

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N°: 24-2018-01032

DATE : *21 septembre 2019*

LE CONSEIL :	M ^e NATHALIE LELIÈVRE	Présidente
	D ^r HENRI DEGUIRE	Membre
	D ^{re} PASCALE DUBOIS	Membre

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

Plaignant

c.

D^r RENÉ LANDRY, spécialiste en médecine de famille (01476)

Intimé

DÉCISION SUR SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON-PUBLICATION DU NOM DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS QUI SERONT DÉPOSÉS EN PREUVE, DE TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE L'IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, AINSI QUE DES PIÈCES P-3 ET P-4, ET CE, POUR UN MOTIF VISANT À ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE LA VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le 9 juillet 2016, une dame de 74 ans est amenée en ambulance à l'Hôpital d'Asbestos.

[2] L'intimé, le D^r René Landry, médecin à l'urgence de cet établissement, la prend en charge à son arrivée. Il émet les diagnostics d'hyponatrémie et d'hypokaliémie.

[3] Dans le but de corriger la natrémie de cette patiente, il débute un traitement avec une solution de chlorure de sodium stérile et de chlorure de potassium.

[4] Ce traitement est poursuivi par d'autres médecins au cours de l'hospitalisation de la patiente. Les hausses importantes et rapides de la natrémie qui en découlent causent à la patiente des dommages neurologiques irréversibles.

[5] La patiente reçoit son congé le 17 juillet 2016. Elle décède, le 26 juillet suivant, alors qu'elle est hospitalisée dans un autre centre hospitalier.

[6] Après enquête, le plaignant, le D^r Louis Prévost, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, dépose une plainte disciplinaire contre l'intimé, le D^r Landry, qui comporte cinq chefs d'infraction.

[7] Lors de l'audience de cette plainte, le 28 janvier 2019, l'intimé plaide coupable aux chefs 1, 2, 3 et 5 de la plainte et non coupable au chef 4.

[8] Le Conseil tient l'audience sur culpabilité à l'égard du chef 4 et prend cet aspect du dossier en délibéré.

[9] Le Conseil prononce la culpabilité de l'intimé sur les chefs 1, 2, 3 et 5 à la suite du plaidoyer de culpabilité sur ces chefs.

[10] Le Conseil entend les parties quant à la sanction à être imposée sur ces chefs.

[11] Les parties présentent au Conseil une recommandation conjointe qui inclut la sanction qu'elles proposent conjointement sur le chef 4 dans l'éventualité où le Conseil prononce la culpabilité de l'intimé sur ce chef.

[12] Le 16 août 2019, le Conseil déclare l'intimé coupable des infractions prévues au chef 4, telles que plus amplement décrites au dispositif de la décision écrite sur culpabilité datée du 16 août 2019.

[13] Le 21 août 2019, les parties confirment qu'elles renoncent à la tenue d'une audience additionnelle sur sanction et s'en remettent à la preuve et aux représentations effectuées le 28 janvier 2019.

[14] Le Conseil doit maintenant décider des sanctions à imposer sur l'ensemble des chefs de la plainte disciplinaire.

QUESTION EN LITIGE

[15] Le Conseil doit répondre à la question suivante :

Les sanctions recommandées conjointement par les parties sur l'ensemble des chefs de la plainte disciplinaire sont-elles susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ou contraires à l'intérêt public?

PLAINTÉ

[16] La plainte portée contre l'intimé est ainsi libellée :

Dans le cas de sa patiente, feu M^{me} [...], née le [...] et décédée le [...]:

1. À Asbestos, le ou vers le 9 juillet 2016, a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, contrairement aux articles 42, 44 et 46 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 Asbestos, le ou vers le 9 juillet 2016, a prescrit de manière intempestive l'administration d'une solution de chlorure de sodium stérile à 0.9 %, contrairement aux articles 42, 44 et 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);
3. À Asbestos, le ou vers le 9 juillet 2016, a omis de prescrire une surveillance appropriée par rapport à l'état de santé de sa patiente, contrairement aux articles 32, 44 et 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);
4. À Asbestos, le ou vers le 9 juillet 2016, a inscrit au dossier médical de sa patiente une note qu'il savait erronée, contrairement aux articles 5, 84, et 112 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);
5. À Asbestos, le ou vers le 27 avril 2017, a entravé le travail du Plaignant en lui offrant une version des faits écrite qu'il savait erronée, contrairement à l'article 118 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et aux articles 114 et 122 du *Code des professions* (RLRQ, c C-26) 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);

[Transcription textuelle sauf anonymisation]

CONTEXTE

[17] À partir de la décision sur culpabilité, le Conseil reprend les éléments contextuels qui sous-tendent la déclaration de culpabilité de l'intimé.

[18] Au moment des faits, l'intimé, médecin de famille, exerce depuis plus de 15 ans¹.

[19] Le 9 juillet 2016, la patiente identifiée à la plainte est transportée à l'hôpital d'Asbestos en ambulance ou elle est prise en charge par l'intimé dans un premier temps à l'urgence².

[20] À son arrivée, vers 16 h 25, on note à son dossier qu'elle est confuse, son état général s'est détérioré et elle éprouve une certaine fatigue depuis quelques jours. Il est indiqué entre autres qu'elle a fait quelques chutes les jours précédents. Elle est désorientée et ne s'alimente pas seule³.

[21] L'intimé l'examine vers 17 h 45. Il demande des analyses sanguines et un ECG. Dès 17 h 57, un prélèvement est effectué. Les résultats d'analyse indiquent que le sodium est à 105 mmol/l, le potassium à 2,2 mmol/l et qu'il s'agit de valeurs critiques qui sont communiquées à l'urgence à 19 h 04⁴.

1 Pièces P-1 et P-8.

2 Pièces P-2 et P-8.

3 Pièce P-3, p. 9.

4 Pièce P-3, p. 5, 6, 11 et 33.

[26] La natrémie est ainsi passée de 105 à 127 mmol/l au cours des deux premiers jours puis à 141 mmol/l au moment du congé de la patiente⁹. La patiente reçoit son congé le 17 juillet 2016 de l'hôpital d'Asbestos. Elle est hospitalisée dans les jours suivants à l'Hôpital Charles Lemoyne, soit le 20 juillet¹⁰.

[27] Un examen d'imagerie médicale effectué le 23 juillet 2016 démontre une myélinolyse centropontique¹¹ (ou pontine), qui consiste essentiellement en une nécrose de la substance blanche dans la protubérance, partie du tronc cérébral nécessaire à la vie.

[28] La patiente décède le 26 juillet 2016 à l'Hôpital Charles Lemoyne.

L'encéphalopathie secondaire à une myélinolyse pontine cérébrale est identifiée comme cause du décès¹². Un lien est clairement mentionné entre l'hyponatrémie sévère et la myélinolyse pontine cérébrale au bulletin de décès¹³. La correction de la natrémie de 105 à 140 en sept jours d'hospitalisation est pointée du doigt¹⁴.

[29] Le D^r Gilles Beaucage, reconnu expert en médecine d'urgence et dont le rapport est produit en preuve pour valoir témoignage, indique que l'administration d'une solution saline à 0,9 % n'était pas un traitement adéquat et le suivi de la natrémie par des bilans sanguins de contrôle a été beaucoup trop espacé. Il indique que cette patiente a subi, en

⁹ *Id.*, p. 33, 53 et 99.

¹⁰ Pièce P-4.

¹¹ *Id.*, p. 93.

¹² *Id.*, p. 11 et 12.

¹³ *Id.*, p. 23.

¹⁴ *Id.*, p. 33.

raison de ce traitement et du suivi inadéquat, des hausses importantes et rapides de sa natrémie dans un contexte d'hyponatrémie sévère chronique, lesquelles dépassent largement les recommandations et furent responsables des dommages neurologiques irréversibles chez la patiente. Le D^r Beaucage est d'opinion que, dans le cas de cette patiente, la restriction hydrique était le traitement approprié à préconiser.

[30] Dans le cadre de l'enquête, en avril 2017, l'intimé a fourni au plaignant des explications par écrit, relativement à la consultation d'un interniste de garde à Sherbrooke pour le cas de cette patiente et de la conduite à tenir suggérée¹⁵.

[31] Subséquemment, lors d'une rencontre avec le plaignant, le 4 juillet 2017, l'intimé confirme qu'il a appelé un interniste et qu'il lui a demandé s'il devait installer un soluté 3 %.

[32] Cependant, l'intimé informe le syndic que l'interniste ne lui a pas répondu ce qu'il a inscrit au dossier. L'interniste lui a dit de ne rien faire, que l'hyponatrémie sévère, chronique était une condition qui se corrigeait d'elle-même lorsqu'on cesse les ingesta liquidiens. L'intimé s'excuse auprès du plaignant.

[33] L'intimé explique qu'il a substitué son propre traitement, car il était très craintif face à un taux de sodium si bas et sa compréhension était alors qu'il devait le corriger rapidement.

¹⁵ Pièce P-8.

ANALYSE

Le critère d'intervention à l'égard d'une recommandation conjointe

[34] Le Conseil rappelle qu'une suggestion conjointe quant à la sanction « dispose d'une « force persuasive certaine » [...] »¹⁶. La recommandation conjointe sur sanction est considérée comme « un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice tant criminel que disciplinaire. »¹⁷

[35] Lorsque les parties présentent une recommandation conjointe quant aux sanctions à être imposées, le Conseil est tenu de suivre cette recommandation à moins que la sanction proposée soit susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qu'elle soit contraire à l'intérêt public¹⁸.

[36] Le rejet d'une recommandation conjointe exige qu'elle soit « 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 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. Il s'agit indéniablement d'un seuil élevé [...] »¹⁹.

¹⁶ *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5, paragr. 42.

¹⁷ *Id.*, paragr. 43; *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 47.

¹⁸ *R. c. Anthony-Cook*, [2016] 2 RCS 204, 2016 CSC 43, paragr. 5 et 32.

¹⁹ *Id.*, paragr. 34.

[37] Ainsi, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées par les parties. Le critère d'intervention que le Conseil doit appliquer n'est pas celui de la justesse de la sanction, mais celui plus rigoureux de l'intérêt public²⁰.

[38] Récemment, la Cour d'appel du Québec, dans l'arrêt *Binet*²¹, référant à la Cour d'appel de l'Alberta²², indiquait que les principes devant guider le juge pour accepter ou refuser une suggestion commune et ceux applicables à la détermination d'une sanction sont différents.

[39] La Cour d'appel du Québec, citant avec approbation l'arrêt de la Cour d'appel de l'Alberta²³, ajoute qu'en présence d'une recommandation conjointe, il est inapproprié pour un juge de déterminer la sanction qui pourrait être imposée pour ensuite la comparer avec celle proposée par les parties²⁴.

[40] Selon ces arrêts²⁵, l'analyse doit plutôt porter sur les fondements de la recommandation conjointe, incluant les bénéfices importants pour l'administration de la justice, afin de déterminer si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice.

[41] Référant à l'arrêt *Binet* de la Cour d'appel du Québec, le Tribunal des professions rappelle que le Conseil doit s'interroger si la recommandation commune est susceptible

²⁰ *Id.*, paragr. 31.

²¹ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669, paragr.19.

²² *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370, paragr.17 et 18.

²³ *Ibid.*

²⁴ *R. c. Binet*, *supra*, note 21.

²⁵ *Ibid.*; *R. v. Belakziz*, *supra*, note 22.

de déconsidérer l'administration de la justice ou si elle est par ailleurs contraire à l'intérêt public²⁶.

[42] Ainsi, le Conseil débute son analyse en examinant les fondements de la recommandation conjointe qui lui est soumise en l'espèce afin de déterminer si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice.

La recommandation conjointe et ses fondements

[43] Les parties recommandent à titre de sanction, d'un commun accord, l'imposition des sanctions suivantes :

- Sur le chef 1 : une radiation de trois mois.
- Sur le chef 2 : une radiation de six mois.
- Sur le chef 3 : une radiation de trois mois.
- Sur le chef 4 : une radiation de neuf mois.
- Sur le chef 5 : une radiation de six mois et une amende de 5 000 \$.

[44] Elles recommandent que ces radiations soient purgées de façon concurrente à l'exception des périodes de radiations imposées sur les chefs 4 et 5, pour lesquelles elles demandent qu'elles soient consécutives. Ainsi, les sanctions déterminées par les parties totalisent une période de radiation de 15 mois et 5 000 \$ d'amende.

²⁶ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79, paragr. 28.

[45] En application du principe de la globalité des sanctions, elles demandent au Conseil de réduire la durée totale de la période de radiation en la faisant passer de 15 à neuf mois en imposant une radiation de six mois au chef 4 et de trois mois au chef 5.

[46] Enfin, les parties s'entendent pour que les déboursés soient à la charge de l'intimé et qu'un avis de la décision soit publié à ses frais, conformément au *Code des professions*.

[47] Quels sont les fondements de la recommandation conjointe formulée par les parties?

[48] Le Conseil constate que les objectifs de la sanction disciplinaire ont été considérés et que la recommandation a été élaborée en tenant compte des facteurs objectifs et subjectifs au dossier de même qu'en fonction des principes de globalité et de proportionnalité de la sanction.

[49] Selon le plaignant, les sanctions recommandées sont en lien avec les objectifs de protection du public, de dissuasion spécifique et générale et, en dernier lieu, du droit de l'intimé d'exercer sa profession.

[50] Celui-ci énumère plusieurs facteurs afin d'étayer la recommandation conjointe.

[51] Ainsi, le plaidoyer de culpabilité de l'intimé sur les chefs 1, 2, 3 et 5 est retenu à titre de facteur atténuant. Pour le plaignant, l'absence de contestation de l'intimé sur le quatrième chef doit être jugée de la même façon.

[52] Le plaignant qualifie les sanctions recommandées de sanctions sévères afin de refléter le degré de gravité des infractions commises. Il voit un processus d'introspection chez l'intimé du fait que ce dernier recommande conjointement l'imposition de ces sanctions.

[53] L'absence d'antécédents disciplinaires de l'intimé est un facteur atténuant qu'il a considéré.

[54] À titre de facteur neutre, le plaignant retient la collaboration positive de l'intimé lors de l'enquête à l'exception de la situation relative au cinquième chef qui doit être contextualisée.

[55] La gravité intrinsèque des infractions commises par l'intimé est soulignée à titre de facteur aggravant de même que leur lien étroit avec l'exercice de la profession.

[56] Pour le plaignant, l'infraction commise par l'intimé sur le quatrième chef renferme un degré de gravité élevé vu le risque pour la santé et la vie du patient qui découle d'une fausse piste de traitement inscrite dans son dossier médical. Il souligne que l'intégrité du dossier doit être préservée et précise que les faits sont survenus à l'urgence. Ce comportement oriente erronément le traitement des autres médecins appelés à prodiguer des soins au patient.

[57] De plus, le plaignant retient une certaine témérité de la part de l'intimé qui est un médecin d'expérience. Le plaignant met en relief le danger pour un médecin d'aller à l'encontre des recommandations du médecin spécialiste.

[58] Il retient que, selon l'expert consulté, les dommages neurologiques subis par la patiente sont liés au traitement initié par l'intimé.

[59] Le plaignant considère que les chefs 1, 2 et 3 de la plainte soulèvent une question de savoir-faire alors que les chefs 4 et 5 font appel au savoir-être.

[60] Il produit des autorités au soutien des sanctions recommandées sur les différents chefs²⁷ de même qu'en lien avec le caractère consécutif de la sanction sur les chefs 4 et 5 et l'application du principe de globalité²⁸.

[61] L'intimé souscrit aux représentations du plaignant à l'effet qu'il s'agit de sanctions sévères, mais justes.

[62] Il souligne, à titre de facteurs atténuants, sa longue carrière, son absence d'antécédents disciplinaires et le processus d'introspection qu'il a entamé.

[63] Il est d'avis, comme le plaignant, que son absence de contestation sur le quatrième chef de la plainte doit être considérée par le Conseil comme un facteur atténuant aux fins de l'imposition de la sanction

²⁷ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé, Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007, p. 242-259; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, 2015 CanLII 77517 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Roberge*, 2008 CanLII 78117 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dufour*, 2015 CanLII 56988 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, 2016 CanLII 21739 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, 2013 CanLII 871 (QC CDCM) confirmé par *Néron c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 31.

²⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, *supra*, note 27.

[64] Il souligne que les parties ont eu de nombreux échanges et discussions avant d'en arriver à la recommandation conjointe qui est présentée au Conseil laquelle est en fonction des circonstances propres à ce dossier.

[65] Le Conseil retient que la recommandation a pour fondements les facteurs objectifs et subjectifs reconnus dans la détermination d'une sanction disciplinaire.

[66] Le Conseil souscrit à la qualification du plaignant à l'effet que les chefs 1, 2 et 3 font appel au savoir-faire médical alors que les chefs 4 et 5 concernent le savoir-être. Les premiers impliquent le respect des normes de pratique, les seconds de la valeur d'intégrité.

Chefs 1, 2 et 3

[67] Aux chefs 1, 2 et 3, le Conseil doit sanctionner l'intimé pour avoir contrevenu aux normes déontologiques qui suivent :

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.

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.

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.

[68] Ces infractions sont au cœur de l'exercice professionnel du médecin.

[69] Le diagnostic étant à la base du traitement médical, l'exigence déontologique visant son élaboration avec la plus grande attention, à l'aide des méthodes scientifiques les plus appropriées et si nécessaire en recourant aux conseils les plus éclairés est certes directement liée à la protection du public.

[70] La preuve démontre qu'en l'espèce, l'intimé a posé le bon diagnostic à l'égard de cette patiente, mais que son diagnostic était imprécis. Le Conseil retient du rapport d'expertise du D^r Beaucage que le diagnostic d'hyponatrémie aurait dû être plus précis, car de ces précisions diagnostiques dépendaient le traitement à offrir à la patiente.

[71] Selon la preuve l'hyponatrémie aurait dû être qualifiée d'hyponatrémie sévère, chronique et euvolémique avec des symptômes d'intensité légère à modérée. Partant, la restriction hydrique était le traitement à préconiser plutôt que l'administration d'une solution de chlorure de sodium tel prescrit par l'intimé. Ce faisant, la prescription de l'intimé était intempestive.

[72] Le Conseil estime que la prescription intempestive d'un traitement médical est objectivement grave. Par ailleurs, dans le présent cas, l'intimé a consulté un interniste sur la conduite à tenir et a choisi de ne pas suivre l'opinion de ce dernier. La preuve indique cependant que l'intimé était inquiet de l'état de la patiente en l'absence d'intervention pour corriger la natrémie.

[73] Par ailleurs, le Conseil retient de la preuve que l'état de la patiente exigeait un suivi plus serré que celui effectué par l'intimé. Au début du traitement, il est crucial selon l'expert le D^r Beaucage d'effectuer un monitoring serré de la natrémie afin de pouvoir

réagir s'il y a une correction trop rapide de cette natrémie comme ce fut le cas pour cette patiente.

[74] Le défaut de prescrire une surveillance appropriée par rapport à l'état d'un patient est également une infraction objectivement grave directement liée à l'exercice de la profession médicale, à plus forte raison, dans un contexte de médecine d'urgence. Cela dit, le Conseil souligne que l'intimé n'a pas abandonné sa patiente, il s'agit ici d'un suivi qui aurait dû être plus rapproché dans le temps.

[75] D'autre part, l'intimé a plaidé coupable à la première occasion et n'a aucun antécédent disciplinaire.

[76] La recommandation des parties d'imposer une période de radiation temporaire à titre de sanction sur les chefs 1, 2 et 3 est conforme à la jurisprudence énonçant « qu'une radiation constitue une sanction appropriée devant un comportement déviant selon les normes scientifiques généralement reconnues »²⁹.

[77] Tel qu'il appert des précédents soumis³⁰, les sanctions recommandées s'inscrivent dans la fourchette des sanctions imposées dans le passé pour des infractions de même nature.

²⁹ *Moulavi c. Mercure*, 1994 CanLII 10811 (QC TP).

³⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tran*, *supra*, note 27; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Roberge*, *supra*, note 27; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dufour*, *supra*, note 27; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Tremblay*, *supra*, note 27; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, *supra*, note 27.

Chefs 4 et 5

[78] Aux chefs 4 et 5, le Conseil doit sanctionner l'intimé pour avoir contrevenu aux normes déontologiques qui suivent :

84. Le médecin doit s'abstenir d'inscrire, de produire ou d'utiliser des données qu'il sait erronées dans tout document, notamment tout rapport ou dossier médical ou de recherche.

118. Le médecin ne peut intimider, entraver ou dénigrer de quelque façon que ce soit un représentant du Collège agissant dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférées par le Code des professions (chapitre C-26), la Loi médicale (chapitre M-9) ou les règlements adoptés en vertu de ces lois, de même qu'une personne ayant demandé la tenue d'une enquête ou toute autre personne identifiée comme témoin susceptible d'être assigné devant une instance disciplinaire.

[79] Ces infractions font appel à l'intégrité. L'intimé inscrit au dossier de la patiente une note suggérant erronément que l'interniste consulté avait recommandé l'administration d'une solution de chlorure de sodium et de chlorure de potassium. De même, il induit le plaignant en erreur à ce sujet dans une correspondance. Il s'en explique toutefois par la suite et rectifie les faits.

[80] Il s'agit, selon le Conseil, d'infractions graves. Le Conseil fait siens les propos prononcés dans l'affaire *Courchesne* en lien avec une infraction à l'article 84 du *Code de déontologie des médecins* :

[59] La falsification du dossier d'un patient est une infraction grave. En effet, il est essentiel que le contenu du dossier du patient reflète son état de santé et fasse état de toutes les interventions des professionnels qu'il consulte et qui le traitent.

[60] Un dossier complet, précis et exact permet de justifier la pertinence des soins et des traitements qu'on lui prodigue.

[61] Un dossier qui contient des informations fausses, trompeuses, mensongères, incomplètes ou inexacts met en danger le patient. Des

interventions inappropriées peuvent être effectuées ou omises sur la foi de ce que contient le dossier du patient.

[62] L'exactitude et la véracité des informations contenues dans le dossier du patient sont non seulement importantes pour le médecin qui traite le patient, mais également pour tous les autres intervenants qui le consultent et qui sont appelés à prendre des décisions et à poser des actes à la lumière de ce qu'il contient.

[63] Inscire, produire ou utiliser des données que le médecin sait erronées constitue donc une infraction qui est très grave et qui peut mettre à risque la sécurité des patients.

[64] Elle concerne l'exercice même de la médecine.³¹

[81] Traitant de l'importance de collaborer avec le syndic, la Cour d'appel du Québec écrivait récemment dans l'arrêt *Terjanian* :

[50] [...] La jurisprudence et la doctrine ont réitéré à maintes reprises l'importance fondamentale de collaborer avec le syndic. Les tribunaux ont tendance à sanctionner l'entrave au travail du syndic plus sévèrement, en raison de son effet hautement préjudiciable sur le système disciplinaire, considérant qu'une sanction sévère dissuade à la fois le professionnel lui-même et les autres membres de l'ordre professionnel de commettre ce type d'infraction qui « paralyse tout le processus d'enquête à la base même des principes de protection du public véhiculés par notre système professionnel ». ³²

[Renvoi omis]

[82] Le Conseil retient d'autre part que l'intimé a plaidé coupable au chef d'entrave et qu'il n'a pas contesté celui portant sur l'inscription de la note erronée au dossier de la patiente pour lequel le Conseil l'a déclaré coupable. Comme déjà mentionné, l'intimé n'a pas d'antécédents disciplinaires.

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2016 CanLII 46763 (QC CDCM); confirmé en appel *Courchesne c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 53.

³² *Terjanian c. Lafleur*, 2019 QCCA 230.

[83] Les précédents déposés par le plaignant font état de l'imposition de radiation de six mois en matière d'entrave au travail du syndic³³.

[84] La recommandation des parties est également fondée sur la décision rendue par une autre division du conseil de discipline du Collège des médecins dans l'affaire *Néron*³⁴ confirmée en appel par le Tribunal des professions³⁵.

[85] Dans cette affaire, le médecin plaide coupable à six chefs d'infraction, dont trois relatifs à l'élaboration de son diagnostic et un à la prescription intempestive d'un médicament. Le conseil de discipline lui impose une radiation de quatre mois sur ces chefs.

[86] Les deux derniers chefs de la plainte portent sur la délivrance d'un certificat de complaisance et l'inscription subséquente d'informations erronées au dossier. Selon le conseil de discipline, ces infractions donnent ouverture à l'imposition de sanctions consécutives. Le conseil de discipline juge que le fait de délivrer un certificat de complaisance, puis de colliger de fausses informations au dossier pour cacher ce geste et se mettre à l'abri de poursuites éventuelles constitue des infractions distinctes qui méritent que la sanction imposée soit purgée de façon consécutive.

³³ *Technologistes médicaux (Ordre professionnel des) c. Touzel*, 2016 CanLII 89433 (QC OTMQ); *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Joncas*, 2015 CanLII 13851 (QC CPA); *Chambre de la sécurité financière c. Moore*, 2016 CanLII 28776 (QC CDCSF); *Chambre de l'assurance de dommages c. Lambert*, 2014 CanLII 65645 (QC CDCHAD).

³⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron*, *supra*, note 27.

³⁵ *Néron c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 27.

[87] Dans cette affaire, le conseil décide d'imposer une période de radiation de huit mois sur ces chefs à être purgée consécutivement. Toutefois, jugeant qu'une période de 16 mois serait très sévère et ne respecterait pas les objectifs du droit disciplinaire, tenant compte de la globalité de la sanction, le conseil impose une période de radiation totalisant huit mois soit quatre mois sur un chef et quatre mois sur l'autre.

[88] En l'espèce, les parties demandent au Conseil d'imposer, outre une amende de 5 000 \$, une période de radiation temporaire totalisant 15 mois soit neuf mois sur le chef quatre et six mois sur le chef 5 à être purgée de façon consécutive. Elles recommandent, pour les motifs exprimés dans l'affaire *Néron*³⁶ de réduire la durée totale de la période de radiation à neuf mois en imposant six mois sur le chef 4 et trois mois sur le chef 5.

[89] Le Conseil estime que le raisonnement tenu dans cette affaire quant au caractère consécutif des sanctions peut être transposé en l'espèce quant aux sanctions à être imposées aux chefs 4 et 5 de la plainte vu la nature des infractions commises par l'intimé à ces chefs.

[90] Le Conseil donnera suite à la demande des parties quant au caractère consécutif entre elles des périodes de radiations imposées sur les chefs 4 et 5 de la plainte disciplinaire.

[91] À la lumière des circonstances propres à ce dossier, des représentations des

³⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Néron, supra, note 27.*

parties et tenant compte du principe de globalité, le Conseil est d'avis que les sanctions proposées conjointement par les parties ne sont pas susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ni contraires à l'ordre public.

[92] Ainsi, le Conseil y donnera suite.

[93] Le Conseil impose une radiation temporaire de trois mois sur les chefs 1 et 3 et une radiation temporaire de six mois sur le chef 2.

[94] Il impose également une radiation temporaire de six mois sur le chef 4 ainsi qu'une radiation temporaire de trois mois sur le chef 5 et une amende de 5 000 \$.

[95] Les périodes de radiation temporaire imposées sur les chefs 4 et 5 seront purgées consécutivement entre elles, mais concurremment aux périodes de radiation imposées sur les chefs 1, 2 et 3.

[96] La période totale de radiation sera donc de neuf mois.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL :

IMPOSE à l'intimé les sanctions suivantes :

- Au chef 1 : une radiation temporaire de trois mois.
- Au chef 2 : une radiation temporaire de six mois.
- Au chef 3 : une radiation temporaire de trois mois.
- Au chef 4 : une radiation temporaire de six mois.
- Au chef 5 : une radiation temporaire de trois mois et une amende de 5 000 \$.

ORDONNE que la période de radiation temporaire sur le chef 5 soit purgée consécutivement à la période de radiation temporaire imposée sur le chef 4, mais concurremment aux périodes de radiation imposées sur le chef 1, 2 et 3.

ORDONNE qu'un avis de la présente décision soit publié dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, conformément à l'article 156 du *Code des professions*, et ce, aux frais de l'intimé.

CONDAMNE l'intimé aux déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions*.

Nathalie Lelièvre

Original signé électroniquement

M^e NATHALIE LELIÈVRE
Présidente

Henri Deguire

Original signé électroniquement

D^r HENRI DEGUIRE
Membre

Pascale Dubois

Original signé électroniquement

D^{re} PASCALE DUBOIS
Membre

M^e Anthony Battah
Avocat du plaignant

M^e Marc Alexandre Hudon
Avocat de l'intimé

Prise en délibéré : 23 août 2019