

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

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2018-01032

DATE : 16 août 2019

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> NATHALIE LELIÈVRE	Présidente
	D <sup>r</sup> HENRI DEGUIRE	Membre
	D <sup>re</sup> PASCALE DUBOIS	Membre

---

**D<sup>r</sup> LOUIS PRÉVOST**, médecin, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

**D<sup>r</sup> RENÉ LANDRY**, médecin spécialiste en médecine de famille (01476)

Intimé

---

**DÉCISION SUR CULPABILITÉ**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU CODE DES PROFESSIONS, LE CONSEIL PRONONCE 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 D<sup>r</sup> Louis Prévost, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, dépose une plainte disciplinaire contre l'intimé, le D<sup>r</sup> René Landry.

[2] Cette plainte est ainsi libellée :

Dans le cas de sa patiente, feu M<sup>me</sup> [...], 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]

[3] À l'audience, l'intimé plaide coupable aux chefs 1, 2, 3 et 5 de la plainte et non coupable au chef 4.

[4] Le Conseil tient une audience sur culpabilité à l'égard du chef 4 pour lequel l'intimé ne reconnaît pas sa culpabilité. La preuve du plaignant est produite de consentement et l'intimé ne produit aucune preuve. Le Conseil prend en délibéré cet aspect du dossier.

[5] Par ailleurs, faisant suite au plaidoyer de culpabilité portant sur les chefs 1, 2, 3 et 5, le Conseil déclare l'intimé coupable, séance tenante, des infractions prévues à ces chefs, tel que plus amplement décrites au dispositif de la présente décision.

[6] Le même jour, le Conseil entend les parties quant à la sanction à être imposée sur les chefs 1, 2, 3 et 5. Les parties présentent au Conseil une recommandation conjointe à cet égard. Elles informent également le Conseil de 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. Le plaignant ajoute qu'il renonce à présenter une nouvelle preuve sur sanction pour ce chef si le Conseil déclare l'intimé coupable, il demande à verser la preuve administrée sur culpabilité pour l'audition sur sanction.

[7] Le Conseil indique aux parties qu'il rendra une décision écrite sur le chef 4 conformément à l'article 154 du *Code des professions*. Ainsi, le Conseil décide dans la présente décision de la culpabilité de l'intimé sur le chef 4. Il se prononcera quant aux sanctions à être imposées à l'intimé sur l'ensemble des chefs dans une décision distincte.

**QUESTION EN LITIGE**

[8] Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de prouver que l'intimé, sur le chef 4, a contrevenu aux articles 5, 84 et 112 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*?

**CONTEXTE**

[9] L'intimé, médecin de famille, exerce depuis plus de 15 ans à Asbestos et notamment à l'urgence de l'hôpital d'Asbestos<sup>1</sup>.

[10] La patiente identifiée à la plainte n'habite pas dans cette région. Toutefois, le 9 juillet 2016, alors qu'elle est en visite chez l'une de ses sœurs à Asbestos, son état se détériore. Elle a un malaise; elle est confuse. Elle est transportée, dans ces circonstances, à l'hôpital d'Asbestos en ambulance<sup>2</sup>.

[11] À son arrivée à l'urgence le 9 juillet 2016, 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 seule<sup>3</sup>.

[12] C'est l'intimé qui la prend en charge dans un premier temps à l'urgence<sup>4</sup>.

[13] 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

---

<sup>1</sup> Pièces P-1 et P-8.

<sup>2</sup> Pièce P-2.

<sup>3</sup> Pièce P-3, p. 9.

<sup>4</sup> Pièces P-2 et P-8.

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 04<sup>5</sup>.

[14] L'intimé note ces résultats au dossier vers 20 h, le même jour. Il pose comme diagnostic : hyponatrémie et hypokaliémie. Dans une note relative à la conduite à tenir, l'intimé fait mention d'un appel à un interniste. Il inscrit :

Suggère NaCl 0.9% à 60ml/h  
+Kcl 20 meq  
↗ Na + K progressivement  
Ø Nacl 3%)

Kcl 20 meq – 1hre

Rxp demain

Contrôle demain du bilan

Hospitalisation

[...] <sup>6</sup>

[15] Un contrôle est effectué le lendemain matin, le 10 juillet 2016, soit environ 12 heures plus tard. Le sodium est alors passé de 105 à 114 mmol/l<sup>7</sup>.

[16] La patiente est admise à l'unité de soins de courte durée, au cours de la soirée, du 10 juillet sous la responsabilité d'un autre médecin qui révise les bilans disponibles et poursuit le même soluté prescrit à l'urgence.

---

<sup>5</sup> Pièce P-3, pp. 5, 6, 11 et 33.

<sup>6</sup> *Id.*, p. 6 et 143.

<sup>7</sup> *Id.*, p. 43-45.

[17] Au matin du 11 juillet 2016, le sodium est en hausse de 13 mmol/l, étant passé de 114 à 127mmol/l<sup>8</sup>. La responsabilité de la patiente est transférée à un autre médecin qui poursuit la correction de l'hyponatrémie avec une solution de NaCl à 3 %<sup>9</sup>.

[18] 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 patiente<sup>10</sup>. 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 juillet<sup>11</sup>.

[19] Un examen d'imagerie médicale effectué le 23 juillet 2016 démontre une myélinolyse centropontique<sup>12</sup> (ou pontine), qui consiste essentiellement en une nécrose de la substance blanche dans la protubérance, partie du tronc cérébral nécessaire à la vie.

[20] Malheureusement, 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 décès<sup>13</sup>. Un lien est clairement mentionné entre l'hyponatrémie sévère et la myélinolyse pontine cérébrale au bulletin de décès<sup>14</sup>. La correction de la natrémie de 105 à 140 en sept jours d'hospitalisation est pointée du doigt<sup>15</sup>.

---

<sup>8</sup> *Id.* p. 53.

<sup>9</sup> *Id.*, p. 161.

<sup>10</sup> *Id.*, pp. 33, 53 et 99.

<sup>11</sup> Pièce P-4.

<sup>12</sup> *Id.*, p. 93.

<sup>13</sup> *Id.*, pp. 11 et 12.

<sup>14</sup> *Id.*, p. 23.

<sup>15</sup> *Id.*, p. 33.

[21] Le D<sup>r</sup> Gilles Beaucauge, 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 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<sup>r</sup> Beaucauge est d'opinion que, dans le cas de cette patiente, la restriction hydrique était le traitement approprié à préconiser.

[22] 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 suggérée<sup>16</sup>.

[23] 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 %.

[24] 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 pour avoir menti dans sa lettre

---

<sup>16</sup> Pièce P-8.

d'explication et également d'avoir inscrit des informations fausses au dossier qui ont orienté le traitement de cette patiente dans le dossier.

[25] 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.

## **ANALYSE**

[26] Le plaignant a le fardeau de démontrer, par prépondérance de preuve, que l'intimé a commis les infractions qui lui sont reprochées au chef 4 de la plainte disciplinaire.

[27] La Cour d'appel écrivait ce qui suit relativement au fardeau de preuve en matière disciplinaire :

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile. Il est tout aussi clair qu'il n'existe pas de fardeau intermédiaire entre la preuve prépondérante et la preuve hors de tout doute raisonnable, peu importe le « sérieux » de l'affaire. La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *F.H. c. McDougall*, a explicitement rejeté les approches préconisant une norme de preuve variable selon la gravité des allégations ou de leurs conséquences.

[67] Cependant, la preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités. Comme démontré plus haut, le Conseil avait bien à l'esprit cette norme et la proposition des juges majoritaires qui soutient le contraire est, avec égards, injustifiée.

[68] Comme le rappelle la Cour suprême, « [a]ussi difficile que puisse être sa tâche, le juge doit trancher. Lorsqu'un juge consciencieux ajoute foi à la thèse du demandeur, il faut tenir pour acquis que la preuve était, à ses yeux, suffisamment claire et convaincante pour conclure au respect du critère de la prépondérance des probabilités ». <sup>17</sup>

[Références omises]

---

<sup>17</sup> *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078; suivi dans *Bichai c. Starra*, 2017 QCCA 1530.



[28] À cet égard, il convient de rappeler que « les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou du règlement qu'on lui reproche d'avoir violées »<sup>18</sup>.

[29] Par ailleurs, le Conseil a l'obligation d'analyser et de motiver sa décision en regard de toutes les dispositions de rattachement évoquées dans le chef d'infraction<sup>19</sup>.

[30] Ainsi, il convient pour le Conseil d'examiner chacune des dispositions de rattachement énoncées au chef 4 de la plainte.

[31] Le plaignant soutient que parmi l'ensemble des dispositions invoquées, l'article 84 du *Code de déontologie des médecins* est celui qui concerne plus directement les faits du présent dossier. Le Conseil débute son analyse par cette disposition.

[32] Cet article prévoit :

**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.

[33] La preuve non contestée démontre qu'en date du 9 juillet 2016, l'intimé a inscrit au dossier médical de la patiente identifiée à la plainte, des données qu'il savait erronées. En effet, l'intimé a admis au plaignant qu'il n'a pas écrit au dossier ce que l'interniste lui avait dit relativement à la conduite à tenir pour le traitement de cette patiente.

[34] La note inscrite au dossier par l'intimé suggère, à la suite de l'appel à l'interniste, l'administration d'une solution de chlorure de sodium et de chlorure de potassium (NaCl

---

<sup>18</sup> *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441, paragr. 84.

<sup>19</sup> *Courchesne c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 53, paragr.79.

0.9 % et de KCL 20 mEq) alors que l'interniste lui avait plutôt dit de ne rien faire, de limiter l'apport liquidien et de laisser la correction naturelle s'effectuer au niveau de la natrémie constatée chez la patiente.

[35] Le Conseil conclut que le plaignant a prouvé, de façon prépondérante, que l'intimé a commis l'infraction prévue à l'article 84 du *Code de déontologie des médecins*.

[36] Cet article est situé dans la section du code de déontologie portant sur l'intégrité, une valeur à laquelle l'article 5 du *Code de déontologie des médecins* réfère expressément. L'article 59.2 du *Code des professions* est de portée plus générale et réfère aux actes dérogatoires à l'honneur ou à la dignité de la profession. Ces dispositions se lisent comme suit :

**5.** Le médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté.

**59.2.** Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[37] Le Conseil considère qu'inscrire des données erronées dans un dossier constitue une contravention d'agir avec intégrité et un manquement à l'honneur et à la dignité de la profession de médecin tel que retenu par le Tribunal des professions dans l'affaire *Courchesne*<sup>20</sup>.

[38] Le Conseil conclut que l'intimé a commis les infractions prévues aux articles 5 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

---

<sup>20</sup> *Courchesne c. Médecins (Ordre professionnel des)*, supra, note 19, paragr. 91.

[39] Enfin, le quatrième chef de la plainte prend assise également sur l'article 112 du

*Code de déontologie des médecins* qui prévoit :

**112.** Le médecin doit, lorsqu'il dirige de sa propre initiative un patient à un autre professionnel, fournir à celui-ci les renseignements qu'il possède et qui sont pertinents à l'examen, à l'investigation et au traitement du patient.

[40] L'intimé prend en charge la patiente, en premier lieu, à titre de médecin à l'urgence. D'autres professionnels étaient toutefois appelés à donner des soins à cette patiente. Or, du fait de sa note erronée au dossier médical de celle-ci, l'intimé fait défaut de fournir des renseignements pertinents à son traitement en omettant de les informer que l'interniste consulté suggérait de limiter l'apport liquidien vu la condition de la patiente. Au contraire, l'intimé les a induits en erreur en inscrivant des informations erronées qui, selon la preuve, ont influencé le traitement prodigué à cette patiente, lequel allait à l'encontre des normes médicales reconnues.

[41] Le Conseil conclut que l'intimé a commis l'infraction prévue à l'article 112 du *Code de déontologie des médecins*.

[42] Cela dit, le Conseil est tenu d'appliquer la règle interdisant les condamnations multiples lorsqu'un même comportement transgresse plusieurs dispositions déontologiques.

[62] Le droit disciplinaire n'interdit pas une forme de rédaction qui consiste à rattacher les faits constituant le chef d'infraction à plusieurs normes déontologiques. Il suffit que la formulation limite précisément le comportement blâmable de sorte que la personne dont la conduite est en cause soit en mesure de connaître les faits précis qu'on lui reproche et la substance des normes auxquelles on prétend qu'elle a contrevenues. Lorsqu'un même comportement blâmable transgresse à la fois plusieurs normes déontologiques, un Comité de

discipline doit éviter qu'une action répréhensible n'entraîne une double condamnation selon la règle énoncée dans l'arrêt *Kienapple c. La Reine*.

[63] Le principe, établi par la Cour suprême dans cet arrêt, interdit les déclarations de culpabilité multiples en présence des mêmes faits. Ce principe a été retenu et appliqué par la jurisprudence en droit disciplinaire où il trouve également toute sa pertinence.<sup>21</sup>

[Références omises]

[43] Dans l'affaire *Courchesne*<sup>22</sup>, le Tribunal indique que l'article 84 du *Code de déontologie des médecins* constitue la disposition la plus spécifique en regard de l'inscription d'informations erronées dans un dossier médical par rapport aux articles 5 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[44] Par conséquent, appliquant le même raisonnement que le Tribunal des professions dans cette affaire, le Conseil prononce la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des deux autres dispositions invoquées au chef 4 soit les articles 5 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT, SÉANCE TENANTE, LE 28 JANVIER 2019 :**

[45] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du chef 1 tel que libellé, soit à l'égard des articles 42, 44 et 46 du *Code de déontologie des médecins* de même qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

---

<sup>21</sup> *Auger c. Monty*, 2006 QCCA 596 cité par le Tribunal des professions dans *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Vallières*, 2018 QCTP 121, paragr. 156.

<sup>22</sup> *Courchesne c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 19, paragr. 90-92.

[46] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 42 et 44 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[47] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du chef 2 tel que libellé, soit à l'égard des articles 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* de même qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*

[48] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 42 et 44 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[49] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du chef 3 tel que libellé, soit à l'égard des articles 32, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* de même qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[50] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et 59.2 du *Code des professions*.

[51] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable du chef 5 tel que libellé, soit à l'égard des articles 118 du *Code de déontologie des médecins* de même qu'aux articles 59.2, 114 et 122 du *Code des professions*.

[52] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 59.2, 114 et 122 du *Code des professions*.

**ET CE JOUR :**

[53] **DÉCLARE** l'intimé coupable du chef 4 tel que libellé, soit à l'égard des articles 5, 84 et 112 du *Code de déontologie des médecins* de même qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[54] **PRONONCE** une suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 5 et 112 du *Code de déontologie des médecins* de même qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[55] **DEMANDE** à la secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec de convoquer les parties à une conférence de gestion relativement à la tenue d'une audition sur sanction quant au chef 4.

---

M<sup>e</sup> NATHALIE LELIÈVRE  
Présidente

---

D<sup>r</sup> HENRI DEGUIRE  
Membre

---

D<sup>re</sup> PASCALE DUBOIS  
Membre

M<sup>e</sup> Anthony Battah  
Avocat du plaignant

M<sup>e</sup> Marc-Alexandre Hudon  
Avocat de l'intimé

Date d'audience : 28 janvier 2019