

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N°: 24-2019-01058

DATE : 21 janvier 2020

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^r MICHEL DUBÉ	Membre
	D ^{re} DIANE ROGER-ACHIM	Membre

D^{re} ISABELLE AMYOT, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

et

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

Plaignants

c.

D^r PAULO LOPES (02440)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SUR SANCTION

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

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES SP-1, SP-2 (1), SP-3 (PIÈCE JOINTE SEULEMENT), SP-4 (PIÈCE JOINTE SEULEMENT), SP-6 (PIÈCE

JOINTE SEULEMENT), SP-7, SP-14 (PIÈCE JOINTE SEULEMENT), SP-15 (PIÈCE JOINTE SEULEMENT) ET SP-16 (PIÈCE JOINTE SEULEMENT), ET CE, POUR UN MOTIF VISANT À ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DES PATIENTS.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni le 4 novembre 2019 pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par les plaignants, la D^{re} Isabelle Amyot et le D^r Michel Joyal, à titre de syndics adjoints du Collège des médecins du Québec, contre l'intimé, le D^r Paulo Lopes.

[2] Il est reproché à l'intimé d'avoir failli à ses obligations déontologiques à l'égard de trois patientes.

[3] Dans le cas de la patiente M^{me} A, l'intimé fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, notamment en effectuant une anamnèse médicale insuffisante. Pour une période d'environ trois ans, il omet de lui prescrire une thérapie hormonale de remplacement contenant un progestatif chez une patiente non hystérectomisée. De plus, pour sensiblement la même période, il fait défaut de rédiger des notes complètes au dossier et de maintenir un dossier médical complet.

[4] Dans le cas de M^{me} B, un seul chef est porté et concerne son omission de la référer immédiatement en colposcopie, émettant plutôt une ordonnance non médicalement nécessaire, soit une prescription pour le dépistage du VPH.

[5] Concernant la troisième patiente M^{me} C, elle consulte l'intimé à une seule occasion. Toutefois, trois chefs d'infraction découlent de cette consultation; le défaut pour l'intimé d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, son défaut de rédiger une note compréhensible au dossier et son omission de référer sa patiente à l'urgence.

[6] En début d'audience, les plaignants, de consentement avec l'intimé, demandent le retrait des chefs 5 et 6. Les parties précisent au Conseil que le chef 6 est retiré en considération de l'engagement de l'intimé de suivre, d'ici la fin de l'année 2020, une formation intitulée « Échanges fructueux avec les patients ».

[7] Toujours de consentement avec l'intimé, le chef 4 fait l'objet d'une modification substantielle.

[8] Le Conseil accueille séance tenante l'ensemble de ces demandes.

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

Patiente M^{me} A

1. À Montréal, le ou vers le 8 août 2014, a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, notamment en effectuant une anamnèse médicale insuffisante, contrairement aux articles 5, 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 Montréal, entre le ou vers le 27 novembre 2014 et le ou vers le 17 mars 2017, a omis de prescrire une thérapie hormonale de remplacement contenant un progestatif chez une patiente non hystérectomisée, contrairement aux articles 5, 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 Montréal, entre le ou vers le 8 août 2014 et le ou vers le 30 mai 2018, a fait défaut de rédiger des notes au dossier complètes et de maintenir un dossier médical complet, 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 aux articles 5, 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);

Patiente M^{me} B

4. À Montréal, entre le ou vers le 3 juillet 2017 et le ou vers le 9 août 2017, a omis de référer immédiatement la patiente en colposcopie, émettant plutôt une ordonnance non médicalement nécessaire, soit une prescription pour le dépistage du VPH, contrairement aux articles 5, 42, 44, 47 et 50 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. [Retiré];

Patiente M^{me} C

6. [Retiré];
7. À Montréal, le ou vers le 30 août 2017, a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, contrairement aux articles 5, 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);
8. À Montréal, le ou vers le 30 août 2017, a fait défaut de rédiger une note au dossier compréhensible, contrairement aux articles 5, 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);
9. À Montréal, le ou vers le 30 août 2017, a omis de référer sa patiente à l'urgence, contrairement aux articles 5, 32, 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);

Se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[10] L'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les sept 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.

[11] 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 de quatre mois,
- sous le chef 2, une période de radiation temporaire de quatre mois,
- sous le chef 3, une amende de 2 500 \$,
- sous le chef 4, une période de radiation temporaire de quatre mois,
- sous le chef 7, une période de radiation temporaire de six mois,
- sous le chef 8, une amende de 2 500 \$,
- sous le chef 9, une période de radiation temporaire de six mois.

[12] Les périodes de radiation sont à purger concurremment et 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.

[13] En cours de délibéré, une correspondance est transmise au Conseil. Lors d'échanges courriel et de la tenue d'une audience téléphonique, les parties sont invitées

à présenter leur position. Considérant les positions des parties, le Conseil décide de ne pas retenir cette correspondance puisqu'elle n'a pas été introduite en preuve selon les règles applicables en la matière.

QUESTION EN LITIGE

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

CONTEXTE

[15] 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.

[16] Lors de l'audience, les plaignants témoignent et l'intimé produit une déclaration². Une preuve documentaire est produite par les parties³.

[17] À la demande des plaignants et de consentement avec l'intimé, la D^{re} Sophie Ménard est déclarée témoin expert en médecine de famille. Son curriculum vitae est produit⁴. Ce dernier comporte des rubriques faisant état de sa formation académique, de ses activités d'enseignement et de son expérience professionnelle, en plus de ses

1 Pièce SP-1.

2 Pièce SI-2.

3 Pièces SP-1 à SP-17 et SI-1 à SI-3.

4 Pièce SP-12.

implications professionnelles. Son rapport d'expertise est produit et l'intimé accepte que ce rapport représente le témoignage qu'aurait rendu la D^{re} Ménard devant le Conseil⁵.

[18] De l'ensemble de cette preuve, plus particulièrement à l'aide de la présentation des résumés des dossiers des patientes faite par la D^{re} Ménard à son rapport d'expertise, qui équivaut à un témoignage rendu devant le Conseil⁶, et de la déclaration écrite de l'intimé⁷, le Conseil retient ce qui suit.

Les chefs 1 à 3 concernent la patiente M^{me} A

[19] M^{me} A, âgée de 51 ans, consulte l'intimé pour la première fois le 8 août 2014 pour une prise en charge. Elle fait l'objet d'un suivi par une autre clinique spécialisée pour une condition qui est par ailleurs stable.

[20] Au cours de cette visite, M^{me} A mentionne avoir des bouffées de chaleur depuis trois semaines à un mois. À ceci s'ajoute l'absence de menstruation depuis un peu plus de trois mois. Au terme de cette visite, selon la D^{re} Ménard, l'intimé semble conclure à un début de ménopause et note dans son dossier : « débutons hormone ». La note de l'intimé ne précise pas ce qui a été prescrit.

⁵ Pièce SP-12.

⁶ *Ibid.*

⁷ Pièce SI-2.

[21] D^{re} Ménard consulte les informations fournies par la pharmacie de la patiente et constate que l'intimé a prescrit un timbre d'Estradot 37,5 mcg le 27 novembre 2014 pour une période de 12 mois.

[22] D^{re} Ménard rapporte qu'en novembre 2015, à la suite d'une demande de renouvellement du pharmacien, l'intimé refuse de renouveler le timbre en raison du fait que la patiente n'a aucun résultat de cytologie cervicale au dossier. Il demande que la patiente prenne rendez-vous pour cette cytologie.

[23] M^{me} A consulte l'intimé le 19 novembre 2015. Au cours de cette consultation, l'intimé fait un examen gynécologique et une cytologie cervicale (Test PAP).

[24] Dans sa conclusion, l'intimé note « hormonothérapie » sans fournir les détails de l'hormonothérapie qui est prescrite. D^{re} Ménard souligne qu'en consultant le dossier de la pharmacie, elle constate qu'il s'agit du timbre Estradot 37,5 mcg qui est prescrit pour une période de 18 mois.

[25] M^{me} A consulte à nouveau l'intimé le 21 février 2017 et l'informe de pertes sanguines vaginales. Une échographie pelvienne est demandée par l'intimé. Cette échographie démontre un endomètre d'une épaisseur de 17 mm et le radiologiste recommande une consultation en gynécologie.

[26] La patiente consulte un gynécologue le 17 mars 2017. Ce dernier effectue une biopsie de l'endomètre lors de cette consultation. Cette biopsie confirme une hyperplasie complexe de l'endomètre avec atypie. Le gynécologue revoit la patiente le 19 avril 2017,

l'avise du résultat et la réfère en gynéco-oncologie avec les renseignements cliniques suivants :

«Atypical endometrial complex hyperplasia following unopposed use of estradot».

[27] La patiente est évaluée le 1^{er} août 2017 par un gynéco-oncologue. Ce dernier procède à une seconde biopsie de l'endomètre, dont le résultat est le suivant :

«Hyperplasie complexe avec atypie vs carcinome endométrioïde de bas grade».

[28] À la suite à ce résultat, le gynéco-oncologue recommande une hystérectomie totale avec salpingo-ovariectomie bilatérale, ainsi qu'une recherche des ganglions sentinelles. M^{me} A subit une chirurgie le 11 octobre 2017. Le rapport de pathologie postopératoire confirme l'hyperplasie endométriale atypique et l'absence de néoplasie invasive.

[29] Dans le cadre de sa déclaration écrite, l'intimé confirme avoir procédé le 19 novembre 2015 à un examen gynécologique et cytologie cervicale chez cette patiente et avoir renouvelé son hormonothérapie (prescription d'Estradot 37,5 mcg pour 18 mois). Il souligne n'avoir jamais reçu le résultat de la cytologie cervicale effectuée le 19 novembre 2015.

[30] L'intimé mentionne que lors d'une consultation du 21 février 2017, M^{me} A l'informe avoir des pertes sanguines vaginales. Il prescrit une échographie pelvienne. Il est informé

que le 11 octobre 2017, la patiente a subi une hystérectomie totale avec salpingo-ovariectomie bilatérale en raison d'une hyperplasie endométriale atypique.

[31] Il déclare que lors d'une visite de consultation le 25 mars 2018, il mentionne à M^{me} A qu'il a omis d'ajouter un progestatif à son hormonothérapie et assume l'entière responsabilité pour cet oubli en lui indiquant que ceci avait, à la longue, très probablement provoqué l'hyperplasie endométriale. Il réitère ses excuses à la patiente qui les accepte. M^{me} A informe l'intimé qu'elle souhaite qu'il demeure son médecin de famille.

[32] Tel que mentionné à la patiente le 25 mars 2018, l'intimé reconnaît avoir fait défaut de prescrire un progestatif lorsqu'il a prescrit des estrogènes à M^{me} A. Il mentionne être sincèrement désolé de cette omission, d'autant plus qu'il déclare être bien au fait de l'importance de joindre une thérapie progestative lors de la prescription d'estrogènes à des patientes qui ont encore leur utérus.

[33] Il signale que cet événement l'a profondément troublé et assure le Conseil que cela ne se reproduira jamais. De plus, il mentionne avoir réalisé que ses notes de consultation avec M^{me} A sont incomplètes et comprend notamment l'importance de bien détailler l'anamnèse médicale ainsi que les prescriptions effectuées. Il s'engage à s'efforcer à améliorer sa tenue de dossier.

[34] Il produit une lettre de M^{me} A dans laquelle elle mentionne que l'intimé a reconnu spontanément avoir commis une erreur dans le traitement de sa ménopause. Elle déclare que la chirurgie subie ne lui a causé aucun préjudice et que l'erreur, bien que commise,

a été sans conséquence pour elle. Elle ajoute que la transparence de l'intimé n'a fait que renforcer son lien de confiance⁸.

Le chef 4 concerne la patiente M^{me} B

[35] M^{me} B, âgée de 25 ans, consulte un gynécologue le 19 avril 2017 et un examen gynécologique avec cytologie cervicale (Test PAP) est effectué. Le rapport de la cytologie, émis par le 20 juin 2017 est le suivant :

«Présence de cellules épidermoïdes compatibles avec une lésion intra-épithéliale de bas grade (LSIL low grade squamous intra epithelial lesion), toutefois une lésion de haut grade demeure à éliminer. Une biopsie est recommandée.»

[36] Le 28 juin 2017, ce gynécologue transmet le courriel suivant à une l'infirmière de la clinique médicale où exerce l'intimé :

*« Please notify this patient that she has an abnormal pap smear.
Please have her come into the clinic and obtain a referral for a colposcopy,
Please explain that this is important and give her a copy of the pap smear report.»*

[37] La patiente se présente à la clinique le 3 juillet 2017. Elle est évaluée par une infirmière auxiliaire et est vue par l'intimé en consultation le même jour. Ce dernier mentionne à M^{me} B qu'il est nécessaire de procéder à un dépistage du VPH afin de déterminer si elle doit être référée en colposcopie.

[38] Le 9 août 2017, l'intimé revoit M^{me} B en consultation. Lors de celle-ci, il effectue le test de dépistage pour le VPH et remet une consultation en colposcopie à la patiente.

⁸ Pièce SI-3.

[39] Le résultat du test de VPH effectué est transmis à la clinique le 16 août 2017. M^{me} B est avisée du résultat positif. Elle est évaluée par une gynécologue à une clinique de colposcopie le 21 décembre 2017.

[40] En février 2018, la patiente est informée que le résultat des biopsies cervicales est normal. Elle reçoit son congé de la clinique de colposcopie avec la recommandation de subir une cytologie cervicale aux deux ans.

[41] Par sa déclaration, l'intimé précise que le 3 juillet 2017, M^{me} B s'est présentée à la clinique après avoir reçu un appel de l'infirmière à l'effet qu'elle devait venir chercher les résultats de sa cytologie cervicale (anormale) et une référence pour une colposcopie préparée par son gynécologue. La référence pour la colposcopie n'ayant pas été laissée à la réception, cette patiente lui est référée par l'infirmière. Il la voit pour la première fois.

[42] Il constate que le résultat de sa cytologie cervicale est une lésion intra-épithéliale épidermoïde de bas grade (LSIL). Il mentionne qu'après avoir expliqué à M^{me} B les résultats de sa cytologie cervicale, lui avoir dit qu'il devait procéder à un test de dépistage du VPH avant de la référer en colposcopie. Ne pouvant procéder au test de dépistage du VPH cette journée-là en raison de saignements vaginaux trop importants, il lui demande de revenir à une autre date pour cet examen.

[43] Il revoit la patiente le 9 août 2017 et procède au test de dépistage du VPH et lui remet une consultation pour une colposcopie.

[44] Il reconnaît que puisque le résultat de la cytologie cervicale de la patiente était un LSIL (et non un ASC-US), il n'y avait pas d'indication de procéder à un test de VPH avant de référer la patiente en colposcopie et qu'il aurait pu le faire d'emblée le 3 juillet.

[45] Il reconnaît que le triage pré-colposcopie par le test VPH est indiqué uniquement dans les cas de ASC-US chez les femmes de 30 ans et plus. Il n'a jamais voulu retarder la colposcopie de M^{me} B. Au contraire, il voulait éviter des délais supplémentaires à la patiente en s'assurant que les étapes préliminaires à la colposcopie avaient été faites. Il mentionne que bien que ses intentions envers la patiente étaient bonnes, il reconnaît avoir commis une erreur en ne la dirigeant pas d'emblée pour une colposcopie.

Les chefs 7, 8 et 9 concernent la patiente M^{me} C

[46] Le 30 août 2017, M^{me} C se présente avec sa sœur à une clinique sans rendez-vous où exerce l'intimé.

[47] Elle est vue par une infirmière qui inscrit dans sa note de triage que la patiente souffre d'anorexie depuis un an, qu'elle présente une douleur aux reins et une sensation de faiblesse. L'infirmière note également que la patiente a eu une perte de conscience au cours de la semaine précédant la consultation. Elle prend les signes vitaux de la patiente et note au dossier une tension artérielle à 110 sur 71 en position assise ainsi qu'un pouls à 42 battements par minute.

[48] Elle est ensuite évaluée par l'intimé qui rédige une note au dossier.

[49] Selon la D^{re} Ménard, cette note décrit une patiente non souffrante, non fiévreuse et dont l'examen physique est normal. Il y est précisé qu'une analyse d'urine par bandelette réactive s'avère normale. L'intimé note à titre de diagnostic final : « anorexie mentale ».

[50] Il inscrit à titre de plan de traitement une référence au GASMA (Guichet d'accès en santé mentale adulte) et de procéder à une culture d'urine. Il précise à cette référence que la patiente désire un suivi en psychiatrie et en équipe multi. Il mentionne « anorexie » en guise d'impression diagnostique.

[51] À la suite de cette consultation, M^{me} C se rend le soir même à l'urgence de l'Hôpital de Verdun. D^{re} Ménard souligne que la patiente est vue en priorité en raison de son histoire de syncope et de l'objectivation d'une bradycardie à 40 battements par minute par l'infirmière du triage à l'urgence. Postérieurement à son évaluation par l'équipe médicale, un électrocardiogramme est effectué chez la patiente et démontre une bradycardie à 38 battements par minute. Le dossier révèle que M^{me} C est mise en observation à l'urgence sous monitoring cardiaque pour la nuit et qu'un bilan sanguin complet est effectué incluant une formule sanguine.

[52] La patiente est évaluée en cardiologie le lendemain. Le cardiologue conclut à un trouble alimentaire et lui donne son congé.

[53] À la suite de son congé, la patiente est transférée en urgence à l'hôpital Douglas pour une évaluation psychiatrique. Il en résulte que M^{me} C est référée à la clinique des

troubles alimentaires de cet hôpital et débute un suivi en thérapie individuelle et de groupe dans les semaines qui suivent.

[54] Dans le cadre de sa déclaration, l'intimé mentionne avoir vu M^{me} C, accompagnée de sa sœur, une seule fois, le 30 août 2017 vers 17 h, au sans rendez-vous à la clinique.

[55] Elle est évaluée dans un premier temps par l'infirmière puis par lui. L'ensemble de la rencontre a duré environ une demi-heure.

[56] M^{me} C indiquait avoir eu des douleurs au niveau des reins et des ovaires depuis deux semaines et a rapporté s'être évanouie une semaine avant et avoir une sensation de faiblesse.

[57] Il déclare avoir questionné la patiente sur ses douleurs et avoir procédé à un examen physique qui s'est avéré normal. Il est informé qu'elle souffre d'un trouble alimentaire (anorexie) depuis un an. Les signes vitaux de la patiente étaient les suivants :

- Tension artérielle : 110/71
- Pouls : 42 bmp
- Température : 36,7 C.

[58] Il signale que M^{me} C ne démontrait pas de signes de déshydratation, elle se déplaçait sans difficulté et était complètement cohérente. Il n'y avait pas de signe d'hématurie ni de saignements gynécologiques. Il a demandé une culture d'urine et l'analyse se révéla normale. Il a également procédé à une vérification dans le DSQ qui

démontra un bilan normal en fin 2016, lequel avait été demandé par son médecin de famille.

[59] La sœur de M^{me} C, présente lors de cette visite, souhaitait une prise en charge complète et un suivi pour sa sœur relativement à son trouble alimentaire.

[60] Puisque la patiente avait déjà un médecin de famille, il l'informe qu'elle devrait faire le suivi avec cette dernière, mais lui a offert de procéder à une demande pour le Guichet d'accès en santé mentale et a procédé à une telle demande pour qu'elle puisse obtenir une évaluation psychiatrique ainsi qu'une évaluation complète pour anorexie.

[61] Il déclare comprendre qu'il aurait dû procéder à un examen plus complet, notamment en recherchant sa tension artérielle en position debout et en la questionnant davantage sur sa perte de conscience et qu'il aurait dû référer la patiente à l'urgence pour une investigation plus complète.

[62] Il mentionne comprendre les préoccupations que pouvait avoir la sœur de la patiente pour la condition de cette dernière et est désolé si sa consultation n'a pas permis d'atténuer ses préoccupations ou de répondre à ses questions. La lettre de demande d'enquête l'a fait réfléchir sur sa prise en charge des patients souffrant de troubles alimentaires et l'a amené à s'inscrire à des formations sur ce sujet.

[63] Il a donc suivi une formation offerte par l'ANEB (Anorexie et boulimie Québec) au CHU Sainte-Justine portant sur la compréhension des troubles alimentaires ainsi que sur l'intervention à faire auprès de personnes souffrant d'un trouble alimentaire. Il a

également pris connaissance d'une présentation de la FMOQ sur la boulimie et a révisé les informations pertinentes sur le site *Uptodate*. Ces démarches lui ont permis d'approfondir ses connaissances sur les troubles alimentaires afin d'améliorer sa prise en charge des patient(e)s souffrant de ce trouble.

[64] Les plaignants produisent en preuve un document appelé « Fiche interne d'information au sujet de l'intimé »⁹. Essentiellement, par les informations colligées à ce document, les plaignants demandent au Conseil de noter que l'intimé, à titre de médecin de famille sur une période de 11 ans, soit de février 2008 à 2019, a fait l'objet de 16 dossiers d'enquête. Ils soulignent que le nombre médian pour un médecin de famille est d'environ un dossier d'enquête par période de dix ans.

[65] Ils sont d'avis qu'un risque de récurrence de la part de l'intimé est présent.

[66] L'intimé invite le Conseil à conclure que cette fiche interne ne présente aucune valeur probante. Il s'agit, tout au plus, d'une liste de dossiers sans explication ou commentaire. À cet égard, il produit une lettre de fermeture d'un syndic adjoint qui l'exonère de tout blâme alors que ce numéro de dossier fait partie de dossiers apparaissant à la fiche interne¹⁰. Il demande au Conseil de ne tirer aucune conclusion ou inférence négative à partir de cette fiche.

[67] L'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire.

⁹ Pièce SP-17.

¹⁰ Pièce SI-1.

ARGUMENTATION DES PARTIES

[68] Les plaignants font état des circonstances atténuantes suivantes, dont le plaidoyer de culpabilité de l'intimé aux sept chefs d'infraction. Par son plaidoyer, l'intimé reconnaît les faits. Ils soulignent l'engagement souscrit par l'intimé à suivre une formation.

[69] L'admission des faits par l'intimé démontre une prise de conscience quant aux infractions reprochées.

[70] Au sujet des circonstances aggravantes, les plaignants relèvent que les fautes sont en lien direct avec l'exercice de la profession de médecin. De plus, ils soulignent qu'à certains égards, l'intimé a été négligent et imprudent.

[71] Particulièrement au sujet de M^{me} C, l'intimé était en présence d'une patiente vulnérable.

[72] Le dossier démontre une pluralité d'infractions s'échelonnant sur une période importante et à l'égard de trois patientes.

[73] Ils invitent le Conseil à conclure que les recommandations conjointes assurent la protection du public et comportent un effet dissuasif tant à l'égard de l'intimé que la communauté médicale. Le public est en droit de se sentir en confiance lorsqu'il consulte un médecin. Il s'agit d'une composante concrète de la protection du public.

[74] Les plaignants remettent des autorités au Conseil¹¹.

[75] L'intimé demande au Conseil de considérer qu'il n'a jamais nié les faits et les a reconnus dès sa rencontre avec les plaignants.

[76] Il mentionne tenir à reconnaître ses torts et que certains de ses agissements ont eu un impact.

[77] Au sujet de M^{me} A, il a reconnu avoir omis de prescrire une thérapie progestative. Il connaît l'importance de cette prescription chez les patientes non hystérectomisées. Il demande au Conseil de noter que la patiente a confirmé qu'il lui a divulgué son oubli.

[78] Quant à la patiente M^{me} B, l'intimé plaide qu'il sait qu'un test de dépistage du VPH n'était pas indiqué. Toutefois, lorsque la patiente se présente à la clinique, la référence pour la coloscopie est introuvable. Sans cette référence, il voulait éviter que la patiente reçoive l'information qu'elle devait subir le test du dépistage du VPH.

[79] Relativement à la patiente M^{me} C, il convient qu'il aurait dû questionner la patiente de façon plus complète.

¹¹ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007, p. 242-259; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie*, 2018 CanLII 45144 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2015 CanLII 60203 (QC CDCM); *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. Placide*, 2018 CanLII 33487 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*, 2014 CanLII 18825 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2016 CanLII 46763 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sakellarides*, 2016 CanLII 12823 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Gariépy*, 2019 CanLII 9151 (QC CDCM).

[80] Il a reconnu qu'il devait acquérir une formation portant sur les troubles alimentaires.

[81] L'intimé énumère divers facteurs atténuants, dont son plaidoyer de culpabilité, sa collaboration à l'enquête des plaignants, l'admission de ses torts, et ce, sans jamais tenter de les nier.

[82] Il est d'avis que son risque de récidive est très faible.

[83] Il termine en mentionnant que la tenue d'une audience disciplinaire est très dissuasive en soi.

[84] L'intimé soumet des autorités au Conseil au soutien des recommandations des parties¹².

¹² *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Ouellet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2006 QCTP 74; *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52; *Chan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 5; *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hannouche*, 2009 CanLII 46762 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fawaz*, 2014 CanLII 68392 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Payne*, 2007 CanLII 73349 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pomerleau*, 2013 CanLII 72148 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rabbani*, 2019 CanLII 12915 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cyr*, 2004 CanLII 66545 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hébert*, 2014 CanLII 38645 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vanasse*, 2018 CanLII 101417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Paulin*, 2018 CanLII 34545 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Bélanger*, 2019 CanLII 17959 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Placide*, 2018 CanLII 33487 (QC CDCM).

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[85] 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 profession¹³.

[86] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*¹⁴ : « [...] 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 [...] ».

[87] 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 »¹⁵.

[88] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*¹⁶ :

[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.

¹³ *Pigeon c. Daigneault, supra*, note 12.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

[89] 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 public¹⁷. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

[90] En contrepartie du droit au titre professionnel et du pouvoir de poser certains actes, les membres des ordres professionnels assument de lourdes responsabilités.

[91] 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 »¹⁸. Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

[92] 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 en jurisprudence.

[93] 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.

¹⁷ *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.

¹⁸ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

[94] 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*¹⁹, rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*²⁰, 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.

[95] 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 particulier²¹.

ii) Les principes de la recommandation conjointe

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

[97] 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 »²².

[98] 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 »²³.

¹⁹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

²⁰ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

²¹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 19.

²² *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

²³ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

[99] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*²⁴, 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.

[100] 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 »²⁵.

[101] De plus, le Tribunal des professions énonce que le critère permettant au décideur de s'écarter de la recommandation commune consiste à déterminer si la sanction proposée serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, ou serait par ailleurs contraire à l'intérêt public²⁶. Ainsi, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées par les parties.

[102] La Cour d'appel dans l'affaire *Binet*²⁷, avalisant l'approche de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'affaire *Belakziz*²⁸, 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

²⁴ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 12.

²⁵ *Ibid.* et *R. v. Druken*, 2006 NLCA 67.

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

²⁷ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

²⁸ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370.

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 public²⁹.

[103] Le Tribunal des professions, citant la Cour d'appel dans l'affaire *Binet*³⁰, 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 appropriée³¹.

[104] Ainsi, le Conseil centre son analyse en examinant les fondements de la recommandation conjointe et ses bénéfices pour le système de justice afin de déterminer si les sanctions proposées sont, dans les circonstances, contraires à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice³².

a) Les facteurs objectifs

[105] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé a reconnu avoir contrevenu aux articles 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*³³ et à l'article 6 du *Règlement*

²⁹ *R. v. Belakziz, supra*, note 28, paragr. 17 et 18.

³⁰ *R. c. Binet, supra*, note 27.

³¹ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier, supra*, note 15; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78.

³² *R. c. Binet, supra*, note 27.

³³ RLRQ, c. M-9, r. 17.

sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin³⁴ lesquels énoncent :

Code de déontologie des médecins

44. Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.

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 manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin

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;

³⁴ RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

9° le compte rendu d'anesthésie, comprenant le nom de toutes les personnes qui y ont participé ainsi que leur rôle respectif;

10° le rapport d'anatomopathologie;

11° les autorisations légales;

12° le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction;

13° un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé de tout patient pris en charge ou qui consulte régulièrement;

13.1 ° la liste des médicaments pris par le patient;

13.2 ° un résumé ou compte rendu de toute communication avec le patient ou un tiers;

14° tout autre document pertinent concernant une personne qui le consulte, notamment une indication de sa participation de cette personne à un projet de recherche clinique ou à une intervention de santé publique.

[106] Les infractions qui touchent au manquement d'exercer sa profession selon des principes scientifiques et professionnels généralement reconnus, et de façon conforme aux règles de l'art en médecine, sont objectivement graves.

[107] 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.

[108] Les infractions commises par l'intimé ne représentent pas un acte isolé, les inconduites de l'intimé se sont produites à l'égard de trois patientes.

[109] 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.

[110] Le rapport de l'experte la D^{re} Ménard met en évidence les manquements de l'intimé. Au sujet de M^{me} A, elle écrit³⁵ :

[...]

Le fait de prescrire uniquement des estrogènes sans ajouter une thérapie progestative à une patiente qui a toujours son utérus est un acte qui va à l'encontre de recommandations médicales datant de plus de 30 ans. [...].

Je constate que la tenue du dossier tel qu'il m'a été transmis est incomplète et présente des lacunes. On ne retrouve pas de feuille sommaire détaillant les antécédents médicaux et chirurgicaux de la patiente, ses antécédents familiaux, une liste de médicaments actifs et ses allergies antérieures. On ne retrouve pas non plus dans les conclusions des notes médicales du Dr Lopes le nom des médicaments prescrits, leurs dosages, la posologie ou le nombre de renouvellements prescrits.

L'anamnèse médicale est également insuffisante. Je n'ai pas retrouvé dans le dossier d'éléments laissant présumer que le Dr Lopes s'est assuré que la patiente ne présente pas de contre-indications à la prescription d'une hormonothérapie ménopausique. De plus, chez une patiente de 52 ans qui n'a pas eu de menstruations depuis 3 mois, il est essentiel de procéder à une histoire menstruelle. Les questions suivantes auraient permis d'obtenir les informations nécessaires avant toute prescription d'hormonothérapie.

[111] Au sujet de M^{me} B, la D^{re} Ménard offre l'opinion suivante³⁶ :

Le résultat de la cytologie de Mme [...] était un LSIL avec une possibilité de HSIL.

³⁵ Pièce SP-12.

³⁶ Pièce SP-12.

Les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec recommandent de diriger d'emblée toutes les femmes qui ont un résultat de LSIL en colposcopie.

En effet le triage pré-colposcopie par le test VPH est indiqué uniquement dans les cas de ASC-US chez les femmes de 30 ans et plus. Il n'y avait conséquemment pas d'indication de procéder à un test VPH chez cette patiente en raison du résultat de la cytologie cervicale et en raison de son âge.

La décision du Dr Lopes de ne pas référer d'emblée la patiente en colposcopie ne respectait conséquemment pas les normes en vigueur au moment des faits tel qu'attendu d'un médecin attentif et prudent. Il a non seulement inutilement retardé la référence en colposcopie qui était pourtant indiquée d'emblée suite au résultat de la cytologie cervicale, mais il a aussi soumis la patiente à un test non recommandé avant l'âge de 30 ans. Ceci a eu comme conséquence d'étiqueter inutilement cette jeune patiente comme porteuse de VPH alors qu'environ 25 % des femmes de son âge le sont et qu'elles ne le sauront possiblement jamais puisque la majorité de ces infections disparaissent spontanément dans un délai de 12 à 18 mois.

[112] Au sujet de la patiente M^{me} C, la D^{re} Ménard opine que l'unique consultation de cette patiente révèle plusieurs manquements. Le Conseil ne reproduit que certaines conclusions de la D^{re} Ménard au sujet de cette consultation³⁷ :

La note de triage de l'infirmière du Dr Lopes indique clairement que cette patiente souffre d'anorexie, qu'elle s'est évanouie il y a 1 semaine et que son pouls est anormalement lent à 42 battements par minute, ce qui est reconnu comme étant une des complications cardiaques de l'anorexie mentale. Malgré tous ces éléments, on ne retrouve aucune trace au dossier médical du Dr Lopes d'une anamnèse de la perte de conscience et de l'anorexie de cette patiente. On ne retrouve pas non plus, dans la note décrivant l'examen physique, les signes à rechercher dans un tel contexte, soit le poids, la tension artérielle et le pouls en position debout ou l'état d'hydratation. En fait, selon ce que l'on retrouve au dossier médical, le Dr Lopes a complètement escamoté l'évaluation de la perte de conscience chez cette patiente. Malgré ce fait, il choisit de référer cette patiente sur une base non urgente en psychiatrie plutôt que de lui recommander de se rendre à l'urgence d'un hôpital pour une évaluation médicale urgente. Cette décision, qui a été prise par le Dr Lopes en l'absence d'une évaluation médicale de la perte de conscience et de l'anorexie de cette patiente n'est pas justifiée cliniquement et est par le fait même inappropriée et imprudente.

³⁷ Pièce SP-12.

[113] De ces extraits, le Conseil conclut que des conséquences découlent des inconduites de l'intimé.

b) Les facteurs subjectifs

[114] À l'instar des parties, le Conseil retient que l'intimé plaide coupable aux infractions reprochées. De ce fait, il reconnaît également les faits. Il ne présente aucun antécédent disciplinaire.

[115] Les parties ont des positions différentes quant au niveau de collaboration de l'intimé à l'enquête. Le Conseil retient que la collaboration de l'intimé à l'enquête était optimale, ce dernier ayant admis plusieurs des faits reprochés par les plaignants.

[116] Les parties ont également des positions différentes quant à un risque de récidive de la part de l'intimé. Le Conseil est d'avis que la conduite de l'intimé pendant l'enquête, sa déclaration écrite produite lors de l'audience et l'engagement qu'il a souscrit de suivre une formation, militent vers la détermination d'un risque de récidive qui doit être qualifié de faible. Cet engagement se retrouve au dispositif de la présente décision.

[117] Le Conseil convient aisément que l'intimé a démontré du repentir et des remords sincères à l'égard des patientes.

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

[119] La revue des nombreuses autorités soumises par la plaignante permet de constater qu'en raison des circonstances du présent dossier, les recommandations des parties pour l'ensemble des chefs s'inscrivent dans la fourchette des sanctions établies pour ce type d'infractions et est conforme à cette jurisprudence³⁸.

[120] 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 les sanctions suggérées conjointement ne font pas perdre au public renseigné sa confiance dans le système de justice³⁹.

[121] Il s'ensuit que le Conseil entérine la recommandation des parties puisqu'elle ne déconsidère pas l'administration de la justice et n'est pas contraire à l'intérêt public. Les sanctions suivantes sont imposées à l'intimé :

- sous le chef 1, une période de radiation temporaire de quatre mois,
- sous le chef 2, une période de radiation temporaire de quatre mois,
- sous le chef 3, une amende de 2 500 \$,
- sous le chef 4, une période de radiation temporaire de quatre mois,
- sous le chef 7, une période de radiation temporaire de six mois,
- sous le chef 8, une amende de 2 500 \$,
- sous le chef 9, une période de radiation temporaire de six mois.

³⁸ *Supra*, note 12.

³⁹ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 12.

[122] Les périodes de radiation sont à purger de façon concurrente.

[123] 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 4 NOVEMBRE 2019

Sous le chef 1 :

[124] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 5, 44 et 46 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[125] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5 et 44 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2 :

[126] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[127] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5 et 44 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 3 :

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

[129] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5, 44 et 46 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 4 :

[130] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 5, 42, 44, 47 et 50 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[131] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5, 42, 44 et 50 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 7 :

[132] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 5, 42, 44 et 46 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[133] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5, 42 et 44 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 8 :

[134] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 5, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[135] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5 et 44 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 9 :

[136] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 5, 32, 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[137] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5, 32, 42 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[138] **IMPOSE**, sous le chef 1, une période de radiation de quatre mois.

[139] **IMPOSE**, sous le chef 2, une période de radiation de quatre mois.

[140] **IMPOSE**, sous le chef 3, une amende de 2 500 \$.

[141] **IMPOSE**, sous le chef 4, une période de radiation de quatre mois.

[142] **IMPOSE**, sous le chef 7, une période de radiation de six mois.

[143] **IMPOSE**, sous le chef 8, une amende de 2 500 \$.

[144] **IMPOSE**, sous le chef 9, une période de radiation de six mois.

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

[146] **PREND ACTE** que l'intimé, en échange du retrait du chef d'infraction numéro 6, s'engage auprès du bureau du syndic du Collège des médecins du Québec et auprès du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec, à suivre, d'ici la fin de l'année 2020, la formation donnée par Saegis Solutions intitulée « Échanges fructueux avec les patients ».

[147] **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.

[148] **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.

Julie Charbonneau
Original signé électroniquement

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

Michel Dubé
Original signé électroniquement

D^r MICHEL DUBÉ
Membre

Diane Roger-Achim
Original signé électroniquement

D^{re} DIANE ROGER-ACHIM
Membre

M^e Anthony Battah
M^e Jannie Jacques
Battah Lapointe Avocats s.e.n.c.r.l.
Avocats des plaignants

M^e Mélanie Poisson
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 4 novembre 2019

Date de suspension du délibéré : 14 novembre 2019

Date de reprise du délibéré : 28 novembre 2019