[180] La Cour suprême du Canada a réitéré ce principe dans l'arrêt *R. c. Anthony-Cook*⁸ et a exposé clairement le critère d'intérêt public permettant d'écarter une recommandation conjointe et l'importance d'accorder un haut degré de certitude à celle-ci.

⁵ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

⁶ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

⁷ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 3.

⁸ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

[181] À la lumière de ce qui précède et compte tenu de tous les facteurs propres à ce dossier, les recommandations conjointes ne sont pas de nature à déconsidérer l'administration de la justice ni contraire à l'intérêt public.

[182] Fort des enseignements des tribunaux supérieurs, dont la Cour suprême du Canada, et en raison des facteurs objectifs et subjectifs, à la fois atténuants et aggravants, et des représentations des parties, le Conseil donne suite aux recommandations conjointes des parties puisque les sanctions suggérées conjointement sur les trois chefs de la plainte modifiée ne font pas perdre au public renseigné et raisonnable sa confiance dans le système de justice disciplinaire⁹.

[183] Le Conseil n'est donc pas en présence de recommandations déraisonnables, contraires à l'intérêt public, inadéquates ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice¹⁰.

[184] C'est la raison pour laquelle les recommandations des parties emportent l'adhésion du Conseil.

[185] Ces sanctions sont justes et appropriées aux circonstances du présent dossier.

[186] Elles ont le mérite de rencontrer les objectifs de dissuasion pour le D^r Payeur et d'exemplarité pour les autres membres de la profession, en plus d'assurer la protection du public.

⁹ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 8.

¹⁰ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 3.

[187] De plus, ces suggestions des parties tiennent compte de la jurisprudence en semblable matière.

[188] Enfin, le D^r Payeur sera condamné au paiement des entiers déboursés prévus par le quatrième alinéa de l'article 151 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

LE 18 JUIN 2020 :

Sous le chef 1 :

[189] **A DÉCLARÉ** l'intimé, D^r Richard Payeur, coupable d'avoir contrevenu à l'article 70 du *Code de déontologie des médecins*.

Sous le chef 2 :

[190] **A DÉCLARÉ** l'intimé, D^r Richard Payeur, coupable d'avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins*.

Sous le chef 3 :

[191] **A DÉCLARÉ** l'intimé, D^r Richard Payeur, coupable d'avoir contrevenu à l'article 20 du *Code de déontologie des médecins*.

ET CE JOUR :

[192] **IMPOSE** à l'intimé, D^r Richard Payeur, sous le chef 1, une période de radiation d'une durée de quatre mois.

[193] **IMPOSE** à l'intimé, D^r Richard Payeur, sous le chef 2, une période de radiation d'une durée de trois mois.

[194] **IMPOSE** à l'intimé, D^r Richard Payeur, sous le chef 3, une période de radiation d'une durée de deux mois et une amende de 2 500 \$.

[195] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire imposées sous les chefs 1 à 3 soient purgées de façon concurrente.

[196] **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, D^r Richard Payeur, a son domicile professionnel conformément à l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

[197] **CONDAMNE** l'intimé, D^r Richard Payeur, au paiement de l'ensemble des déboursés prévus à l'article 151 du *Code des professions*.

Jean-Guy Légaré
Original signé électroniquement

M^e JEAN-GUY LÉGARÉ
Président

Marc Bouchard
Original signé électroniquement

D^r MARC BOUCHARD
Membre

Brigitte St-Pierre
Original signé électroniquement

D^{re} BRIGITTE ST-PIERRE
Membre

M^e Nathalie Vuille
Avocate du plaignant

M^e Marie-Ève Dufresne
M^e Sarah-Maude Demers
Avocates de l'intimé

Date d'audience : 18 juin 2020