

**CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01059

DATE : 29 novembre 2019

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^r HENRI DEGUIRE	Membre
	D ^{re} MIREILLE GRÉGOIRE	Membre

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

c.

D^r VINCENZO COLAVINCENZO (90068)
Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SUR SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DE LA PATIENTE DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ OU DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE AINSI QUE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, POUR UN MOTIF VISANT À ASSURER LE RESPECT DE SA VIE PRIVÉE.

LE CONSEIL PRONONCE ÉGALEMENT UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA PIÈCE SP-2, ET CE, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DE LA PERSONNE CONCERNÉE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni le 29 octobre 2019 pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par le plaignant, le D^r Steven Lapointe, en sa qualité de syndic du Collège des médecins du Québec, contre l'intimé, le D^r Vincenzo Colavincenzo.

[2] Il est reproché à l'intimé d'avoir fait défaut de transmettre à la D^{re} Helen Mangina une copie du dossier médical d'une patiente et d'avoir omis de compléter un formulaire, et ce, malgré les demandes répétées d'un représentant de l'assureur SSQ Groupe financier.

[3] En début d'audience, le plaignant, de consentement avec l'intimé, demande de modifier la plainte afin de restreindre la période d'infraction sous chacun des deux chefs.

La plainte modifiée portée contre l'intimé est ainsi libellée :

- 1) Entre le ou vers le 2 novembre 2016 et le ou vers le 22 janvier 2017, à Lasalle, district de Montréal, l'intimé a fait défaut de transmettre à la D^{re} Helen Mangina une copie du dossier médical de sa patiente [...], constitué depuis janvier 2014, alors que requis par cette dernière, le tout contrairement aux articles 97, 98 et 112.1 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c. M-9, r.17) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) ;
- 2) Entre le ou vers le 20 décembre 2016 et le ou vers le 5 mai 2017, à Lasalle, district de Montréal, l'intimé a fait défaut de faire part de ses commentaires et/ou de remplir et transmettre un questionnaire relativement à l'évaluation médicale indépendante rédigée par la Dre Helen Mangina en date du 20 octobre 2016, et laquelle concernait la patiente [...] et ce, malgré les demandes répétées d'un agent de règlement de l'assureur SSQ Groupe Financier, le tout contrairement aux articles 97 et 98 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, c. M-9, r.17) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) ;

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[4] L'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les deux chefs de la plainte modifiée. Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare coupable de ces infractions, comme plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[5] Les parties présentent une recommandation conjointe quant aux sanctions à imposer à l'intimé. Elles suggèrent d'imposer, sous le chef 1, une période de radiation temporaire d'un mois et une amende de 7 500 \$ et, sous le chef 2, également une période de radiation temporaire d'un mois et une amende de 7 500 \$, les périodes de radiation à être purgées concurremment.

[6] L'intimé accepte d'être condamné au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

QUESTION EN LITIGE

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

CONTEXTE

[8] L'intimé est inscrit au Tableau de l'Ordre du Collège des médecins du Québec et est détenteur d'un permis d'exercice depuis 1990 ainsi que d'un permis de spécialiste en médecine de famille depuis 2010¹.

[9] Lors de l'audience, aucun témoin n'est entendu. Une preuve documentaire est produite par les parties². De cette preuve, le Conseil retient ce qui suit.

[10] L'intimé suit une patiente depuis 2011 à titre de médecin de famille.

[11] À compter de janvier 2014, cette patiente est en congé de maladie à la suite d'une évaluation et d'une conclusion à cet effet par l'intimé.

[12] Par sa demande d'enquête³, la patiente relate qu'entre janvier 2014 et septembre 2016, l'intimé complète certains certificats médicaux pour son bénéficiaire. En octobre 2016, elle mentionne être convoquée à une rencontre avec le médecin de son employeur, la D^{re} Helen Mangina.

[13] Lors de sa rencontre avec la D^{re} Mangina, la patiente l'autorise à communiquer avec l'intimé à son sujet. En décembre 2016, elle est informée que la D^{re} Mangina la déclare non apte à un retour au travail et recommande la continuation de son suivi

¹ Pièce SP-1A.

² Pièces SP-1 à SP-4.

³ Pièce SP-1.

médical. Elle est également informée que la D^{re} Mangina n'aurait pas reçu les informations demandées à l'intimé.

[14] À la suite de la transmission de l'évaluation de la D^{re} Mangina à l'assureur SSQ Groupe financier, la patiente mentionne savoir que l'intimé a fait défaut de faire part de ses commentaires ou de remplir un questionnaire relativement à cette évaluation médicale réalisée par la D^{re} Mangina, et ce, malgré les demandes répétées d'un agent de l'assureur.

[15] Une rencontre est tenue entre le plaignant et l'intimé le 19 février 2019⁴. La bande audio de cette rencontre et le dossier médical de la patiente⁵ permettent de tracer les principaux faits du dossier.

[16] Le 20 octobre 2016, la D^{re} Mangina rencontre la patiente et rédige son évaluation. Elle conclut que la patiente est inapte à reprendre le travail et qu'elle n'est pas en mesure de fournir une prestation normale et soutenue de travail pour le poste qu'elle occupe.

[17] Le 2 novembre 2016, une représentante de l'employeur de la patiente demande à l'intimé de transmettre une copie du dossier médical de la patiente à la D^{re} Mangina. L'autorisation de communiquer des renseignements signée par la patiente est jointe à cette demande.

[18] L'intimé ne prend connaissance de cette correspondance que le 22 janvier 2017.

⁴ Pièce SP-4.

⁵ Pièce SP-2.

[19] Le 20 décembre 2016, une agente de l'assureur SSQ Groupe financier demande à l'intimé de compléter un formulaire qui comprend quatre questions et un espace supplémentaire qui lui permet d'ajouter des commentaires, le cas échéant.

[20] L'intimé ne prend connaissance de cette correspondance que le 27 janvier 2017.

[21] Le 7 mars 2017, l'agente relance l'intimé et lui demande de répondre aux questions formulées le 20 décembre 2016. Il est précisé que ce questionnaire à être complété est nécessaire pour permettre l'analyse du dossier de la patiente.

[22] L'intimé ne prend connaissance de cette correspondance que le 22 mars 2017.

[23] Le 29 mars 2017, une nouvelle relance est faite par l'agente de l'assureur.

[24] Le 31 mars 2017, la patiente consulte l'intimé. La note de consultation de ce dernier mentionne « rapport d'assurances-RV x 1 sem ». Lors de la rencontre avec le plaignant, l'intimé explique que cette note indique qu'il voulait revoir la patiente dans une semaine afin de lui remettre le rapport.

[25] Le 6 avril 2017, l'intimé voit la patiente. La note de consultation ne contient que des éléments de nature médicale.

[26] Le 27 avril 2017, une nouvelle relance est faite par l'agente de l'assureur auprès de l'intimé.

[27] Le 5 mai 2017, la patiente consulte l'intimé. Sa note de consultation mentionne « questionnaire de l'assurance à compléter RV x 1 mois ».

[28] Le 9 mai 2017, l'intimé prend connaissance de la relance du 27 avril 2017 de la part de l'assureur.

[29] Lors d'une rencontre tenue le 19 février 2019, l'intimé admet qu'il n'a pas donné suite aux demandes de la D^{re} Mangina ni à celles de l'assureur.

[30] Lors de cette rencontre, il déclare qu'il voulait revoir la patiente avant de transmettre une copie du dossier à la D^{re} Mangina, ce qu'il fait le 31 mars 2017. Par ailleurs, il reconnaît que cela n'était pas requis dans les circonstances puisque la seule demande était de transmettre une copie du dossier à une consœur.

[31] Toujours lors de cette rencontre, l'intimé explique que ses nombreux lieux d'exercice ainsi que ses habiletés limitées avec les outils technologiques, notamment le dossier médical informatisé et un accès restreint à certains lieux de pratique, ont rendu difficile le traitement des demandes de ce dossier.

[32] Le Conseil résume ci-après les passages pertinents d'une correspondance transmise par l'intimé le 8 décembre 2017 au Bureau du syndic du Collège des médecins. Il y mentionne que sa relation professionnelle avec la patiente s'est échelonnée sur une période d'environ six ans, soit du 1^{er} mars 2011 au 5 mai 2017. Les consultations ont eu lieu à l'Hôpital Lachine, à une clinique de médecine familiale et au Médicentre LaSalle où il pratique depuis juillet 2015.

[33] Il relate qu'au cours de l'année 2014, il évalue l'état de santé de la patiente et conclut qu'elle était incapable de travailler et d'occuper son poste. Elle est mise en arrêt de travail pour une période prolongée durant laquelle il fait un suivi de sa condition.

[34] L'intimé admet que son obligation de donner suite aux différentes demandes formulées dans le dossier de la patiente dans un délai raisonnable n'a pas été respectée.

[35] Par contre, il souligne que ceci ne s'explique pas par une quelconque mauvaise volonté de sa part, mais bien par une difficulté à utiliser adéquatement le système informatique.

[36] Au moment où il prend connaissance des demandes, deux éléments retiennent son attention. D'une part, il constate qu'il s'est écoulé environ quatre mois depuis sa dernière rencontre avec la patiente, soit le 1^{er} octobre 2016. Alors, tout en étant consciencieux, il lui semblait impossible de fournir les informations demandées par l'assureur avant de revoir la patiente. D'autre part, il constate que l'autorisation écrite de la patiente fournie à la D^{re} Mangina par la transmission du dossier est échue, puisque le délai de 90 jours est expiré. Donc, il ne peut transmettre une copie du dossier à la D^{re} Mangina.

[37] Il admet que, lors de sa rencontre avec la patiente le 31 mars 2017, elle lui a demandé de remplir le questionnaire requis par la SSQ Groupe financier. Il mentionne lui avoir dit que le temps très limité de la consultation l'empêchait de le faire.

[38] La patiente revient pour une consultation le 6 avril 2017. Or, il déclare que, malheureusement, il n'a pas eu la chance de compléter le document, mais qu'il tenait à y voir dans les plus brefs délais.

[39] Finalement, il revoit la patiente le 5 mai 2017 qui lui rappelle que le document n'est pas rempli. C'est avec regret qu'il a réalisé ne pas avoir rendu ce service comme prévu. De nouveau, la courte durée de la consultation ne lui a pas permis de remplir le questionnaire de la SSQ Groupe financier.

[40] L'intimé souligne être consterné d'avoir failli à son engagement envers la patiente en omettant involontairement de répondre aux demandes de la D^{re} Mangina et de la représentante de l'assureur.

[41] Il rappelle que, malgré ses intentions d'agir dans l'intérêt de la patiente, de nombreux facteurs ont contribué à ces manquements, tels la foulée de changements à la clinique, une adaptation difficile aux nouvelles technologies informatiques, une surcharge de travail, des problèmes de santé et des urgences en milieu familial.

ARGUMENTATION DES PARTIES

[42] Le plaignant fait état des circonstances atténuantes énumérées ci-après. L'intimé a plaidé coupable aux deux chefs d'infraction. Par ce plaidoyer, il formule des regrets. L'admission des faits par l'intimé démontre une prise de conscience quant aux infractions reprochées.

[43] Le plaignant admet que l'intimé n'a pas d'antécédents disciplinaires.

[44] Au sujet des circonstances aggravantes, le plaignant relève que les fautes sont en lien direct avec l'exercice de la profession de médecin. De plus, il souligne que le droit du patient d'obtenir une copie de son dossier médical est fondamental.

[45] Par ces omissions de transmettre une copie du dossier médical et de compléter le formulaire de l'assureur, le plaignant argue qu'il y a une mise en péril de la protection du public.

[46] Finalement, les infractions se sont répétées à plus d'une reprise s'échelonnant sur une période importante.

[47] Il invite le Conseil à conclure que les recommandations conjointes assurent la protection du public et comportent un effet dissuasif.

[48] Il remet des autorités au Conseil⁶.

[49] L'intimé demande au Conseil de considérer que l'organisation du travail au sein d'un groupe de médecine de famille (GMF) a joué un rôle dans la communication avec les intervenants au dossier. Il a éprouvé des difficultés à s'adapter aux exigences

⁶ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79; *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Laurion c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 59; *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gobeil*, 2017 CanLII 74110 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Granger*, 2013 CanLII 70430 (QC CDCM), appel rejeté par *Granger c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 126; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Serra*, 2018 CanLII 4696 (QC CDCM), dossier en appel devant le Tribunal des professions 700-07-000064-188; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Charneau*, 2016 CanLII 84196 (QC CDCM).

administratives du GMF au sein duquel il œuvrait. Plusieurs contraintes existaient notamment en ce qui concerne la prise des rendez-vous par ses patients, les horaires à respecter et l'obligation d'utiliser certains outils informatiques avec lesquels il éprouvait des difficultés.

[50] Il exerce maintenant seul et a ainsi repris le contrôle de sa pratique.

[51] Il reconnaît qu'à l'époque des événements, il est surchargé et éparpillé dans ses engagements professionnels et ses différents lieux d'exercice.

[52] L'intimé invite le Conseil à constater qu'il exprime des regrets sincères depuis le tout début du processus, et ce, même lors de l'enquête comme en fait foi sa lettre transmise au Bureau du syndic le 8 décembre 2017.

[53] Il a donné suite aux changements organisationnels de sa pratique annoncés dans cette correspondance. Il a notamment diminué sa charge de travail, a réduit ses engagements professionnels et a cessé ses gardes en milieu hospitalier.

[54] Dorénavant, sa pratique solo lui procure un contrôle sur la prise de rendez-vous pour ses patients, son horaire de travail et les outils qu'il utilise pour sa tenue de dossiers.

[55] Ces changements permettent au Conseil de conclure qu'il présente un faible risque de récidive.

[56] L'intimé est en accord avec les recommandations présentées au Conseil et remet des autorités au soutien de la position des parties⁷.

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[57] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession⁸.

[58] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*⁹ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession [...] ».

[59] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. Toutefois, « chaque cas est un cas d'espèce »¹⁰.

⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Granger, supra, note 6; Médecins (Ordre professionnel des) c. Serra, supra, note 6; Médecins (Ordre professionnel des) c. Charneau, supra, note 6; Chiropraticiens (Ordre professionnel des) c. Gagnon, 2018 CanLII 26297 (QC OCQ).*

⁸ *Pigeon c. Daigneault, supra, note 6.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

[60] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*¹¹ :

[18] Le Tribunal note que le juge Chamberland a parlé « au premier chef » de la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, puis l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et **enfin** le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. Ainsi, ce droit du professionnel ne vient qu'en quatrième lieu, après trois priorités.

[61] La jurisprudence est constante concernant le fait que le rôle du conseil de discipline, lorsqu'il impose une sanction, est d'assurer la protection du public. Ce critère englobe également celui de la perception du public¹². Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

[62] En devenant membre d'un ordre et en contrepartie des privilèges conférés par la loi, le professionnel acquiert « le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes »¹³. Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

[63] La sanction est déterminée en proportion raisonnable de la gravité de la faute commise et elle doit atteindre les objectifs de protection du public, de dissuasion et d'exemplarité enseignés par la jurisprudence.

¹¹ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

¹² *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165, voir également *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76, pourvoi en contrôle judiciaire devant la Cour supérieure, dossier 500-17-109979-198.

¹³ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

[64] Le Conseil doit aussi respecter le principe de l'individualisation de la sanction et soupeser l'ensemble des facteurs aggravants et atténuants, pertinents à la détermination de la sanction de chaque affaire.

[65] Par ailleurs, la détermination de la sanction doit également prendre en compte le principe de la parité des sanctions. Toutefois, le Tribunal des professions, dans son jugement *Chbeir*¹⁴, rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*¹⁵, 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, puisqu'elles n'ont pas un caractère coercitif.

[66] La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir relativement à un type d'infraction en particulier¹⁶.

ii) Les principes de la recommandation conjointe

[67] Le Conseil se doit de suivre les principes de droit qui régissent son pouvoir d'intervention en présence de suggestions conjointes des parties.

[68] La Cour d'appel rappelle que la suggestion conjointe « dispose d'une "force persuasive certaine" de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange du plaidoyer de culpabilité »¹⁷.

¹⁴ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

¹⁵ *R. c. Lacasse, supra*, note 6.

¹⁶ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 14.

¹⁷ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

[69] Le Tribunal des professions enseigne qu'une suggestion conjointe ne doit pas être écartée « afin de ne pas discréditer un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice, tant criminel que disciplinaire »¹⁸.

[70] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*¹⁹, la Cour suprême précise qu'en présence d'une recommandation conjointe, ce n'est pas le critère de la « justesse de la peine » qui s'applique, mais celui plus rigoureux de savoir si la peine serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou serait, par ailleurs, contraire à l'intérêt public.

[71] Ainsi, une recommandation conjointe déconsidérera l'administration de la justice ou sera contraire à l'intérêt public si elle « correspond si peu aux attentes des personnes raisonnables instruites des circonstances de l'affaire que ces dernières estimeraient qu'elle fait échec au bon fonctionnement du système de justice pénale »²⁰.

[72] De plus, le Tribunal des professions énonce que le critère permettant au décideur de s'écarter de la recommandation conjointe consiste à déterminer si la sanction proposée serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou serait par ailleurs contraire à l'intérêt public²¹. Ainsi, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées par les parties.

¹⁸ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

¹⁹ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 6.

²⁰ *Ibid.* et *R. v. Druken*, 2006 NLCA 67.

²¹ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, *supra*, note 6.

[73] La Cour d'appel dans l'affaire *Binet*²², avalisant l'approche de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'affaire *Belakziz*²³, a précisé que l'analyse d'une recommandation conjointe sur sanction ne doit pas débiter par la détermination de la sanction qui aurait été appropriée, car cela inviterait le tribunal à rejeter la recommandation conjointe comme contraire à l'intérêt public par le seul fait qu'elle s'écarte de cette sanction. L'analyse doit plutôt débiter par le fondement de la recommandation conjointe, incluant les effets bénéfiques pour l'administration de la justice, et ce, afin de déterminer s'il y a un élément, à part la durée ou la sévérité de la peine, qui est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qui est contraire à l'intérêt public²⁴.

[74] Le Tribunal des professions, citant la Cour d'appel dans l'affaire *Binet*²⁵, a rappelé qu'en présence de recommandations conjointes sur sanction, la démarche du Conseil consiste à déterminer si les recommandations sont susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ou, par ailleurs, contraires à l'intérêt public et non pas à imposer la sanction qu'il trouve la plus appropriée²⁶.

[75] Ainsi, le Conseil centre son analyse en examinant les fondements de la recommandation conjointe afin de déterminer si cette recommandation est contraire à l'intérêt public ou déconsidère l'administration de la justice²⁷.

²² *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

²³ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370.

²⁴ *Id.*, paragr. 17 et 18.

²⁵ *R. c. Binet*, *supra*, note 22.

²⁶ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, *supra*, note 6; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78.

²⁷ *R. c. Binet*, *supra*, note 22.

[76] À cet égard, le Conseil ne reprend que les principaux éléments issus des fondements de la recommandation conjointe des parties.

a) Les facteurs objectifs

[77] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé a reconnu avoir contrevenu aux articles 97 et 98 du *Code de déontologie des médecins*²⁸, lesquels énoncent :

97. Le médecin doit fournir au patient qui en fait la demande, ou à telle personne que celui-ci indique, tous les renseignements qui lui permettraient de bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.

98. Le médecin doit, sur demande écrite du patient et au plus tard dans les 30 jours de la demande, remettre au médecin, à l'employeur, à l'établissement, à l'assureur ou à toute autre personne que le patient lui indique, les informations pertinentes du dossier médical qu'il tient à son sujet ou dont il assure la conservation.

[78] L'intimé a été déclaré coupable d'infractions à deux dispositions du *Code de déontologie des médecins* qui se situent au cœur de l'exercice de la profession de médecin. En contrevenant à ces dispositions, l'intimé porte ombrage à la profession de médecin et à la grande confiance accordée à la profession.

[79] La protection du public exige ainsi que des standards élevés soient maintenus par les professionnels. Afin de protéger adéquatement le public, le Conseil est d'avis que les sanctions imposées doivent faire en sorte qu'un message clair soit envoyé aux membres de la profession relativement à l'importance de collaborer pleinement avec les collègues et les intervenants.

²⁸ RLRQ, c. M-9, r. 17.

[80] Les infractions commises par l'intimé ne représentent pas un acte isolé. Par son inaction à l'égard des demandes répétées lui ayant été transmises, ses inconduites se sont continuées sur une longue période.

[81] Des conséquences découlent de la négligence de l'intimé à donner suite aux demandes. La représentante de l'assureur précise que les réponses de l'intimé lui auraient permis de progresser dans l'analyse du dossier de la patiente.

b) Les facteurs subjectifs

[82] L'intimé plaide coupable aux infractions reprochées. De ce fait, il reconnaît également les faits. Il ne présente aucun antécédent disciplinaire.

[83] Le Conseil retient de l'argumentation du plaignant que la collaboration de l'intimé à l'enquête est celle attendue d'un professionnel placé dans les mêmes circonstances.

[84] Malgré l'absence de témoignage de l'intimé, le Conseil convient qu'il a démontré du repentir lors de sa rencontre tenue avec le plaignant le 19 février 2019.

[85] Le Conseil reconnaît que l'intimé a modifié l'organisation de sa vie professionnelle, qu'il a réduit son rythme de travail et qu'il a centralisé l'exercice de sa profession; bref, il a repris le contrôle de sa pratique.

[86] Le Conseil partage la position de l'intimé selon laquelle un risque de récurrence doit être qualifié de faible, notamment grâce aux modifications qu'il a apportées à l'aspect organisationnel de sa pratique.

[87] En revanche, l'intimé possède plusieurs années d'expérience au moment de la commission des infractions, ce qui est un facteur aggravant.

c) Les autorités

[88] Parmi les précédents exposés par les parties, le Conseil retient les trois décisions qu'elles ont toutes deux présentées, soit les affaires *Granger*²⁹, *Charneau*³⁰ et *Serra*³¹.

[89] La décision *Granger*³² constate que cette intimée a fait défaut de transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec une demande d'autorisation de paiement pour un médicament, et ce, malgré des demandes précises à cet effet, empêchant ainsi son patient de bénéficier d'un avantage auquel il pouvait avoir droit, soit d'obtenir le remboursement de ce médicament d'exception prescrit par elle-même. La D^{re} Granger a ainsi contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*. Le conseil de discipline lui impose, sous ce chef, une période de radiation de trois mois et une amende de 2 500 \$.

[90] L'affaire *Charneau*³³ présente le dossier d'un médecin qui a entravé et entrave toujours dans l'exercice de ses fonctions une syndique adjointe en refusant et/ou négligeant de donner suite aux demandes de renseignements et de transmission du dossier médical de psychiatrie d'une patiente, malgré des demandes répétées qui lui ont

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Granger, supra, note 6.*

³⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Charneau, supra, note 6.*

³¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Serra, supra, note 6.*

³² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Granger, supra, note 6.*

³³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Charneau, supra, note 6.*

été faites. L'intimée a ainsi contrevenu à l'article 114 du *Code des professions* et se voit imposer une période de radiation de 30 jours et une amende de 10 000 \$.

[91] Le Conseil termine avec l'affaire *Serra*³⁴. Ce dossier établit qu'au cours de la période de décembre 2015 jusqu'au jour de l'audition, la D^{re} Serra a négligé de répondre à une personne demandant accès au dossier médical de son père décédé, contrairement à l'article 97 du *Code de déontologie des médecins*. Des facteurs aggravants, absents du dossier de l'intimé, sont présents à celui de la D^{re} Serra dont la présence d'un antécédent disciplinaire et d'un dossier professionnel décrivant l'imposition d'un stage en médecine familiale.

[92] Le conseil de discipline impose pour cette infraction à la D^{re} Serra une période de radiation de six mois et une amende de 2 500 \$. Le Conseil remarque que le dossier de l'intimé ne révèle pas les éléments aggravants recensés au dossier de la D^{re} Serra. De ce fait, la période de radiation à être imposée à l'intimé doit être moins importante.

[93] Par l'analyse de ces précédents, le Conseil constate que les recommandations des parties pour les chefs 1 et 2 s'inscrivent dans la fourchette des sanctions établies pour ce type d'infractions.

[94] Fort des enseignements des tribunaux supérieurs, dont ceux de la Cour suprême du Canada, et en raison des facteurs objectifs et subjectifs ainsi que de l'argumentation des parties, le Conseil donne suite à la recommandation conjointe des parties puisque

³⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Serra, supra*, note 6.

les sanctions suggérées conjointement ne font pas perdre au public renseigné sa confiance dans le système de justice³⁵.

[95] Il s'ensuit que le Conseil entérine la recommandation des parties et impose à l'intimé, tant sous le chef 1 que sous le chef 2, une période de radiation d'un mois et une amende de 7 500 \$ sous chaque chef. Les périodes de radiation sont à purger concurremment.

[96] L'intimé ayant accepté d'être condamné au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* et des frais de la publication d'un avis de la présente décision en vertu de l'article 156 du *Code des professions*, le Conseil y donne suite.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

LE 29 OCTOBRE 2019 :

Sous le chef 1 :

[97] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 97, 98 et 112.1 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

³⁵ R. c. Anthony-Cook, *supra*, note 6.

[98] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 97 et 112.1 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 :

[99] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 97 et 98 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[100] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 98 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[101] **IMPOSE**, sous le chef 1, une période de radiation temporaire d'un mois et une amende de 7 500 \$.

[102] **IMPOSE**, sous le chef 2, une période de radiation temporaire d'un mois et une amende de 7 500 \$.

[103] **DÉCLARE** que ces périodes de radiation temporaire seront servies concurremment.

[104] **ORDONNE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel.

[105] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

D^r HENRI DEGUIRE
Membre

D^{re} MIREILLE GRÉGOIRE
Membre

M^e Patrick de Niverville
Les Avocats DNA inc.
Avocat du plaignant

M^e Simon Chamberland
M^e Suzie Cloutier
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 29 octobre 2019