

CONSEIL DE DISCIPLINE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2022-01118

DATE : 18 novembre 2022

LE CONSEIL :	M ^e HÉLÈNE DESGRANGES	Présidente
	D ^r MARC-JACQUES DUBOIS, médecin	Membre
	D ^r RICHARD GOSSELIN, médecin	Membre

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

c.

D^r SAMIR HABIB (00086), médecin de famille
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-DIFFUSION ET DE NON-PUBLICATION DU NOM DU PATIENT IDENTIFIÉ PAR DES INITIALES DANS LA PLAINTÉ, AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.

EN VERTU DE CETTE MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON-PUBLICATION DU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT À L'HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE PRODUIT SOUS LA COTE SP-2, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE

NON-DIFFUSION ET DE NON-PUBLICATION DES PAGES 6 À 27 DE LA PIÈCE SP-3 ET AINSI QUE DE L'ENTIÈRETÉ DE LA PIÈCE SP-4, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DU PATIENT DONT LES INITIALES APPARAISSENT À LA PLAINTÉ.

EN VERTU DE CETTE MÊME DISPOSITION, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES NOMS DES PATIENTS DONT IL EST QUESTION DANS LES DOCUMENTS PRODUITS EN PREUVE SOUS LA COTE SP-8 AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE LES IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LEUR VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Un médecin de famille, le D^r Samir Habib, prescrit à son patient une radiographie pulmonaire.

[2] Dans son rapport, le radiologiste constate la présence d'une opacité suspecte. Il suggère une tomodensitométrie ou sinon, un examen de contrôle dans sept à dix jours.

[3] Malgré l'urgence de la situation, le D^r Habib ne communique pas le résultat de la radiographie à son patient avec diligence et de façon complète. Il n'assure pas le suivi médical requis par l'état de santé de son patient. Sa tenue du dossier est également déficiente.

[4] Le D^r Habib verra ensuite le patient à au moins deux reprises, sans lui communiquer le résultat de sa radiographie.

[5] Ce n'est que lorsque le patient souffrant se présente à l'hôpital qu'il apprendra qu'il souffre d'un cancer du poumon de stade 4, non opérable.

[6] Voulant s'assurer que personne d'autre n'ait pas à vivre une telle situation, le patient dépose une demande d'enquête auprès de la Direction des enquêtes du Collège des médecins du Québec (le Collège) à l'endroit du D^r Habib.

[7] À l'issue de son enquête, le plaignant, le D^r Michel Bichai, médecin et syndic adjoint, dépose une plainte à l'encontre du D^r Habib.

[8] Le patient décède des suites du cancer du poumon qui lui a été diagnostiqué.

[9] Lors de l'audition, le D^r Habib enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les trois chefs de la plainte. Après s'être assuré du caractère libre, volontaire et éclairé de ce plaidoyer, le Conseil le déclare coupable à tous les chefs, et ce, suivant les modalités plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[10] Les parties recommandent conjointement au Conseil d'imposer au D^r Habib les sanctions suivantes, à être purgées de façon concurrente :

Chef 1 : Période de radiation temporaire de dix semaines;

Chef 2 : Période de radiation temporaire de dix semaines;

Chef 3 : Période de radiation temporaire de deux semaines.

[11] Elles requièrent également de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où le D^r Habib exerce, et ce, aux frais de ce dernier.

[12] Enfin, elles demandent de condamner le D^r Habib au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*¹, à l'exclusion des frais d'expertise.

¹ RLRQ, c. C-26.

PLAINTÉ

[13] Les trois chefs d'infraction contenus à la plainte portée contre le D^r Habib sont ainsi libellés :

Que je suis raisonnablement informé, ai raison de croire et crois véritablement que le Dr Samir Habib (00086), un médecin de famille membre du Collège des médecins du Québec, exerçant sa profession à Laval, a fait preuve d'une conduite dérogatoire :

1. À Montréal, entre le ou vers le 4 février 2019 et le ou vers le 2 août 2019, a omis d'informer son patient, [le patient], de manière diligente et complète, du résultat de la radiographie pulmonaire effectuée le 3 février 2019, contrairement à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c. M-9, r. 17) et commettant de par ce fait 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. À Montréal, entre le ou vers le 4 février 2019 et le ou vers le 2 août 2019, a omis d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient en ne lui prescrivant pas un examen radiologique supplémentaire, soit une tomodensitométrie ou une radiographie de contrôle, contrairement à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c. M-9, r. 17) et commettant de par ce fait 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);
3. À Montréal, entre le ou vers le 31 janvier 2019 et le ou vers le 2 août 2019, a fait défaut d'inscrire les renseignements requis au dossier de son patient, [le patient], contrairement à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ, c. M-9, r. 20.3) et commettant par ce fait 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

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

QUESTION EN LITIGE

[14] Le Conseil doit-il imposer au D^r Habib les sanctions que les parties lui recommandent conjointement sous les trois chefs de la plainte?

² Plainte datée du 17 janvier 2022.

[15] Le Conseil conclut par l'affirmative, car cette recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, et ce, pour les motifs énoncés ci-après.

CONTEXTE

[16] Le D^r Habib est inscrit au tableau des membres du Collège depuis le 29 juin 2000, et ce, sans interruption³. Il est titulaire d'un certificat de spécialiste en médecine de famille depuis le 25 novembre 2010.

[17] Il est le médecin de famille du patient depuis plusieurs années.

[18] Le 31 janvier 2019, le patient consulte le D^r Habib pour une toux persistante et des douleurs au niveau des côtes. Ce dernier lui prescrit des antibiotiques, une radiographie pulmonaire et un bilan sanguin.

[19] Le patient effectue la radiographie le 3 février 2019.

[20] Le lendemain, le cabinet du D^r Habib reçoit le rapport de radiographie des poumons du patient⁴. Le D^r Habib inscrit la mention rendez-vous semi-urgent sur le rapport.

[21] Un rendez-vous avec le patient pour le suivi de ses radiographies est fixé au 12 mars 2019.

³ Pièce P-1.

⁴ Pièce SP-3 en liasse.

[22] Le patient avait déjà un rendez-vous fixé avec le D^r Habib le 1^{er} mars 2019 afin d'effectuer un suivi à la suite de tests sanguins.

[23] Les versions des faits du patient et du D^r Habib divergent quant au contenu de leurs discussions qui ont eu lieu lors de cette consultation.

[24] Le jour même, le patient annule son rendez-vous prévu pour le 12 mars 2019.

[25] Le 2 août 2019, il a un autre rendez-vous avec le D^r Habib.

[26] Tant lors du rendez-vous du 1^{er} mars que celui du 2 août 2019, le D^r Habib n'informe pas le patient du résultat de sa radiographie pulmonaire.

[27] Le 30 octobre 2019, ne pouvant plus endurer ses douleurs, le patient se présente à l'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache. Il y passe plusieurs examens.

[28] Il est alors informé qu'il est atteint d'un cancer du poumon de stade 4 non opérable. On le questionne pour connaître la raison pour laquelle aucun suivi n'a été effectué à la suite de la radiographie effectuée en février 2019.

[29] Le 5 février 2020, le D^r Habib fait l'objet d'une inspection professionnelle.

[30] Le 23 juillet 2020, il s'engage sur une base volontaire à compléter un tutorat de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire et à satisfaire aux objectifs préétablis⁵.

[31] La durée de ce tutorat comprend huit demi-journées ou jusqu'à l'atteinte des objectifs, et ce, pendant six mois, avec des périodes d'observation directe.

⁵ Pièce SP-9 en liasse.

[32] Il a pour objectif de corriger les problèmes identifiés à la suite de la visite de l'inspection professionnelle du 5 février 2020. Le tutorat couvre la qualité de l'exercice ainsi que la tenue de dossiers et de cabinet du D^r Habib.

[33] Le 14 septembre 2020, le Bureau du syndic reçoit la demande d'enquête du patient à l'endroit du D^r Habib⁶.

[34] Le patient écrit qu'après quelques semaines d'attente, il téléphone à plusieurs reprises à la clinique du D^r Habib pour un suivi des résultats de sa radiographie. La secrétaire lui répond que le médecin aurait demandé à le voir s'il y avait quelque chose d'anormal.

[35] Le patient affirme que lors de la consultation du 1^{er} mars 2019, il pose une question au sujet de sa radiographie au D^r Habib et que celui-ci lui répond « que tout est beau ».

[36] Il souligne que le 27 juin 2019, il revoit le D^r Habib pour renouveler son ordonnance de médicaments pour ses douleurs à l'estomac et que ce dernier ne lui fait toujours pas mention des résultats de sa radiographie.

[37] Le patient soutient que son rendez-vous du 2 août 2019 avait pour objet d'informer le D^r Habib qu'il éprouve toujours des douleurs aux côtes et au bras. Ce dernier lui fait alors une ordonnance pour un médicament pour des douleurs musculaires et une requête en physiothérapie.

[38] Le 24 septembre 2020, le Bureau du syndic informe le D^r Habib de la réception de la demande d'enquête⁷. Il lui demande de lui faire parvenir une copie intégrale de son dossier pour le patient et de lui faire connaître sa version des faits.

⁶ Pièce SP-1 en liasse.

⁷ Pièce SP-3 en liasse.

[39] Le 3 novembre 2020, le D^r Habib fait parvenir sa version des faits au bureau du syndic.

[40] Il nie que lors de la consultation du 1^{er} mars 2019, le patient ait soulevé des questions concernant la radiographie.

[41] Il mentionne que le patient ne s'est pas présenté à son rendez-vous du 12 mars 2019. Il ajoute que ce n'est que quelques mois avant de recevoir la lettre du Bureau du syndic que la secrétaire l'a informé de l'annulation de ce rendez-vous par le patient.

[42] Il mentionne qu'il n'a pas eu de rendez-vous avec le patient le 27 juin 2019 et qu'aucune ordonnance de médicaments ne lui a alors été remise.

[43] Quant au rendez-vous du 2 août 2019, il soutient que « le patient s'est présenté sans rendez-vous pour une douleur au coude interne gauche » et qu'il n'a jamais été question de ses côtes ou de ses bras⁸.

[44] Il conteste qu'il soit responsable du cancer du poumon du patient et se dit attristé de la situation de ce dernier.

[45] Entre le 17 mars et le 24 novembre 2021, le D^r Habib effectue le stage de perfectionnement (tutorat).

[46] Le 27 avril 2021, le plaignant mandate la D^{re} Sophie Ménard, médecin, afin de fournir une expertise dans le cadre de son enquête⁹. Celle-ci est titulaire d'un certificat en médecine familiale délivré par le Collège.

⁸ *Id.*, p. 2.

⁹ Pièce SP-5.

[47] Le 12 septembre 2021, le patient décède « des suites du cancer du poumon »¹⁰.

[48] Le 29 novembre 2021, la D^{re} Ménard produit son rapport¹¹.

[49] Le 31 mars 2022, la superviseure du stage du D^r Habib, la D^{re} Amélie Phan, médecin, produit un rapport concluant que le D^r Habib a réussi son activité de perfectionnement et qu'il a atteint tous les objectifs¹².

[50] Elle note qu'il s'est amélioré de façon marquée depuis le début du tutorat.

[51] Elle constate qu'il « a démontré une ouverture à améliorer sa méthode et a réussi à modifier surtout sa tenue de dossier ainsi que la qualité de sa pratique de manière satisfaisante »¹³.

[52] Elle lui suggère d'assister sur une base régulière à des activités de formation continue afin « de maintenir ses acquis et rafraichir ses connaissances surtout sur le suivi au bureau (qui étaient désuètes au moment de débiter le tutorat) »¹⁴.

[53] Lors de l'audition, le Conseil déclare la D^{re} Ménard comme témoin expert dans le domaine de la médecine familiale et son rapport est produit comme rapport d'expertise pour valoir témoignage.

[54] Le D^r Habib témoigne devant le Conseil qu'en 2018, 2019, il assume la charge d'environ 6 500 patients et voit de 50 à 60 patients par jour. Ses journées de travail sont très longues.

[55] En 2019, il réduit le nombre de ses patients à 5 000.

¹⁰ Pièce SP-10 : Liste des admissions signées par les avocats des parties les 20 et 22 juin 2022.

¹¹ Pièce SP-6 en liasse.

¹² Pièce SP-9 en liasse : Rapport d'activité de perfectionnement daté du 31 mars 2022.

¹³ *Id.*, p. 18.

¹⁴ *Id.*, p. 19.

[56] Après la réception de la plainte et révision des événements, il s'estime « écrasé » par le nombre de patients dont il assure le suivi. Son objectif est de réduire ce nombre à 2 000 patients d'ici un ou deux ans, car il se prépare à la retraite d'ici deux ans.

[57] Il attribue au nombre élevé de patients et de rapports de radiologie qu'il reçoit la cause de sa présence devant le Conseil. Il estime que le tout a influé sur son jugement clinique et que le nombre de patients qu'il suivait était très élevé pour gérer les dossiers.

[58] Depuis deux ou trois ans, il voit dorénavant un maximum de 20 patients par jour et a l'intention de poursuivre dans cette voie.

[59] Il plaide coupable à la plainte, car il s'estime responsable de donner les résultats du rapport de radiographie au patient. Il explique avoir apporté les changements suivants à sa pratique :

- Interdiction au personnel d'annuler le rendez-vous d'un patient sans lui revenir afin qu'il puisse exercer un contrôle en déterminant l'importance du rendez-vous;
- Apposition dans le système d'un signet au dossier du patient lorsque des résultats de tests urgents ont été reçus et retrait du signet lorsque le patient a été pris en charge;
- Conservation du dossier « rouge » du patient sur son bureau;
- Inscription du rendez-vous et suivi afin de voir si le patient s'est présenté à son rendez-vous.

[60] Il explique que c'était la première fois que le problème en cause survenait et qu'il découle du fait que le patient a annulé son rendez-vous alors que le résultat de la

radiographie pulmonaire se trouvait dans le système électronique. Il précise que le suivi était plus simple lorsqu'il travaillait avec des « dossiers papier », car les résultats qui n'ont pas été traités se retrouvaient à l'extérieur du dossier.

[61] Il ne croit pas qu'une telle situation se reproduira à l'avenir, considérant le système mis en place à la clinique.

[62] Quant au second chef, il mentionne que la logique qu'il a suivie sur le plan médical était d'attendre les résultats des antibiotiques et de donner les résultats de la radiographie. Il reconnaît que sa démarche était erronée. Il explique qu'il avait un rapport de radiographie faisant état de lésions douteuses et qu'il aurait dû effectuer le suivi requis.

[63] Il indique plaider coupable sous le second chef, car il aurait dû demander directement une tomodensitométrie alors qu'il a priorisé le bilan sanguin. Il reconnaît que cette priorisation n'était pas logique. Il précise qu'il aurait dû reporter le bilan sanguin à un autre rendez-vous et traiter du rapport de radiographie le 1^{er} mars 2019 ou s'occuper des deux volets. Il ajoute que le nombre de patients dont il avait la charge était si élevé qu'il a procédé ainsi de façon automatique.

[64] Il témoigne que cette situation ne se reproduira pas, car il voit dorénavant 20 patients par jour et dispose du temps requis pour examiner les résultats de leurs tests.

[65] Pour ce qui est du troisième chef, il indique que la transition entre les « dossiers papier » et les dossiers électroniques s'est révélée difficile pour lui. Comme il dactylographiait à un doigt, sa prise de notes a été ralentie. Il explique que des gabarits

lui ont été préparés, mais qu'initialement, il les a mal utilisés. Il se dit maintenant très à l'aise avec les dossiers électroniques.

[66] Il explique plaider coupable à ce chef, car les dossiers doivent être clairs et que n'importe qui doit pouvoir s'y fier.

[67] Il regrette sa conduite et espère que la famille du patient lui pardonnera un jour.

[68] Il qualifie la situation de plus grand événement qui s'est passé dans sa vie et de choc énorme.

ANALYSE

[69] Le Conseil doit-il imposer au D^r Habib les sanctions que les parties lui recommandent conjointement sous les trois chefs de la plainte?

i. Principes de droit

[70] Les décisions de principe en matière de recommandation conjointe relative à la sanction sont les arrêts *Anthony-Cook*¹⁵ et *Nahanee*¹⁶ de la Cour suprême du Canada. Pour écarter une recommandation conjointe, la sanction proposée doit être susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou d'une autre façon contraire à l'intérêt public¹⁷. Il s'agit d'un seuil élevé requérant d'en venir à la conclusion que la recommandation est :

[34] [...] à ce point dissociée des circonstances de l'infraction et de la situation du contrevenant que son acceptation amènerait les personnes renseignées et raisonnables, au fait de toutes les circonstances pertinentes, y compris

¹⁵ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

¹⁶ *R. c. Nahanee*, 2022 CSC 37.

¹⁷ *Id.*, paragr. 1.

l'importance de favoriser la certitude dans les discussions en vue d'un règlement, à croire que le système de justice avait cessé de bien fonctionner.¹⁸

[71] Le critère de l'intérêt public retenu par la Cour suprême a été appliqué par le Tribunal des professions¹⁹ et, à maintes reprises, par les conseils de discipline. Cette grande déférence à l'égard des recommandations conjointes s'explique par leur caractère vital pour l'administration de la justice en général²⁰ ainsi qu'au sein du système disciplinaire²¹.

[72] En présence d'une recommandation conjointe sur sanction, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence de la sanction proposée²². Il ne doit pas sous le couvert du critère de l'intérêt public, imposer la sanction qu'il trouve plus appropriée dans les circonstances²³.

ii. Appréciation de la recommandation conjointe

[73] Le Conseil prend en considération l'importance et les bénéfices de la recommandation conjointe sur sanction présentée par les parties pour les fins de l'administration de la justice.

[74] Cette recommandation est le fruit de sérieuses discussions entre deux parties représentées par des avocats d'expérience dans le domaine du droit disciplinaire.

¹⁸ *R. c. Anthony-Cook*, supra, note 15, paragr. 34; *R. c. Nahanee*, supra, note 16, paragr. 25.

¹⁹ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79, paragr. 21, 25 et 28; *Binette c. Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 46, paragr. 33; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39.

²⁰ *R. c. Anthony-Cook*, supra, note 15, paragr. 40.

²¹ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20.

²² *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5, paragr. 68.

²³ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr. 20.

[75] Elle fait suite au plaidoyer de culpabilité du D^r Habib sous les trois chefs de la plainte. Elle permet d'éviter la tenue d'une audience contestée alors que le témoin principal, le patient, est malheureusement décédé.

[76] Elle repose également sur l'appréciation par les parties des facteurs objectifs et subjectifs du dossier ainsi que de la jurisprudence.

[77] Le Conseil présentera les infractions contenues à la plainte, mais ne se prononcera pas sur la pondération à accorder à chacun des facteurs objectifs et subjectifs énumérés par les parties puisque tel n'est pas son rôle dans le contexte d'une recommandation conjointe²⁴.

- Infractions commises par le D^r Habib

[78] Sous le premier chef de la plainte, le Conseil déclare le D^r Habib coupable d'avoir enfreint les articles 47 du *Code de déontologie des médecins*²⁵ (le *Code de déontologie*) ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

[79] Conformément aux enseignements de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Kienapple c. R.*²⁶ interdisant les condamnations multiples, une suspension conditionnelle des procédures est ordonnée en regard de l'article 59.2 du *Code des professions*. Ainsi, la disposition de rattachement retenue pour les fins d'imposition de la sanction sous ce chef est l'article 47 du *Code de déontologie* ainsi libellé :

²⁴ *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 12, pourvoi en contrôle judiciaire, 2021-11-29 (C.S.) n° 500-17-119199-217.

²⁵ RLRQ, c. M-9, r. 17.

²⁶ [1975] 1 RCS 729.

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

[80] Cette disposition se retrouve au troisième chapitre du *Code de déontologie* énumérant les devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public et la profession au sein de la section IV intitulée « Qualité d'exercice ».

[81] Le Conseil retient qu'entre les 4 février et 2 août 2019, le D^r Habib omet d'informer le patient, de manière diligente et complète, du résultat de la radiographie pulmonaire.

[82] Cette radiographie est effectuée par le patient le 3 février 2019.

[83] Le lendemain, le cabinet du D^r Habib reçoit le rapport du radiologiste que le Conseil juge utile de reproduire :

POUMONS

Mise en évidence d'une opacité suspecte au niveau du lobe supérieur droit en postérieur qui mériterait d'être corrélée par étude tomodensitométrique.

Le tout ne semble pas être le reflet d'une pneumonie à moins qu'il ne s'agisse d'une pneumonie ronde, mais d'une lésion évolutive.

On suggère donc soit une tomodensitométrie ou sinon un examen de contrôle dans 7 à 10 jours.

Le tout nous apparaît suspect.

Pas d'adénopathie évidente démontrée.²⁷

[84] L'experte du plaignant interprète ce rapport comme indiquant clairement et sans équivoque que le radiologiste suspecte une néoplasie pulmonaire.

²⁷ Pièce SP-3 en liasse.

[85] Elle note qu'il est à la connaissance du D^r Habib, que son patient fume d'un à deux paquets de cigarettes par jour et qu'il travaille dans le domaine de la carrosserie, ce qui accroît le risque que le nodule soit une tumeur cancéreuse.

[86] Dans une telle situation, elle juge « impératif de joindre le patient rapidement pour organiser une radiographie ou un scan de contrôle », ce qui « aurait dû être fait lors d'un rendez-vous urgent dans les jours suivants »²⁸.

[87] Or, le Conseil constate qu'à l'époque, le D^r Habib considère que le suivi de l'examen radiologique est semi-urgent et que le rendez-vous de suivi est fixé cinq semaines plus tard. Entre-temps, le D^r Habib voit pourtant le patient au sujet des résultats de son bilan sanguin.

[88] Après avoir effectué une étude comparative avec les tests sanguins, l'experte estime que de retarder le suivi de la radiographie pulmonaire anormale au 12 mars 2019, à savoir cinq semaines après la réception du rapport de radiographie est contraire aux règles de l'art.

[89] Elle est d'avis que le D^r Habib aurait dû informer le patient du résultat de la radiographie anormale dès la réception du rapport, et ce, par téléphone ou lors de la première consultation suivant la réception du résultat, le 1^{er} mars 2019.

[90] Le Conseil retient que le D^r Habib n'aurait pas dû prévoir un rendez-vous semi-urgent pour communiquer les résultats du rapport de radiographie. Le patient aurait dû

²⁸ Pièce SP-6 en liasse, *supra*, note 11, p. 8.

plutôt être informé des résultats de sa radiographie, dans les jours suivant la réception du rapport du radiologiste, lors d'un rendez-vous urgent ou en être informé par téléphone.

[91] Une charge de travail importante ou une pratique exigeante ne constituent pas une excuse à l'accomplissement d'un devoir aussi fondamental.

[92] Il est inconcevable et contraire aux données actuelles de la science médicale que le D^r Habib ait priorisé la communication d'un bilan sanguin du patient démontrant des valeurs anormales sans être critiques à la communication de résultats anormaux de sa radiographie pulmonaire.

[93] Il s'agit d'une erreur de jugement inexcusable.

[94] Après le 1^{er} mars 2019, le D^r Habib verra le patient à au moins une reprise et ne lui communiquera pas le résultat du rapport de radiographie.

[95] Il s'agit d'une autre occasion manquée.

[96] Quant au second chef, le D^r Habib est déclaré coupable d'avoir contrevenu aux articles 32 du *Code de déontologie* et 59.2 du *Code des professions*.

[97] L'article retenu pour imposer la sanction est la première de ces dispositions de rattachement qu'il convient de reproduire :

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.

[98] Cette disposition se retrouve au sein du même chapitre du *Code de déontologie* que le précédent, mais dans la section IV intitulée « Prise en charge et suivi ».

[99] Le D^r Habib omet d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient en ne lui prescrivant pas un examen radiologique supplémentaire, soit une tomodensitométrie ou une radiographie de contrôle.

[100] L'experte est d'avis qu'il était impératif de joindre le patient rapidement afin d'organiser une radiographie ou un scan de contrôle. Elle ajoute que le rendez-vous médical aurait dû être utilisé avant tout afin d'organiser le suivi de la radiographie anormale et ensuite de l'hématurie macroscopique pour terminer avec les résultats de laboratoire.

[101] Le Conseil partage l'opinion de l'experte.

[102] Comme le souligne le conseil de discipline dans l'affaire *Nigen*²⁹, le « devoir d'assurer le suivi médical requis par l'état de son patient est essentiel pour assurer le *continuum* des soins ». Il s'inscrit dans le cadre du « devoir primordial qu'il a de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être de ce dernier, comme le prévoit l'article 3 » du *Code de déontologie*³⁰. En agissant comme il l'a fait, le D^r Habib enfreint « une obligation déontologique de base, qui est au cœur de la pratique de la médecine »³¹.

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nigen*, 2021 QCCDMD 23, paragr. 73.

³⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass*, 2019 CanLII 126637, paragr. 44.

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Placide*, 2018 CanLII 33487 (QC CDCM), paragr. 47; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nigen*, *supra*, note 29.

[103] Derrière les résultats d'un rapport de radiographie se trouve un patient qui s'en remet à son médecin en toute confiance.

[104] Pour ce qui est du troisième chef, le Conseil déclare le D^r Habib coupable d'avoir enfreint les articles 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*³² et 59.2 du *Code des professions*.

[105] C'est la première de ces dispositions que voici qui est retenue pour les fins d'imposition de la sanction :

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;

³² RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

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.

[106] Entre les ou vers les 31 janvier 2019 et 2 août 2019, le D^r Habib fait défaut d'inscrire les renseignements requis au dossier de son patient.

[107] L'experte est d'avis que la note que le D^r Habib a inscrite au dossier du patient le 31 janvier 2019 « ne respecte pas les règles de l'art d'une note médicale »³³. Elle explique que les seuls éléments que l'on retrouve à cette note sont « le motif de la consultation et les prescriptions finales »³⁴. Elle souligne l'absence entre autres d'histoire médicale, d'examen physique, de prise de signes vitaux ainsi que de diagnostic médical ou différentiel.

[108] Elle note que le D^r Habib utilise des gabarits pour sa prise de notes et qu'il ne modifie pas son gabarit à la suite de l'évaluation médicale du patient.

[109] Le Conseil estime que les informations manquantes dans les notes du D^r Habib sont importantes et que la façon dont il utilisait les gabarits est problématique. Elle peut être source d'erreurs, notamment si un autre professionnel doit interpréter ses notes.

³³ Pièce SP-6 en liasse, *supra*, note 11, p. 7.

³⁴ . *Ibid.*, p. 6.

[110] L'omission de tenir le dossier d'un patient de façon conforme aux exigences réglementaires ne constitue pas un défaut d'accomplir une simple formalité administrative. Il est essentiel que les dossiers soient bien documentés afin de constituer un aide-mémoire pour le médecin permettant de faciliter les suivis requis par la condition du patient. D'autres professionnels peuvent également avoir à prendre la relève du professionnel attribué au dossier et le patient lui-même a droit de consulter son dossier. Il est donc important que le dossier soit complet.

[111] Enfin, les dossiers constituent l'exposé du travail du médecin pour le comité d'inspection professionnelle (CIP) ou le syndicat.

[112] Un médecin ne devrait pas se servir d'une plateforme électronique pour ses dossiers, tant qu'il n'est pas à l'aise avec son utilisation. Les enjeux pour la santé de ses patients sont trop importants.

[113] Antérieurement aux événements, soit le 19 octobre 2018, la syndiquée adjointe, la D^{re} Suzanne Mailly, médecin, avait déjà avisé le D^r Habib que sa tenue de dossier ne correspondait pas aux normes attendues³⁵.

[114] Elle avait également fait état de l'utilisation par le D^r Habib de gabarits afin de documenter les consultations médicales. Elle souligne que les notes semblent identiques d'une fois à l'autre, peu importe le motif de consultation. Elle constate que sa tenue de dossier ne lui permet pas de comprendre sa démarche clinique. Elle réitère au D^r Habib la même recommandation qu'énoncée lors de leur rencontre, à savoir qu'il participe à

³⁵ Pièce SP-8 en liasse.

l'atelier du Collège sur la tenue de dossiers en milieu extrahospitalier. Elle lui recommande également notamment de prendre connaissance d'une fiche sur les bonnes pratiques en prévention clinique.

[115] Elle avise le D^r Habib de sa décision de ne pas déposer de plaintes à son endroit. Toutefois, considérant son inquiétude au sujet de la qualité de son exercice professionnel, elle avise le D^r Habib de sa décision de transmettre une demande au CIP afin que la nécessité de procéder à une visite d'inspection soit évaluée.

- **Appréciation par les parties des facteurs objectifs et subjectifs**
a) Argumentation du plaignant

[116] L'avocat du plaignant plaide qu'au moment des événements, le D^r Habib est un médecin de famille d'expérience qui voyait, de son propre aveu, trop de patients.

[117] Il soumet que le D^r Habib reconnaît avoir reçu les résultats de la radiographie du patient et qu'un rendez-vous a été fixé au 12 mars 2019. Or, ce délai était trop long puisque le radiologiste avait suggéré un délai de 7 à 10 jours pour les tests.

[118] Il souligne la discordance entre les versions du patient et du D^r Habib quant à savoir s'il a été question des résultats des résultats de la radiographie pulmonaire du patient lors de la consultation du 1^{er} mars 2019. Il mentionne que l'objectif n'est pas de plaider que l'une de ces versions doit être retenue. Il précise qu'il est difficile de clarifier ce point considérant le décès du patient. Il n'en demeure pas moins que le suivi requis de la radiographie pulmonaire n'a pas été effectué lors de ce rendez-vous.

[119] En ce qui concerne la consultation du 2 août 2019, l'avocat du plaignant souligne la difficulté de reconstruire ce qui a été dit lors de cette rencontre vu la tenue de dossier problématique du D^r Habib. Il mentionne qu'il est clair que les résultats de la radiographie n'ont pas été abordés lors de cette consultation.

[120] Il invoque la gravité objective des trois infractions contenues à la plainte.

[121] Il mentionne l'importance de bien informer le patient pour sa prise en charge. Il souligne la gravité de l'omission d'effectuer le suivi d'un résultat assez alarmant et qu'il s'agit d'une infraction se situant au cœur de l'exercice de la profession. Il ajoute qu'il ne s'agit pas d'un retard dans le suivi, mais d'une absence totale de suivi.

[122] Il invoque la présence à la fois d'erreurs administratives et d'erreurs de jugement.

[123] Il souligne que la tenue du dossier du patient était hautement déficiente, qu'il ne s'agissait pas uniquement d'un élément manquant, mais qu'une multitude d'informations prescrites par le règlement n'apparaissait pas dans les notes du D^r Habib.

[124] Il mentionne la durée des infractions.

[125] Il invoque que le retard dans la prise en charge du patient est problématique, qu'il s'agit de mois pendant lesquels on aurait pu intervenir et prendre action. Tout en précisant que le rôle du Conseil n'est pas de se prononcer quant à l'existence ou non d'un lien causal, il souligne que ce retard peut causer des difficultés et faire en sorte que le public remette en cause sa confiance envers la profession médicale.

[126] Il considère qu'à l'époque, le D^r Habib possédait beaucoup d'expérience et assumait une imposante charge de travail, ce qui constitue d'autres facteurs aggravants.

[127] Toujours à titre de facteurs aggravants, il invoque le dossier professionnel du D^r Habib. Il y dénote deux thèmes récurrents, soit le suivi médical, bien qu'il ne s'agisse pas de la même question, et sa tenue de dossiers.

[128] À titre de facteurs atténuants, il souligne :

- Le plaidoyer de culpabilité du D^r Habib et la reconnaissance de sa responsabilité déontologique;
- Son cheminement depuis les événements, sa prise de conscience de ses problèmes ainsi que le « coup de barre » qu'il a donné dans sa pratique;
- Le repentir démontré par le D^r Habib à l'endroit de la famille du patient durant son témoignage;
- Son absence d'antécédents disciplinaires;
- Les mesures mises en place depuis les événements;
- Son tutorat.

[129] Il mentionne que le risque de récidive du D^r Habib est faible.

[130] Il soumet plusieurs autorités au Conseil³⁶.

[131] Il souligne que la fourchette de sanctions pour les infractions visées aux deux premiers chefs de la plainte s'étend de deux à cinq mois. N'eut été l'inspection

³⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bazinet*, 2022 QCCDMD 2; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Kass*, *supra*, note 30; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pusca*, 2017 CanLII 80677; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chevalier*, 2017 CanLII 29861; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen Kiow*, 2017 CanLII 34435; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe*, 2021 QCCDMD 21.

professionnelle, l'engagement volontaire du D^r Habib d'effectuer un tutorat et le rapport de stage favorable, le plaignant aurait demandé au Conseil d'imposer une sanction beaucoup plus sévère de l'ordre d'une période de radiation de quatre à cinq mois.

[132] Quant au troisième chef, il attire notamment l'attention du Conseil sur l'affaire *Lapointe*³⁷ dans laquelle une période de radiation de deux semaines a été imposée sous deux des chefs pour des infractions reliées à la tenue de dossiers.

b) Argumentation du D^r Habib

[133] L'avocat du D^r Habib plaide que la recommandation conjointe est le fruit d'un travail sérieux des parties représentées par avocat et que la protection du public est assurée par l'ensemble des mesures.

[134] À titre de facteurs atténuants, il invoque notamment :

- le plaidoyer de culpabilité du D^r Habib à la première occasion;
- qu'il fera l'objet de sanctions disciplinaires pour la première fois dans une carrière d'au moins 25 ans;
- sa collaboration à l'enquête du plaignant;
- qu'il n'a pas attendu de rencontrer le plaignant pour mettre en place des mesures au niveau de sa pratique;
- Ses remords, ses regrets et sa tristesse envers la famille du patient.

³⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lapointe, supra, note 36.*

[135] Il précise que le D^r Habib a révisé toute sa pratique et qu'il n'est pas de mauvaise foi.

[136] Il qualifie le risque de récurrence de son client de très faible, voire de quasi inexistant. Il ajoute que le processus disciplinaire n'a pas été sans impact sur lui, qu'il a vécu la situation difficilement et que cela l'a amené à évoluer.

[137] Il souligne qu'en l'espèce, la gestion des urgences se faisait en fonction des disponibilités du médecin plutôt que des besoins des patients. Ce n'est plus le cas.

[138] Il soumet des autorités au Conseil³⁸.

- Conclusion

[139] Le Conseil impose au D^r Habib les sanctions suggérées par les parties sous chacun des trois chefs de la plainte, car la recommandation conjointe n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice.

[140] Des personnes renseignées et raisonnables estimeraient que l'imposition de ces sanctions ne fait pas échec au bon fonctionnement du système de justice disciplinaire.

[141] Ces sanctions s'insèrent à l'intérieur de la fourchette des sanctions imposées en semblables matières dans les décisions citées par les parties pour chacune des infractions.

³⁸ *Médecins (Ordre professionnel de) c. Guay*, 2010 CanLII 79173 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Darveau*, 2009 CanLII 60176 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Alcainho*, 24 96-00406, 29 octobre 1997; *Médecins (Ordre professionnel de) c. Cyr*, 2016 CanLII 41780 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Kass*, *supra*, note 30; *Médecins (Ordre professionnel de) c. Fortin*, 2014 CanLII 18817 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Berthiaume*, 2017 CanLII 1711 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Duval*, 2012 CanLII 38962 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Banh*, 2007 CanLII 73340 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Hébert*, 2014 CanLII 38645 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel de) c. Nigen*, *supra*, note 29; *Médecins (Ordre professionnel de) c. Bazinet*, *supra*, note 36.

[142] En raison de la finalité de l'avis de la décision devant être publié dans un journal conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, la barre est haute pour accorder une dispense de publication³⁹. Il n'existe pas, en l'espèce, de circonstances particulières en vertu desquelles cet avis ne devrait pas être publié⁴⁰.

[143] Afin d'assurer la protection du public, le Conseil considère qu'il y a lieu de publier l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où le D^r Habib exerce sa profession, et ce, aux frais de ce dernier.

[144] Enfin, le Conseil adhère à la recommandation conjointe en condamnant le D^r Habib au paiement des déboursés. Il n'existe pas, en l'instance, de circonstances particulières pour lesquelles il y a lieu de déroger à l'application du principe général suivant lequel la partie qui succombe supporte les déboursés⁴¹. Les déboursés excluent les frais d'expertise conformément à la recommandation conjointe.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

LE 23 JUIN 2022 :

SOUS LE CHEF 1 :

[145] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

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

³⁹ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 74.

⁴⁰ *Belliard c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 16; *Pellerin c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2009 QCTP 120; *Lambert c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 39, paragr. 25.

⁴¹ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079 (requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée, 27 janvier 2011, 33860); *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Harrazi*, 2016 CanLII 79311 (QC OIIA), paragr. 57.

SOUS LE CHEF 2 :

[147] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 32 *Code de déontologie des médecins* ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

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

SOUS LE CHEF 3 :

[149] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable d'avoir contrevenu aux articles 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* ainsi que 59.2 du *Code des professions*.

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

ET CE JOUR :

SOUS LE CHEF 1 :

[151] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation de 10 semaines.

SOUS LE CHEF 2 :

[152] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation de 10 semaines.

SOUS LE CHEF 3 :

[153] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation de 2 semaines.

[154] **ORDONNE** que les périodes de radiation temporaire imposées sous chacun de ces chefs soient purgées de façon concurrente.

[155] **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 exerce sa profession conformément au septième alinéa de l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de ce dernier.

[156] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*, à l'exclusion des frais d'expertise.

Hélène Desgranges
Original signé électroniquement

M^e HÉLÈNE DESGRANGES
Présidente

Marc-Jacques Dubois
Original signé électroniquement

D^r MARC-JACQUES DUBOIS, médecin
Membre

Richard Gosselin
Original signé électroniquement

D^r RICHARD GOSSELIN, médecin
Membre

M^e Anthony Battah
Avocat du plaignant

M^e Marc Dufour
Avocat de l'intimé

Date d'audience : 23 juin 2022