

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01067

DATE : 15 janvier 2020

LE CONSEIL :	M ^e LYNE LAVERGNE	Présidente
	D ^{re} JOANNE BENOIT	Membre
	D ^r RICHARD GOSSELIN	Membre

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

Plaignant

c.

D^r JOSÉ COURTEAU, médecin (78432)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA PUBLICATION, LA DIFFUSION ET LA DIVULGATION DU NOM DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ, DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, AINSI QU'À L'ÉGARD DES PIÈCES SP-3, SP-4, SP-5, SP-6 ET SP-11, DES DOCUMENTS EN ANNEXE DES PIÈCES SP-8, SP-12 ET SP-14 ET DES INFORMATIONS RELATIVES À LA CARTE DE CRÉDIT APPARAISSANT À LA PIÈCE SP-19, ET CE, POUR DES MOTIFS DE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DES PERSONNES CONCERNÉES.

APERÇU

[1] D^r Louis Prévost, le plaignant, reproche au D^r José Courteau, l'intimé, de ne pas avoir assuré le suivi adéquat d'une patiente prenant du lithium, d'avoir négligé d'investiguer adéquatement la détérioration de sa fonction rénale en lien avec la prise de ce médicament, et de ne pas avoir obtenu de celle-ci un consentement éclairé quant à l'indication de renouveler l'ordonnance de lithium.

[2] En outre, il lui reproche de ne pas avoir rédigé des notes complètes au dossier de sa patiente.

PLAINTÉ

[3] La plainte disciplinaire, déposée par le plaignant en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec le 15 mai 2019, comporte quatre chefs d'infraction ainsi libellés :

1. À Pointe-aux-Trembles, entre les années 2007 et 2016, a fait défaut d'assurer la prise en charge et le suivi requis par la condition psychiatrique de sa patiente, contrairement aux articles 32, 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* 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*;
2. À Pointe-aux-Trembles, entre les années 2010 et 2016, a négligé d'investiguer adéquatement la détérioration de la fonction rénale de sa patiente ou a omis de consulter un collègue compétent à ce sujet ou a omis de diriger sa patiente vers un collègue compétent à ce sujet, contrairement aux articles 32, 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* 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*;
3. À Pointe-aux-Trembles, entre les années 2007 et 2016, a fait défaut d'obtenir un consentement libre et éclairé de sa patiente quant à l'indication de renouveler le traitement au lithium, contrairement aux articles 28, 29 et 56 du *Code de déontologie des médecins* 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*;

4. À Pointe-aux-Trembles, entre les années 2012 et 2016, a fait défaut de rédiger des notes au dossier complètes, contrairement à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (anciennement *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*) et aux articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* 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*;

[Transcription textuelle]

[4] D'emblée, l'intimé plaide coupable à chacune des infractions de la plainte.

[5] Après s'être assuré du consentement libre et éclairé de ce dernier et de sa compréhension à l'égard de la discrétion du Conseil en matière de suggestions conjointes sur sanction, le Conseil, séance tenante et unanimement, le déclare coupable de l'ensemble des chefs de la plainte, tels que décrits au dispositif de la présente décision.

RECOMMANDATION CONJOINTE

[6] Les parties, se disant prêtes à procéder sur sanction, suggèrent au Conseil d'imposer à l'intimé les sanctions suivantes :

- Sur le chef 1 : une période de radiation temporaire de trois mois;
- Sur le chef 2 : une période de radiation temporaire de trois mois et demi;
- Sur le chef 3 : une période de radiation temporaire de deux mois;
- Sur le chef 4 : une amende de 5 000 \$;
- Les périodes de radiation temporaires devant être purgées concurremment.

[7] Elles demandent également qu'un avis de la présente décision soit publié conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions* aux frais de l'intimé et qu'il soit condamné au paiement des déboursés.

QUESTION EN LITIGE

[8] Le Conseil doit déterminer si la recommandation conjointe proposée par les parties déconsidère l'administration de la justice ou est contraire à l'intérêt public.

[9] Pour les motifs qui suivent, le Conseil donne suite à la recommandation conjointe sur sanction, celle-ci satisfaisant les critères établis par la jurisprudence.

CONTEXTE

[10] L'intimé est médecin et inscrit au tableau de l'Ordre depuis le 15 juin 1978. Il est détenteur d'un permis de spécialiste en médecine de famille depuis 2010.

[11] Il pratique au sein du Groupe de médecine de famille de Pointe-aux-Trembles (GMF PAT) avec 16 autres médecins généralistes.

[12] En novembre 2007, l'intimé rencontre pour la première fois une patiente alors âgée de 55 ans, souffrant d'une psychose maniacodépressive depuis 1980 et traitée au lithium depuis 1984 (la patiente). Il assure son suivi jusqu'en 2016.

[13] Durant ces années, la patiente ne reçoit aucun suivi psychiatrique et l'intimé continue de lui prescrire du lithium puisqu'il considère que ce médicament contrôle bien sa maladie. En effet, la patiente n'a eu aucun épisode maniaque ou dépressif pendant cette période.

[14] Bien que l'intimé assure le suivi de la patiente par des rencontres et des analyses de laboratoire, il ne se rend pas compte des signes que présente celle-ci que sa fonction rénale se détériore par sa prise chronique de lithium.

[15] Le 17 mars 2017, la patiente l'informe souffrir d'une insuffisance rénale chronique secondaire liée à la prise du lithium pendant de nombreuses années et l'informe qu'elle change de médecin de famille.

[16] La patiente suit depuis une nouvelle thérapie médicamenteuse en lien avec son diagnostic de maladie bipolaire.

ANALYSE

La recommandation conjointe proposée par les parties déconsidère-t-elle l'administration de la justice ou est-elle contraire à l'intérêt public?

[17] Lorsque des sanctions sont suggérées conjointement par les parties, le Conseil n'a pas à s'interroger sur la sévérité ou la clémence de celles-ci, mais doit y donner suite s'il les considère non contraires à l'intérêt public, ni de nature à déconsidérer l'administration de la justice¹.

[18] Par ailleurs, la finalité du droit disciplinaire n'est pas de punir le professionnel fautif, mais vise plutôt sa réhabilitation. La sanction doit avoir un effet de dissuasion sur le professionnel, d'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et ainsi,

¹ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5.

veiller à assurer la protection du public, sans empêcher indûment le professionnel d'exercer sa profession².

[19] Pour déterminer si la sanction suggérée conjointement par les parties n'est pas contraire à l'intérêt public et ne déconsidère pas l'administration de la justice, le Conseil doit notamment regarder les facteurs objectifs et subjectifs propres à la situation du professionnel³.

[20] Cependant, les facteurs subjectifs doivent être utilisés avec soin, puisque l'on ne doit pas leur accorder une importance telle qu'ils prévalent sur la gravité objective de l'infraction, et ce, car ils « portent sur la personnalité de l'intimé alors que la gravité objective porte sur l'exercice de la profession »⁴.

[21] En effet, la Cour d'appel rappelle que la gravité objective d'une faute donnée ne devrait jamais « être subsumée au profit de circonstances atténuantes relevant davantage de la personnalité du professionnel que de l'exercice de sa profession »⁵.

[22] Par ailleurs, si la sanction recommandée par les parties se situe dans la fourchette des sanctions imposées en semblable matière⁶, le Conseil peut alors considérer que la sanction n'est pas contraire à l'intérêt public eu égard aux facteurs objectifs et subjectifs retenus.

² *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

³ *Pigeon*, *supra*, note 2.

⁴ *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178.

⁵ *Ibid*, reprenant Pierre Bernard, « La sanction en droit disciplinaire: quelques réflexions », (2004) 206 *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* 73, p. 87-88.

⁶ *R. c. Dumont*, 2008 QCCQ 9625.

[23] Toutefois, il est important de rappeler les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*⁷ selon lesquels le Conseil doit voir les fourchettes de peines comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans, celles-ci n'ayant pas un caractère coercitif.

[24] D'ailleurs, le Tribunal des professions dans la décision *Chbeir*⁸ ajoute que le fait de déroger à ces fourchettes de sanction ne constitue pas en soi une erreur.

[25] Enfin, le Conseil doit tenir compte des principes de gradation et de globalité de la sanction.

[26] C'est à la lumière de ces préceptes que le Conseil répond à la question en litige.

Dispositions de rattachement

[27] Aux fins de la détermination de la sanction, les parties s'entendent pour retenir comme dispositions de rattachement les articles suivants du *Code de déontologie des médecins* (le *Code de déontologie*), soit les articles 32, 47 et 29 respectivement pour les chefs 1, 2 et 3. Quant au chef 4, les parties retiennent l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*⁹ (le *Règlement*).

[28] En considération des enseignements de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Kienapple*¹⁰, le Conseil prononce la suspension conditionnelle des procédures quant au

⁷ *R. c. Lacasse*, [2015] 3 RCS 1089, 2015 CSC 64.

⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*, 2017 QCTP 3.

⁹ RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

¹⁰ *Kienapple c. R.*, 1974 CanLII 14 (CSC), [1975] 1 RCS 729.

renvoi aux articles suivants du *Code de déontologie* : soit 42, 44, 46 et 47 pour le chef 1; 32, 42, 44 et 46 pour le chef 2; 28 et 56 pour le chef 3 et 5, 44 et 47 pour le chef 4.

[29] De plus, le Conseil prononce la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions* pour chacun des chefs de la plainte.

[30] Dans les circonstances, le Conseil considère opportun de ne reproduire que les dispositions retenues par les parties aux fins de la détermination de la sanction et se trouvant au *Code de déontologie des médecins* ou au *Règlement* :

Le Code de déontologie

29. Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.

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.

47. Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

Le Règlement

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° 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.

[31] Le Conseil analyse maintenant les facteurs propres applicables au présent dossier.

Les facteurs objectifs

[32] Le Conseil retient que les infractions reprochées constituent des manquements graves en lien avec la profession.

[33] En effet, le suivi adéquat d'un patient est au cœur même de l'exercice de la profession puisque l'exercice de la médecine a pour seul but de maintenir ou d'améliorer la santé des patients qui sont ainsi confiés au médecin.

[34] Dans le cas à l'étude, la preuve démontre que l'intimé ne remplit pas de questionnaire relatif aux symptômes psychiatriques de la patiente et s'en tient seulement à lui demander si elle se sent bien.

[35] De fait, il explique avoir voulu s'assurer de maintenir la patiente stable quant à sa maladie bipolaire.

[36] Il se borne alors qu'au suivi du taux de lithémie dans le sang de la patiente et n'assure pas un suivi adéquat des résultats des tests sanguins et d'urine qu'il lui fait passer, soit en ne les analysant pas adéquatement ou en ne la référant pas à un autre médecin (**chef 1**).

[37] De ce fait, l'intimé ne considère pas les signes que présente la patiente, soit des étourdissements et des tremblements, comme des signes avant-coureurs d'une insuffisance rénale.

[38] Il omet également de considérer les résultats de la créatinine sérique qui se situe au-dessus de la limite élevée de la normale, et ce, depuis 2010 et qui va augmentant graduellement annuellement par la suite.

[39] Tous ces signes et ces résultats auraient dû alerter l'intimé et le pousser à procéder à une investigation plus poussée de la fonction rénale de la patiente, ce qu'il

omet de faire. Il aurait dû, à tout le moins, la référer à un médecin plus compétent pour ce genre de problématique (**chef 2**).

[40] En outre, en aucun moment, l'intimé n'explique à la patiente les risques associés à la prise de lithium pendant une période prolongée, soit la possibilité d'une toxicité au lithium sur la fonction rénale. Cela a pour conséquence d'empêcher cette dernière d'avoir tous les renseignements nécessaires lui permettant de donner un consentement éclairé à continuer de prendre ce médicament (**chef 3**).

[41] Le Conseil a retenu la qualité d'experte à D^{re} Louise Champagne (D^{re} Champagne) qui produit un rapport d'expertise daté du 14 janvier 2019¹¹.

[42] D^{re} Champagne rappelle les points importants à retenir dans les bonnes pratiques en regard du traitement des désordres bipolaires. Elle écrit ceci :

- Le lithium est reconnu pour son potentiel de toxicité rénale. Le traitement sur plusieurs années (10 à 20 ans) est souvent associé à une diminution du taux de filtration glomérulaire et à une maladie rénale chronique secondaire;
- Chez 20 à 40% des patients traités avec le lithium, la toxicité rénale peut s'expliquer par un diabète néphrogénique insipide, une nécrose tubulaire aiguë ou une néphropathie tubulointersticielle chronique;
- Dans le suivi paraclinique des patients qui reçoivent une lithothérapie, il est suggéré de monitorer les paramètres suivants initialement à tous les 6 mois, puis aux années et selon les résultats : lithémie, TSH, fonction rénale (créatinine) et calcémie;
- Le lithium peut aussi avoir un effet d'allongement du QT au niveau de l'ECG. Un suivi à bon escient de l'ECG est donc recommandé.
- Plusieurs traitements autres que le Lithium sont disponibles comme stabilisateurs de l'humeur pour le traitement des troubles bipolaires.

[Transcription textuelle]

¹¹ Pièce SP-18.

[43] Elle conclut que le suivi de l'état de santé de la patiente par l'intimé a été inadéquat de la façon suivante :

Il est clair que le docteur Courteau n'a pas respecté les recommandations pour le suivi de la condition psychiatrique de madame [...] et pour le suivi de la thérapie au lithium. Il était fondamental que cette dernière soit bien informée des avantages et des inconvénients du traitement au Lithium. Docteur Courteau avait le devoir et l'obligation de donner les informations en lien avec les impacts du Lithium sur la fonction rénale de sa patiente. Et jamais il n'est fait mention d'une telle discussion éclairée avec cette dernière pour le suivi des résultats de laboratoire autre que la lithémie.

L'absence d'investigation et de suivi des valeurs élevées de la créatinine sérique, entre les années 2010 et 2016, fait preuve de négligence de la part du docteur Courteau. Il est clair que l'arrêt du Lithium ainsi qu'une consultation précoce en néphrologie aurait très probablement évité une telle détérioration de la fonction rénale et une évolution vers une attente pour greffe pour cette patiente.

En plus de la surveillance des paramètres biologiques habituels, la possibilité de développer une hyperparathyroïdie secondaire à la prise de Lithium demande un suivi annuel de la calcémie et de la parathormone (PTH).²⁻³ Ce qui n'a pas été fait. De plus, aucun ECG n'est retrouvé au dossier alors qu'il peut y avoir un impact sur l'allongement du QT.

Le suivi au long cours de la condition psychiatrique de madame [...] était clairement absent. Pendant les années de suivi, entre les années 2007 et 2016, aucun questionnaire ou examen mental n'a été effectué.⁴ La section 4.8 du Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec sur *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier* précise bien l'importance d'une bonne évaluation psychiatrique pour les patients qui ont un problème de santé mentale et qui prennent une médication à cet effet. Le docteur Courteau avait ici l'obligation d'évaluer la condition psychiatrique de sa patiente et de demander une expertise en santé mentale pour revoir le diagnostic de trouble bipolaire, établir l'indication au long cours d'un traitement au Lithium et enfin, considérer d'autres alternatives thérapeutiques.

En terminant, il y a un manque de rigueur pour la tenue de dossier des autres conditions médicales de cette patiente. Les questionnaires et les examens physiques sont à toute fin pratique absents. On ne retrouve pas de démarche clinique claire avec diagnostic différentiel. Et la notion d'examen préventif ne fait pas partie du suivi de cette patiente.

[Transcription textuelle, sauf pour anonymisation]

[44] Tous ces manquements dans le suivi de la patiente touchent à la base même de l'exercice de la médecine et affecte la relation de confiance que doit maintenir un médecin envers son patient.

[45] Un patient est en droit de s'attendre à ce que son médecin assure le suivi adéquat que son état de santé requiert.

[46] Or, dans le présent cas, non seulement l'intimé n'a pas su assurer un tel suivi, mais de surcroît, il ne semblait pas savoir qu'il ne possédait pas les compétences requises pour assurer le suivi de cette patiente.

[47] Cette méconnaissance de l'intimé des bonnes pratiques en regard du traitement des désordres bipolaires est extrêmement grave et a eu des conséquences désastreuses sur la patiente qui doit maintenant recevoir des traitements de dialyse à toutes les semaines et est en attente d'une greffe de rein.

[48] Quant au chef 4 relatif à la tenue de dossiers inadéquate, l'article 6 du *Règlement* est très clair sur ce qui doit se retrouver dans le dossier d'un patient.

[49] Or, le dossier que tient l'intimé concernant la patiente est incomplet, en ce qu'il ne contient pas de liste de médicaments, et les notes évolutives de l'intimé sont stéréotypées, manquent de précisions et de commentaires et ne renseignent pas sur les raisons de la consultation. Il ne contient pas non plus de constats objectifs de la condition de la patiente.

[50] Ainsi, le dossier ne contient aucun élément pouvant renseigner sur l'état mental de la patiente, ni sur sa stabilité sur le plan d'une maladie affective.

[51] Il s'agit d'une infraction sérieuse qu'il ne faut pas minimiser puisque la tenue de dossiers constitue un élément fondamental à la pratique de toute profession du domaine de la santé.

[52] En effet, le dossier patient doit permettre à tout patient, ainsi qu'à tout autre professionnel de la santé à qui il y serait donné accès, d'y constater les traitements prodigués, les réactions du patient à l'égard des traitements et les notes sur l'évolution de l'état du patient.

[53] En conséquence, le défaut de suivre les dispositions réglementaires en matière de tenue de dossier risque de miner la confiance du public à l'égard des médecins.

[54] Par ailleurs, on ne peut considérer qu'il s'agit d'un acte isolé puisque les manquements reprochés à l'intimé sont multiples et qu'ils se sont perpétués sur une période de neuf ans.

Les facteurs subjectifs

[55] Le Conseil retient comme facteurs aggravants les 30 ans d'expérience professionnelle de l'intimé lorsqu'il débute le suivi de la patiente et son absence de réflexe de s'interroger sur les effets secondaires de la prise prolongée de lithium sur sa patiente, alors qu'il sait à cette époque que la prise de lithium pendant de nombreuses années peut causer une perte de la fonction rénale.

[56] Le Conseil retient également qu'en novembre 1997, l'intimé fait l'objet d'une recommandation du Comité d'inspection professionnelle (CIP) à l'égard de sa tenue de

dossier inadéquate, comme le manque d'anamnèse lors de la prescription d'un narcotique.

[57] En revanche, on retrouve les facteurs subjectifs atténuants suivants :

- L'intimé a plaidé coupable à la première occasion;
- Il reconnaît ses fautes et exprime des regrets;
- Il n'a pas d'antécédents disciplinaires.

[58] Quant à la bonne coopération offerte par l'intimé tout au long du processus disciplinaire, il s'agit tout au plus d'un facteur neutre considérant l'obligation incombant à tous les professionnels de collaborer avec leur Ordre.

[59] Par ailleurs, même si l'intimé croyait bien faire en ne vérifiant que les taux de lithémie dans le sang de la patiente, il ne suffit pas de penser bien faire pour remplir adéquatement son rôle de médecin. La responsabilité du suivi d'un patient est grande et exige du médecin qu'il analyse de façon approfondie les résultats de laboratoire et qu'il se remette en question constamment devant des dossiers plus complexes.

[60] L'intimé a, dans le contexte du suivi de la patiente, failli lamentablement à ses responsabilités professionnelles envers elle et ce, pour au moins six des neuf années où il agit comme son médecin traitant.

[61] Par contre, l'intimé se dit fermement motivé à ce qu'aucun autre patient ne subisse des conséquences néfastes des actes qu'il pose comme médecin.

[62] Il ajoute vouloir s'assurer que le cas de la patiente demeure un cas unique.

[63] Il a donc mis en place certaines mesures correctives, selon un engagement souscrit le 18 novembre 2019¹².

[64] Ainsi, depuis un an, il a réduit le nombre de patients qu'il voit chaque semaine à 80, alors qu'il en voyait plus d'une centaine par semaine auparavant.

[65] Il n'avait que cinq patients traités au lithium, incluant la patiente, et a transféré à un autre médecin les quatre autres patients. Il s'engage à ne plus accepter de patient nécessitant un traitement au lithium.

[66] Il s'engage à participer à une formation sur la tenue de dossier et à deux formations portant sur la santé mentale. Il s'est déjà inscrit à ces formations qui se tiendront le 22 novembre 2019, les 13 et 14 février 2020 et le 18 mars 2020.

[67] Il explique vouloir continuer d'exercer la médecine de famille et ne pas abandonner ses patients.

Le risque de récurrence

[68] Le risque de récurrence est également un élément à considérer dans l'évaluation de la recommandation conjointe.

[69] Les parties le considèrent comme faible eu égard aux mesures correctives mises en place par l'intimé.

[70] De plus, le CIP a été alerté par le plaignant.

[71] Ainsi un processus d'inspection professionnelle a été enclenché en août 2019, par

¹² Pièce SI-1.

l'envoi d'un questionnaire d'auto-évaluation à l'intimé que ce dernier a rempli et retourné en septembre 2019.

[72] Une visite d'inspection devrait avoir lieu dans les six mois du déclenchement de l'enquête. Le plaignant indique au Conseil qu'il s'assurera que le dossier de l'intimé fasse l'objet d'un suivi en priorité par le CIP.

[73] En l'absence de preuve que le risque de récurrence est plus élevé et considérant que le plaignant dans son rôle de protection du public est le mieux placé pour évaluer ce risque, le Conseil adhère à l'opinion des parties.

La jurisprudence

[74] Pour étayer leur recommandation conjointe, les parties réfèrent à quelques décisions.

[75] Relativement aux chefs 1 et 2 concernant le suivi inadéquat et les omissions de l'intimé dans le suivi de la patiente, la jurisprudence citée par les parties impose des périodes de radiation temporaire variant entre deux mois¹³, deux mois et demi¹⁴ et trois mois¹⁵.

[76] Le Conseil retient la décision *Paulin*¹⁶ comme cas très similaire au cas à l'étude, dans laquelle l'intimée plaide coupable à trois chefs de ne pas avoir assuré un suivi adéquat de la condition psychiatrique de sa patiente pendant neuf ans (chef 1), de son

¹³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paulin*, 2018 CanLII 34545 (QC CDCM).

¹⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Saksena*, 2017 CanLII 62824 (QC CDCM).

¹⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paulin*, *supra*, note 13.

¹⁶ *Médecins c. Paulin*, *supra*, note 13.

traitement pharmacologique au lithium (chef 2) et de la valeur anormale de la créatinine sérique (chef 3).

[77] Le conseil de discipline dans cette affaire retient que D^{re} Paulin pratique depuis 30 ans et n'a pas d'antécédents disciplinaires. Le plaignant suggère relativement aux chefs 1 et 2 des périodes de radiation temporaire de six mois et de quatre mois sur le chef 3. L'intimée suggère plutôt des périodes de radiation temporaire respectives de deux mois et d'un mois.

[78] Le conseil de discipline impose à D^{re} Paulin sur les chefs 1 et 2 des périodes de radiation temporaire de trois mois et sur le chef 3 une période de deux mois, toutes concurrentes.

[79] Dans la décision *Paulin*, le conseil de discipline fait une revue de la jurisprudence et conclut que pour des manquements dans le suivi d'un patient, la jurisprudence impose des périodes de radiation temporaire variant entre 1 mois¹⁷, 45 jours¹⁸, 2 mois¹⁹, 4 mois²⁰, 5 mois²¹ et 6 mois²².

¹⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fawaz*, 2014 CanLII 68392 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Larouche*, 2011 CanLII 43982 (QC CDCM); *Paquet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 158; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fortin*, 2014 CanLII 18817 (QC CDCM).

¹⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM).

¹⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gauthier*, 2012 CanLII 46179 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Talon*, 2011 CanLII 40459 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Goulet*, 2003 CanLII 64745 (QC CDCM); *Fanouso c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 228; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lachance*, 2013 CanLII 68651 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Faria*, 2013 CanLII 70165 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi*, 2017 CanLII 47417 (QC CDCM).

²⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Roberge*, 2008 CanLII 78117 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, 2013 CanLII 871 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Boileau*, 2015 CanLII 24202 (QC CDCM).

²¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, 2014 CanLII 44333 (QC CDCM).

²² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Perreault*, 2013 CanLII 78061 (QC CDCM).

[80] Quant au chef 3 relatif au défaut d'obtenir un consentement éclairé, la jurisprudence citée par les parties impose des périodes de radiation temporaire de six semaines²³ ou de deux mois²⁴.

[81] Enfin, quant au chef 4 relatif à la tenue de dossier inadéquate, la jurisprudence citée par les parties impose des amendes représentant le double de l'amende minimale²⁵.

[82] Ainsi, lorsque la sanction recommandée par les parties s'insère dans la fourchette des sanctions imposées en semblables matières, la jurisprudence enseigne qu'elle peut être considérée comme raisonnable, sous réserve de l'appréciation par le Conseil des circonstances particulières du cas à l'étude²⁶.

[83] Les sanctions proposées conjointement par les parties se situent dans la fourchette des sanctions imposées en semblables matières.

[84] Par ailleurs, lorsque les parties présentent des suggestions conjointes sur sanction, le Conseil doit les entériner, à moins qu'elles ne soient contraires à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

[85] À cet égard, la Cour suprême précise la règle à appliquer en matière de recommandation conjointe dans l'affaire *R. c. Anthony-Cook*²⁷. Ainsi, une recommandation conjointe déconsidérera l'administration de la justice ou sera contraire

²³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Payne*, 2007 CanLII 73349 (QC CDCM).

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Legault*, 2016 CanLII 91699 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Aumont*, 2017 CanLII 45015 (QC CDCM).

²⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sakellarides*, 2016 CanLII 12823 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM).

²⁶ *R. c. Dumont*, 2008 QCCQ 9625.

²⁷ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

à l'ordre public si elle « correspond si peu aux attentes de personnes raisonnables instruites des circonstances de l'affaire que ces dernières estiment qu'elle fait échec au bon fonctionnement du système de justice pénale ».

[86] Le Conseil est d'avis ici que les sanctions proposées conjointement par les parties ne déconsidèrent pas l'administration de la justice et ne sont pas contraires à l'intérêt public.

[87] De plus, le Conseil accorde comme il se doit un grand respect à une recommandation conjointe car elle contribue à l'efficacité du système de justice disciplinaire²⁸.

[88] De surcroît, elle est présentée par des procureurs expérimentés au fait de tous les éléments du dossier et qui sont ainsi en mesure de suggérer une sanction appropriée.

[89] Considérant l'ensemble des circonstances de la présente affaire, le Conseil est d'avis que la sanction suggérée d'un commun accord par les parties doit être retenue.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT, LE 20 NOVEMBRE 2019 :

Sur le chef 1

[90] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu des articles 32, 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*, et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

²⁸ *R. c. Anthony-Cook*, supra, note 27; *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52; *Malouin c. Notaires*, 2002 QCTP 15.

[91] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sur le chef 2

[92] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu des articles 32, 42, 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[93] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 32, 42, 44 et 46 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sur le chef 3

[94] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu des articles 28, 29 et 56 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[95] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 28 et 56 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sur le chef 4

[96] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable en vertu de l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, des articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[97] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[98] **PREND ACTE** des engagements souscrits par l'intimé le 18 novembre 2019 dans le cadre du présent dossier.

[99] **IMPOSE** à l'intimé les sanctions suivantes :

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

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

[101] **ORDONNE** qu'un avis de la présente décision relatif aux périodes de radiation temporaire soit publié dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel.

[102] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de tous les déboursés, y compris les frais d'expertise conformément à l'article 151 du *Code des professions*, ainsi que les frais de publication de l'avis relatif aux périodes de radiation temporaire.

M^e LYNE LAVERGNE
Présidente

D^{re} JOANNE BENOIT
Membre

D^r RICHARD GOSSELIN
Membre

M^e Anthony Battah
Avocat du plaignant

M^e Catherine Lemonde
Avocate de l'intimé

Date de l'audience :

20 novembre 2019