

Jean Péloquin
xxxx, xxxxxxxx
xxxxxc xxxxxxxxxxxx (QC)
xxxx xxxx :xxxxxxxxxxxxx

Saint-Hyacinthe, le 23 novembre 2010

Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8

A/S département des Enquêtes et processus disciplinaire

OBJET : Plainte concernant les deux médecins suivant;

Docteur Gilles Thériault
Institut Thoracique de Montréal
3650 rue St-Urbain, Montréal,
Province de Québec H2X-2P4

et

Docteur Benoît Deligne Interniste
A/S Département de médecine interne
CHUM Hôpital St-Luc
1058, St-Denis, Montréal,
Province de Québec, H2X-3J4

Mise en contexte

Je tien d'abord à vous souligner que j'ai du faire seul avec la littérature médicale pour élucider mes problèmes de santé, mes études autodidactes mon permis de mieux comprendre la complexité de la médecine et je n'ai pu faire autrement que de développer le plus grand respect pour ceux qui se sont engagés dans la profession avec objectif de promouvoir la santé, malheureusement, dans un contexte de Csst, la santé semble devenir le dernier souci de certain médecin, ce qui me vaut des préjudices importants durant plusieurs années, ainsi que des séquelles permanentes.

Mon cas semblait très complexe avant la découverte des antécédents toxiques et de l'électrisation, l'absence d'étiologie précise est à l'origine de quelques erreurs de traitement et de mauvaise indication thérapeutique avant précision des antécédents, cela est normale et je ne saurais faire de reproches aux médecins qui ont agi aux meilleurs de leurs connaissances avec les moyens dont ils disposaient, ils étaient de bonne foi et respectaient les exigences des règles de l'art.

Après ma première recherche au dossier médical en 2002, il est devenu clair que les antécédents professionnels étaient à l'origine d'un problème fonctionnel, les anomalies hépatiques étaient constantes, il y avait une dyspnée d'effort sévère avec indice d'un déficit de l'immunité, le Dr Évanon (interniste au RV) m'avais référé au Chest Clinic pour lui, il n'y avait pas de doute, il me fallait un suivi et prise en charge par des spécialistes en traumatologie et / ou toxicologie.

La précision des antécédents professionnels permettait de mieux comprendre l'aspect atypique des troubles de santé (multi-symptômes), plusieurs médecins confirmait que le Chest Clinic était l'endroit indiqué pour mes troubles de santé. L'infirmière, Julie Dallaire, qui m'a reçu ce 27 août 02 a constaté que j'avais été poly-investigué sans qu'un diagnostic clair puisse avoir été établi. Elle m'a référé à Dr Thériault, épidémiologiste, en me disant que si ce dernier ne trouvait pas, il y avait peu de chance que qu'un autre trouve le problème. Cependant, Dr Thériault ne pouvait me recevoir avant le 17 octobre 2002.

Dans l'attente d'une rencontre avec Dr Thériault, les douleurs thoraciques nocturnes se sont aggravées et sont devenues insupportables. Je me suis alors informé s'il y avait des tests préliminaires à passer et qui pourraient être utiles afin accélérer la prise en charge. Cette demande a été refusée par Dr Thériault.

Mon premier rendez-vous avec Dr Thériault a eu lieu le 17 octobre 2002, au cours de cette rencontre, j'ai demandé à Dr Thériault s'il devait procéder à des investigations, et il m'a répondu que non. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec Dr Thériault, et ce, à une fréquence de deux semaines, à maintes reprises, j'ai tenté de mettre en évidence les symptômes que je ressentais (éveil nocturne brutal, faiblesse cardiaque etc.) et l'urgence d'obtenir des investigations, j'étais prêt à en payer les frais, mais Dr Thériault demeurait sceptique et ambivalent, il m'a fallu attendre au 20 février 2003, le Dr Thériault demande précision du diagnostic au Dr Deligne (interniste à l'hôpital St-Luc).

Le premier rendez-vous avec Dr Deligne a lieu le 7 mars 2003, lors de l'examen clinique, le Dr Deligne constate une importante atteinte de l'état général et mentionne que je dois être stabilisé si non, je resterai avec des séquelles, Il demande des examens en dermatologie et des examens radiologiques et le 25 avril 2003, il affirme que son mandat est terminé et me dirige vers le Dr Thériault pour poursuivre.

Les résultats d'examens mettent en évidence des découvertes fortuites, un aspect thrombotique et une captation diffuse au niveau pulmonaire, il y a aussi des examens suggestifs d'arthrite infectieuse, le médecin reçoit des recommandations de prise en charge suivant examen de pathologie et radiologie, ma condition est très précaire, je suis souvent obligé de dormir assis dans un lazyboy en raison des troubles nocturnes (réveil brutal, douleur, dyspnée etc.), je tente de convaincre le Dr Deligne que mon problème n'est pas arthritique, mais rien à faire, le Dr Deligne me dirige vers le Dr Thériault pour la suite.

J'avais rendez-vous avec l'interniste de l'institut de Cardiologie de Montréal le 30 avril 2003, le Dr Dominiguez m'interroge et sur la base de la captation pulmonaire, m'a prescrit un traitement de prednisone décroissant, il m'a suggéré d'essayer ce traitement et si ma condition ne s'améliorait pas, de le cesser et de me référer à Dr Thériault pour la suite, le Chest Clinic était l'endroit indiqué pour ma condition. Ce traitement a entraîné une amélioration spectaculaire de ma condition générale en 24 heures. J'ai avisé Dr Thériault de cette amélioration le 1 mai, et la réapparition de certain malaise avec diminution du traitement le 15 et 29 mai 2003. Suivant l'arrêt du traitement, les troubles se sont aggravés progressivement, le 20 juin 03, les troubles deviennent sévères et je suis obligé de consulter en urgence à St-Hyacinthe. Non sans difficulté, je me suis procuré de la prednisone afin de tenir le coup jusqu'à mon rendez vous avec Dr Schulz le 23 juin, le Dr Shulz constate l'amélioration étonnante de ma condition avec la prednisone, il accepte de m'en prescrire en attendant que j'obtienne le suivi que requérais ma condition.

J'ai tenté à mainte reprise d'obtenir assistance du Dr Thériault et Dr Deligne, ils avaient fait des découvertes importantes, les éléments étaient suggestifs à l'effet qu'il pouvait y avoir amélioration importante de ma condition, ils étaient avisés de l'amélioration obtenue et de l'impossibilité de cesser la prednisone, mais ils ont refusé de poursuivre les investigations. Je suis resté dans cette condition sombre jusqu'en décembre 2006, ou j'ai finalement été stabilisé fortuitement par des antibiotiques intraveineux reçu pour une autre complication surajouté, mais le retard de stabilisation se solde par un passage à la chronicité, il y a récidence.

Après quelques temps, il est devenu difficile d'obtenir de la prednisone du Dr Schulz, cette médication n'était pas indiqué selon le suivi qu'il faisait, j'ai justifié par lettre mes requête et le Dr Schulz à eu une conduite exemplaire, malgré que mon suivi ne relavait pas de sa spécialité, il m'a aider du mieux qu'il pouvais avec les moyens qu'il avais, tel que l'exige la profession.

J'avais été averti, qu'il arrivait que la médecine n'arrive pas à cerner mes troubles de santés, il se pouvait aussi qu'il n'y ait pas de traitement, d'autre part, j'étais persuadé que les antécédents professionnels permettrait de mieux comprendre les troubles, je sentais qu'il y avait peut-être quelques chose à faire, et c'est pour cette raison que j'ai continué mes recherches personnelles.

Comme le démontre mes résultats d'études autodidacte sur mon site Web www.toscas.ca, la précision des antécédents permet de mieux comprendre les troubles de santés, le bon diagnostique prévient des mauvais traitements, et parfois, les complications sont même prévisibles. L'absence de trouble spécifique n'exclue pas la présence de trouble de santé sévère.

Ma prise en charge était simple pour un médecin expérimenté comme le Dr Thériault, la dyspnée était expliquée par les expositions aux multiples hydrocarbures, les anomalies hépatiques parallèles corroboraient indirectement les expositions, et un déficit de l'immunité était prévisible, ces informations suffisait avec les découvertes fortuites, à reconnaître un risque potentiel de trouble de la fonction respiratoire, même en l'absence de signe clinique spécifique.

En fait, les découvertes fortuites de problème inflammatoire diffus au niveau pulmonaire ainsi qu'une vascularité et possiblement, un problème thrombotique (endocardite possible) était des découvertes majeures en 2003, elles permettaient de suspecter une pathologie pulmonaire (bérylliose, sarcoïdose etc.), ou une complication sous jacente, il fallait des investigations afin de cerner les troubles pour tenter de les stabilisés, tel recommandé sur les résultats d'examens. Les découvertes fortuites avec l'histoire évolutive et l'aggravation de la dyspnée, justifiaient une analyse de recul minutieuse et une reconsidération diagnostique, le diagnostique d'arthrite psoriasique qui avait été soulevé avant précision des antécédents professionnels, ne pouvait expliquer les complications observées. L'ensemble des éléments mis en évidences en 2003, permettait à un médecin expérimenté d'organiser le suivi et la prise en charge que requérait ma condition. C'est visiblement dans un contexte de conflit d'intérêt que les Dr Thériault et Dr Deligne ont faussé les éléments qui aurait permis de faire ma prise en charge adéquatement dès 2003, déterminant une impasse au niveau des soins et des droits d'indemnisation.

La plainte contre les Dr Thériault et Dr Deligne est faite ensemble, ils sont conjointement responsables des fautes et négligences reprochées et ils étaient tout deux directement impliqués aux niveaux des découvertes fortuites et responsabilités qu'ils en résultent. Ils ont tout deux manqués a leurs devoir respectifs en m'abandonnant sans me référer à un confrère ou autre, afin que j'obtienne le suivi que requérait ma condition en 2003.

Les première consultations avec le Dr Thériault

- 17 octobre 2002 1^{ère} consultation, évaluation, vascularité, plaque bleutée cyanotique etc.
- 28 novembre 2002 Le Dr Thériault à l'impression qu'il s'agit d'érythème noueux.
- 12 décembre 2002 Précision des expositions aux hydrocarbures, maladie du collagène ?
- 20 février 2002 Précision anamnèse, Dr Thériault demande opinion à Dr Deligne

Résumé ; j'ai une importante atteinte de l'état général, il y à des **placards bleutés cyanotique** aux jambes, **nodules sous-cutanés, dyspnée, impression de dégénérescence etc.**, les expositions aux hydrocarbures ont été précisées, j'ai transmis l'évaluation de la régie des rentes (recommande investigation et même hospitalisation, maladie du collagène), une deuxième anamnèse. Le Dr Thériault à l'impression qu'il peut s'agir d'un **érythème noueux**, par la suite, une **maladie du tissu conjonctif**, il fait une demande opinion au Dr Deligne.

En somme, ma condition est déjà précaire en 2002, on peut voir par les mots clés ci-dessus soulignés, qu'une condition respiratoire et vasculaire peuvent déjà être suspectées dès 2002.

Les première consultations avec le Dr Deligne

- 7 mars 2003 1^{ère} consultation, évaluation, importante atteinte, doit être stabilisé
- 12 mars 2003 Dermatologue pour Dr Deligne, ils font 4 biopsie, il y à découverte d'un **phénomène thrombotique** et des investigations appropriées sont fortement recommandées par les résultats de pathologies (prise en charge), **PAN ? Amylose ? Sarcoïdose etc. ?**
- 20 mars 2003 Série articulaire rhumatoïde pour le Dr Deligne, il peut s'agir **d'arthrite infectieuse**, il avise le médecin par téléphone la journée même.
- 28 mars 2003 2^{ème} consultation, Dr Deligne confirme avoir été avisé de certaine découvertes par téléphone, il demande des examens complémentaires.
- 7 avril 2003 Scintigraphie + gallium pour Dr Deligne, il y a découverte fortuite d'une **captation diffuse pulmonaire (sarcoïdose etc.)** et genou gauche,
- 25 avril 2003 Le Dr Deligne mentionne qu'il à finit son mandat, il fait un résumé manuscrit par-ce-que je lui dis avoir rendez-vous avec Dr Dominiguez le 30 avril 2003, il me réfère au Dr Thériault pour la suite.

En somme ; les résultats d'examens vont dans le même sens que les observations cliniques faites depuis 2002, un problème vasculaire sous jacent ? Un érythème noueux et une sarcoïdose vont de pair (pathologie respiratoire X), et la suspicion d'arthrite infectieuse, les signes d'arthrites se limitent au genou gauche et mes principaux malaises sont au niveau cardiaque (faiblesse, réveil nocturne brutal etc.), ma condition est devenue très précaire depuis septembre 2002 et je ne sais pas en 2003 que ma faiblesse cardiaque est secondaire à un problème d'oxygénation du sang.

Avant retour avec le Dr Thériault

J'avais rendez-vous (30 avril) avec le Dr Dominiguez (interniste) de l'Institut de cardiologie de Montréal, après interrogatoire et mention de la captation diffuse pulmonaire, le Dr Dominiguez me suggère l'essai d'un traitement de prednisone décroissant, il me dit de cesser le traitement si je n'avais d'amélioration et d'aviser le Dr Thériault des résultats avec ce traitement, le Chest Clinic était la clinique indiquée pour mes problèmes de santé.

Retour avec le Dr Thériault pour la suite

- 1 mai 2003 j'avise le Dr Thériault de l'amélioration étonnante avec la prednisone, j'apporte de la littérature médicale (Hydrocarbures peut être responsable d'un syndrome analogue à la Sclérodémie (syndrome de l'huile toxique), le Dr Thériault mentionne qu'il semble y avoir maladie du tissu conjonctif.
- 15 mai 2003 Le Dr Thériault note que je me sent mieux avec traitement de prednisone, je lui apporte de la littérature sur les expositions BPC et l'apparition d'hépatite cytolytique, de l'apparition de maladie du tissu conjonctif etc.. Le Dr Thériault pense à une beryllose, il demande évaluation pulmonaire.
- Le rapport du Dr Deligne n'est pas arrivé, il note par les résultats d'exams que je lui apporte, la captation pulmonaire (sarcoïdose ?)
vasculite septique des petits vaisseaux
arthrite septique genou gauche etc.
- 29 mai 2003 Le Dr Thériault note que l'amélioration avec la prednisone à été clairement positif, je l'avise qu'avec diminution du traitement, les problèmes reviennent, enraidissement musculaire, réapparition de nodule au bras.....
- J'avise le Dr Thériault des troubles que mon père avait aussi été exposé au BPC etc. et il présentait des troubles pouvant correspondre à la sclérodémie.
- 5 juin 2003 Évaluation pulmonaire à l'effort à lieu le dernier jour du traitement de prednisone, je suis à dose terminal de 5 mg jour et je bénéficie encore des bienfaits de ce traitement, l'évaluation pulmonaire est donc faussé.
- Le résultat de l'épreuve est à la limite inférieur et le seuil anaérobie est seulement à 33 % (normale > 50 %), 15 jours après arrêt du traitement, il y a récurrence obligeant consultation en urgence à St-Hyacinthe, il a été difficile de me procurer prednisone pour me stabiliser en attendant.
- De plus, on m'a poussé à aller au-delà de mes capacités lors de cet examen, je ne portais plus sur mes jambes après examen, d'ailleurs, mon intolérance à l'effort est bien visible sur le diagramme dès la 5^{ème} minute de l'épreuve.
- 12 juin 2003 J'apporte le rapport préliminaire du Dr Deligne au Dr Thériault afin d'accélérer les investigations, le rapport officiel du Dr Deligne n'est toujours pas arrivé, il mentionne un diagnostic d'arthrite psoriasique

même si non typique aux extrémités. Le Dr Thériault mentionne que le résultat pulmonaire semble normal, il attend interprétation de l'évaluation, je dois attendre. Rendez-vous 4 semaines.

20 juin 2003

La récédive devient sévère, engourdissement général, bas débit cardiaque, dyspnée ++ etc. Je consulte à l'Urgence à St-Hyacinthe, les médecins ne comprennent pas le problème, les signes cliniques sont quasi normal et il m'est difficile de convaincre un médecin qu'il me prescrive de la prednisone, je n'ai aucune confirmation diagnostique ou autre.

10 juillet 2003

Le rapport officiel du Dr Deligne (daté du 10 juin) est finalement entre les mains du Dr Thériault, Dr Deligne mentionne que des petites doses de stéroïde pourraient être essayées. Le Dr Thériault à aussi reçu une évaluation en cardiologie du Dr Côté qui confirme l'absence de cardiopathie, mais le Dr Côté laisse la pneumologie (Dr Thériault) évaluer la dyspnée après l'arrêt des stéroïde.

Le Dr Thériault conclus que mon seul problème est une arthrite psoriasique avec manifestation systémique.

Il conclut à l'absence de lien avec le travail en faisant allusion à du monoxyde de carbone CO alors que dès 2002, il était devenu clair qu'il s'agissait d'exposition aux hydrocarbures.

Il me donne congé sans plus de précision.

Note : Le Dr Thériault ne m'a pas donné de rapport en 2003, il ne m'a pas prescrit de prednisone, ni référé à un confrère afin que j'obtienne un suivi pour la fonction respiratoire, je me suis procurer la prednisone par le Dr Schulz par la suite.

Manque de vigilance dans la prise en charge initial

1 – Le Dr Thériault est avisé dès le début (17-10-2002) que je suis souvent obligé de dormir assis dans un lazeboy pour soulager les malaises nocturnes (réveil brutal, douleurs thoraciques, dyspnée etc.), si il ne peut rien pour moi, je lui demande de me référer à l'endroit le mieux approprié.

2 – Il demande opinion au Dr Deligne le 20 février 2003.

3 – Le Dr Deligne me reçoit le 7 mars 2003, à l'examen clinique, il confirme que je dois être stabilisé si non j'aurais des séquelles, il demande opinion en dermatologie et il reçoit des recommandations de prise en charge par le dermatologue suivant découverte pathologique (phénomène thrombotique), le Dr Deligne ne me convoque pas tel que recommandé le 13 mars, le Dr Deligne reçoit d'autre recommandation par téléphone (20 mars) suivant une série articulaire rhumatoïde (inquiétude pour arthrite infectieuse genou g.), il me reçoit le 28 mars comme prévu, il ne devance pas le rendez-vous comme il lui est recommandé à 2 reprises, manque de vigilance.

4 – Le Dr Deligne demande scintigraphie + gallium (7 avril 03), le résultat démontre une captation pulmonaire diffuse, le processus inflammatoire diffus peut indiquer sarcoïdose etc.

5 – Le 25 avril 03, le Dr Deligne à fini son mandat, il me dirige au Dr Thériault pour la suite (processus inflammatoire pulmonaire), mais le rapport officiel du Dr Deligne arrive seulement en juillet, il est daté du 10 juin 2003, le délais de 45 jours est énorme dans un cas de trouble de la fonction respiratoire qui nécessite d’être stabilisé.

6 – On peut voir sur les notes du Dr Thériault, qu’il reçoit le rapport officiel du Dr Deligne seulement en juillet 2003, il y à un manque de vigilance évident de ces 2 médecins, particulièrement en raison du contexte ou ma condition nécessite stabilisation urgente, je suis souvent obligé de dormir assis dans un lazeboy en raison du retentissement cardiaque.

Intervention d’un autre médecin, il corrige le problème en 15 minutes

J’ai été stabilisé par le Dr Dominiguez, interniste de l’institut de cardiologie de Montréal, par chance, j’avais avec moi les résultats d’examens qui démontrait la captation pulmonaire diffuse (inflammation pulmonaire), il à fallut seulement 15 minutes à ce médecin pour me dire d’essayer un traitement de prednisone décroissant, le soulagement des troubles général s’est fait en 24 heures, alors qu’il persistait depuis plusieurs mois.

A l’époque, je ne savais pas que la faiblesse cardiaque ressentis, était secondaire à un problème d’oxygénation du sang, le Dr Dominiguez ne pouvait faire mon suivi, il m’avais indiqué de me référer au Dr Thériault par la suite, le Dr Thériault était au Chest Clinic, un centre de santé spécialisé en condition pulmonaire et environnemental, toutes les ressources appropriées à ma condition était disponible dans cet établissement, pourquoi n’ai-je pas été stabilisé plus tôt ?

Conflit d’intérêt semble en cause

Ma condition était très complexe avant la précision des antécédents professionnels, les découvertes de vasculite et de problème inflammatoire diffus au niveau pulmonaire suffisait à un médecin expérimenté comme le Dr Thériault, pour suspecter une complication respiratoire et organiser une prise en charge adéquate, de plus, l’amélioration spectaculaire obtenue par traitement de prednisone était très claire, il y avait possibilité d’amélioration, mais il fallait des investigations pour compléter le bilan et stabilisé correctement.

À l’époque, je n’étais pas en mesure de comprendre le problème, mais après étude exhaustive, il est clair qu’un médecin ne peut s’attendre à des résultats d’examens spécifiques, le médecin doit user de son savoir pour faire la part des choses, il sait de par sa formation et son expérience, que la négativité d’un examen n’exclu pas nécessairement une pathologie ou complication sous jacente, particulièrement quand le patient à une atteinte importante de l’état général.

Dans le cas présent, les médecins s’empresent de conclure à l’absence de problème dès les premiers résultats négatifs, leurs attitudes est imprudentes, il y a des découvertes fortuites majeures (vasculite et inflammation pulmonaire), ma condition est précaire et j’en avise les médecins, les médecins ignorent mes demandes de soins et conclus à l’absence de trouble.

Les médecins sont libres de leurs opinions dans le cadre d'une évaluation, mais leurs opinions doit élaborer sur les éléments objectifs portés à leurs connaissances lors de l'interrogatoire et / ou par les documents qui leurs sont transmis, il doit respecter l'histoire du patient et son rapport doit refléter la réalité, si non, il y a absence d'objectivité, comme dans les exemples ci-dessous.

1 – Les rapports des médecins ne peuvent être considérés comme objectifs sans avoir pris en considération de façon objective les expositions toxiques (hydrocarbures aromatiques halogénés)

2 – En concluant à l'absence de lien avec le travail sans avoir élaboré sur les expositions en cause, le médecin excède sa compétence, le rapport est alors faux et sujet à correction.

3 – Quand le Dr Thériault conclus « que les expositions ne devait être très sévères si non, on n'aurait pas pu rester au travail », le Dr Thériault spéculé une histoire qui ne correspond pas du tout à la réalité en ce qui à trait aux facteurs de risques en causes, le rapport n'est pas objectif. Le Dr Thériault dispose de précision sur mon poste de travail et la surexposition subite.

4 – Le Dr Thériault conclus que tout est entré dans l'ordre suivant l'électrisation alors que je lui aie précisé que les troubles de santé n'ont jamais cessés depuis 1982, les pertes salariales sont supérieures à 50 % pendant plus de 20 ans, un autre élément démontrant absence d'objectivité.

5 – Le Dr Thériault conclus à une condition hépatique normale en se basant sur un résultat isolé alors que le dossier médical démontre des anomalies hépatiques constantes, tel qu'observées chez les personnes exposées à des émanations de combustion d'hydrocarbures aromatiques halogénés.

6 – Le Dr Thériault conclus à une condition pulmonaire normale, alors que le résultat de cet examen est largement faussé par un traitement qui à stabilisé ma condition pulmonaire, ce qui est confirmé par ces notes, il inscrit lui-même que le traitement de prednisone à été clairement positif, l'évaluation pulmonaire est faite avant la fin du traitement et le résultat de l'examen est faible, ce résultat d'examen ne peut être considéré comme objectif, il y a d'ailleurs récurrence après arrêt du traitement. Un médecin expérimenté sait comment fausser un résultat d'examen, l'a-t-il fait volontairement ? Il est raisonnable d'avoir un doute, mais le résultat ne peut être objectif.

7 – Finalement, l'évaluation d'une maladie professionnelle progressive ne s'évalue pas sur un résultat d'examen, elle s'évalue sur un ensemble de données objectives et évolutives, la preuve de lien de cause à effet relève d'avantage de l'aspect légal que médical, en concluant à une condition personnelle sur une base spéculative et non objective, le Dr Thériault s'oppose à mes droits et cause préjudice, tant au niveau de l'obtention des soins que des droits d'indemnités.

Le manque d'objectivité et conflit d'intérêt sont devenu clair après m'être procuré les notes des médecins (2006), elles révèlent « référer par la Csst » alors que je consultais dans un centre de santé environnemental, le Dr Thériault ne s'est jamais identifié comme un médecin de Csst, par contre, il note chacune de mes démarches (Csst et Régie des rentes), ce qui est peut pertinent pour cerner des troubles de santé. Les médecins ne doivent t-il pas sauvegarder en tout temps leurs indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts ?

N'y à t-il pas un manque de loyauté en ne révélant pas sa position (médecin de Csst) ?

N'ont t-il pas le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé ?

En faussant les données, le médecin déroge aux règles de pratiques de la profession.

Responsabilité, prise en charge et suivi

Ci-dessous, quelques articles du code de déontologie des médecins;

32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place.

33. Le médecin désirant diriger un patient vers un autre médecin doit assumer la responsabilité de ce patient aussi longtemps que le nouveau médecin n'a pas pris celui-ci en charge.

34. Le médecin qui traite un patient nécessitant des soins d'urgence doit en assurer la prise en charge requise par son état jusqu'à l'acceptation du transfert par un autre médecin.

Dans le cas présent, le Dr Thériault et Dr Deligne avais fait des investigations, ils avaient fait des découvertes majeures (vasculite et inflammation pulmonaire), ces découvertes étaient inconnues avant investigations avec ces deux médecins, n'avaient t-il pas la responsabilité, l'obligation et le devoir d'en assurer le suivi et / ou de s'assurer qu'un autre médecin puisse le faire à leurs place avant de conclure à la fin de leurs mandat ?

Quand je les ais avisés que les troubles réapparaissait à la diminution des doses de prednisone, ne devaient t-il pas reconsidérer leurs opinions et répéter certain examens, ne serais-ce que par prudence ?

Le Dr Deligne ne devait t-il pas être plus vigilant pour transmettre l'information au Dr Thériault ?

Quand j'ai avisé que je n'arrivais pas à faire le sevrage de prednisone, les médecins ne devaient t-il pas me diriger vers un pneumologue afin d'obtenir une évaluation plus approfondie et / ou pour faire un suivi mieux approprié ?

Quand le Dr Thériault à refusé de prescrire la prednisone parce qu'il ne pouvait en faire le suivi, ne devait t-il pas me diriger vers un médecin qui pouvait le faire à sa place ?

Les médecins ont plusieurs chances de corriger leurs erreurs

Le Dr Thériault et le Dr Deligne ont disposé d'un temps énorme pour réagir, j'ai fait appel à leurs assistances à plusieurs reprises de juillet 2003 jusqu'à septembre 2004, ils ont délibérément refusés de pousser les investigations, et n'ont pas pris de mesure pour que j'obtienne des soins.

21 août 2003 J'informe le Dr Thériault des troubles, que je n'arrive pas à sevrer la prednisone, d'un lien probant avec les antécédents, il note qu'aucun médecin ne peut le confirmer et il me donne congé.

26 septembre 2003 Je tente d'obtenir assistance du Dr Deligne de nouveau, lettre de 7 pages, je demande s'il peut aider à préciser les troubles, je l'informe de l'amélioration avec la prednisone et du sevrage qui est impossible etc.

24 octobre 2003 Réponse du Dr Deligne, il me répond que la science est limitée même si on est en 2003, il ne demande pas d'examen et me remet un rapport mentionnant que je devrais avoir un suivi pour la fonction pulmonaire.

30 octobre 2003

J'apporte le rapport du Dr Deligne au Dr Thériault « besoin d'un suivi pour la fonction pulmonaire », je lui remet un rapport de l'environnement qui précise les substances auxquelles j'ai été exposées (dioxine, furanne etc.).

Ces précision me coûte 500 dollars (Droit à l'information, avocat), elle **confirme la haute toxicité des expositions subits**, elle peuvent être responsable de l'acquisition d'un syndrome analogue à la sclérodermie.

Le Dr Thériault ne prend rien en considération, il refuse de réviser son opinion et il me donne congé.

Déclaration obligatoire ; à l'époque, j'avais notion que mes expositions équivalait aux mêmes risques que ceux observés dans la maladie de Yusho (Dr Gaétan Carrier), mais j'ignorait que ce type d'exposition était une exposition au **TCDD**, dans la catégorie des **hydrocarbures aromatiques halogénés**, faisant parti de la **liste des maladies à déclarations obligatoires de la santé publique**.

Principaux risques les dommages digestifs (foie), des dommages pulmonaires et l'immunité sont les principaux dommages observés, mais les séquelles peuvent prendre des formes extrêmement variées.

Dans mon cas J'ai été exposé à des émanations de combustion de TCDD, les substances sont reconnues comme dangereuses ++ par le ministère de l'environnement
Les troubles de santé sont apparut parallèlement avec les expositions
Les anomalies hépatiques sont constantes depuis les expositions
La fatigue excessive est apparut suite aux événements professionnels
J'ai des pertes de plus de 50 % des revenus depuis 20 ans (expositions)
Je n'ai jamais récupéré des antécédents professionnels, même les tentatives de réorientation échouent une après l'autres.

Les découvertes Vasculite (maladie du tissu conjonctif) sont présente, il y à captation pulmonaire diffuse, le problème inflammatoire pulmonaire n'a pas été élucider mais il fut amélioré par la prednisone et stabilisé tardivement par des traitements antibiotiques, une complications infectieuses ne peut donc être exclue et elle devient la plus probable après évolution.

Les troubles peuvent corresponde à des complications tardives d'exposition

Épidémiologie Sur 5 personnes ayant subit certain taux d'exposition, 2 collègues de travail de l'époque qui ont subit des expositions en quantité moindre, présente des troubles de la fonction respiratoire atypique et grave depuis 2001, l'un d'eux en décède et l'autre est stabilisé par traitements antibiotiques.

Déclaration refusé Le Dr Thériault refuse de déclarer mon cas à la Csst et / ou de reconsidérer son opinion avec considération des substances toxiques en causes, il continu de nier tout lien de cause à effet en élaborant son opinion comme s'il s'agissait du monoxyde de carbone

Je tente par moi-même de trouver des ressources pour obtenir des soins

22 août 2003, Je fais une demande à la Csst, croyant qu'il me réfèrerait au comité des maladie pulmonaire, ma demande est rejeter, **il exige un diagnostique précis poser par un médecin.**

En novembre 2003, je tente d'obtenir des précisions par un toxicologue, il demande opinion à un pneumologue, les 2 médecins notes des anomalies non spécifiques demeurer sans étiologies, vasculite +, hépatite ? Anomalies pulmonaires (granulomatose ?), **les investigations sont sujettes aux règles de la Csst,** et le toxicologue est clair à l'effet qu'il ne prend pas de patient dont les investigations ont été débutées par un autre médecin, il y à impasse.

En 2004, je demande au bureau de révision et à la CLP de me référer en évaluation médicale ou au comité des maladies professionnelles pulmonaires, les 2 instances refusent de me faire évaluer, **la CLP mentionne au # 73 de sa décision du 10 janvier 2005, que la Csst n'avait pas à me référer au comité d'évaluation des maladies professionnelles pulmonaire.**

Fautes et négligences répétées des Dr Thériault et Dr Deligne en 2003

Les médecins ont faits preuve d'imprudence en premier lieu, par manque de vigilance, par la suite ils ont faits preuve de négligences répétées jusqu'à l'automne 2003 ;

- a) en ne m'assistant pas dans ma stabilisation et / ou en me référant pas à un autre médecin
- b) en ne révisant pas leurs opinions suivant les récidives et l'impossibilité de sevrer la prednisone
- c) en concluant à l'absence de troubles basée sur un examen faussé par traitement de prednisone
- d) en ne poussant pas plus loin les examens et / ou en ne suspectant pas une éventuelle infection

Ils ont d'autres chances de réparer leurs fautes en 2004

Je poursuis mes démarches pour obtenir des soins ou indemnisation, cette dernière me permettrait d'aller chercher des soins à l'étranger, mon cas est de nouveau porté à leurs connaissances.

29 avril 2004

Je n'ai aucun écrit du Dr Thériault, **je le consulte pour lui faire compléter un questionnaire (diverses précisions de contextes),** je cherche un moyen d'obtenir des soins (Csst, indemnisation, évaluation etc.), il me faut des informations pour mes démarches auprès de la Csst. Il refuse catégoriquement de compléter le questionnaire, **il va me faire un résumé.**

J'informe le Dr Thériault de ma condition, que je n'arrive pas à sevrer la prednisone, insuffisance cardiaque..... , je montre le rapport du Dr Ostiguy au Dr Thériault, il est surpris des anomalies notées, seuil anaérobique à seulement 33 % de la prédite, il dit qu'il avait vérifié les résultat et qu'il n'avait pas vue ces anomalies.

Verbalement, le Dr Thériault m'affirme que mon problème est probablement lié à une pneumoconiose, et il me dit que je devrai peut-être continuer ce traitement à long terme et ne m'offre pas de me diriger vers un pneumologue.

13 mai 2004 Le Dr Thériault me remet un rapport formé de ses notes de consultation, il me dit qu'il se peut que la Csst demande des investigations complémentaires, cela dépendait de la Csst.

28 mai 2004 **Je demande correction au Dr Deligne des mentions qui porte préjudices** sur son rapport de consultation.

J'informe le Dr Deligne de l'évolution et de l'impossibilité à sevrer la prednisone, je lui demande s'il peut demander certain examen (lettre).

Le Dr Deligne fait une lettre de correction sans tarder, par contre, il ne demande aucun examen complémentaire, **ne m'offre aucun suivi.**

10 juin 2004 J'ai lu le rapport du Dr Thériault et **je note des erreurs d'interprétation majeures, dérogeant largement des informations qui lui ont été transmises par écrits**, cela pourrait déterminer une opinion et / ou des conclusions très différentes.

Je produis une lettre explicite de 7 pages, **je demande au Dr Thériault de réviser son opinion à la lumière des précisions** incluses dans cette lettre.

8 juillet 2004 Je revois le Dr Thériault, je croyais qu'il aurait un rapport corrigé pour les mentions qui me portes préjudices. **Le Dr Thériault m'informe qu'il ne ferait pas de correction, il conserve son rapport tel qu'il est.**

J'informe le Dr Thériault de mon désaccord avec ces conclusions, je lui souligne que les émanations de moteurs à essences entre 1975 et 1979, **l'essence était plombée et comportait à elles seules, des risques de séquelles multiples**, neurologique, osseux etc. Le Dr Thériault demande alors une plombémie mais refuse de révisé sont opinion.

30 septembre 2004 Je revois le Dr Thériault, la plombémie sanguine est normale, tel que prévu après tant d'années, cela n'exclus pas et n'élimine pas les séquelles de ces expositions, dont plusieurs éléments vont en ce sens au dossier médical.

Quoi qu'il en soit, **le Dr Thériault fait voir très clairement cette fois ci, qu'il n'est pas intéresser à faire la lumière sur mes troubles de santé et il ne m'offre pas de me venir en aide pour la stabilisation de ma condition qui nécessite toujours de poursuivre les traitements de prednisone.**

C'est délibérément que les médecins commettent leurs fautes et négligences

Comme le démontre la chronologie des consultations avec ces deux médecins, c'est délibérément et suivant plusieurs avis que les médecins négligent de corriger leurs fautes ;

- Ils ont disposés d'un temps énorme pour réagir et prendre des mesures de correction.
- Ils disposaient de nombreux moyens, ils étaient dans des centres universitaires
 - ils pouvaient demandeur une autre opinion à un confrère en pneumologie ou toxicologie.
 - ils pouvaient me référer à la Csst ou à la direction de la santé publique (exposition TCDD).
 - ils auraient eu le temps de répéter les examens respiratoire ou demandeur à un confrère une opinion plus approfondie sur les effets des expositions aux hydrocarbures aromatiques halogénés (anomalies hépatiques et respiratoires ?).

Les médecins sont souvent face à des situations complexes et urgentes qui exposent à des erreurs quasi inévitables, par insuffisance d'information, par insuffisance de moyen ou autre, ce qui n'est pas le cas présent. Les Dr Thériault et Dr Deligne disposaient de plus d'information qu'il n'en faut pour faire face à mes problèmes correctement, comment expliquer des négligences aussi graves, autrement que par un conflit d'intérêt ?

Le Dr Thériault disposait déjà de près de 30 ans d'expériences en environnement et au ministère du travail à l'époque, il ne pouvait ignorer les effets des expositions aux émanations de combustions des TCDD, pourquoi évite t'il d'en faire mention dans ces notes, ces expositions ont été portée à sa connaissance verbalement et par écrit en 2002, un rapport d'environnement qui lui à été remis le 30 octobre 2003 les confirme, et elles ont été portées à sa connaissances à nouveaux dans ma lettre de précision en juin 2004, lorsque je lui demande de reconsidérer sont opinion par écrit (lettre de 7 pages).

Note : Il m'était impossible de voir les fautes et négligences des médecins à l'époque ou elles ont été commises (2003-2004), mes connaissances médicales étaient insuffisantes, par contre, après étude minutieuse et ajout des éléments évolutifs, je crois qu'il y aurait presque lieu d'accorder au Dr Thériault, un record de dérogation aux règles de la bonne pratique médicale. Je souligne que je ne crois pas à de l'incompétence, mais plutôt, au conflit d'intérêt.

Le Dr Thériault dépasse la limite de ses compétences

Le Dr Thériault conclus à une condition personnel alors que la seule évaluation pulmonaire est largement faussée par un traitement de prednisonne décroissant, de plus, il demeure des anomalies qui ne sont pas élucidées (seuil anaérobique à 33 % de la prédite (normale > 50)), en fait, le Dr Thériault fait preuve d'imprudence en concluant à une fonction pulmonaire normale et en ne me référant pas à un pneumologue. Il dépasse la limite de compétence, il n'est pas pneumologue.

Le Dr Thériault conclus à l'absence d'intoxication (TCDD), alors que visiblement, il n'est pas en mesure d'en faire une évaluation, l'absence d'échantillon de la qualité de l'air n'exclue pas le diagnostique, le Dr Thériault n'est pas toxicologue, il dépasse la limite de sa compétence, il doit reconnaître qu'il n'est pas en mesure d'affirmer ou d'infirmer un lien de cause à effet, il ne dispose pas de moyen pour en faire l'évaluation dans un cas comme dans l'autre.

Le lien de cause à effet et le diagnostique

Sans aucun manque de respect envers les médecins, et après une révision exhaustive de la littérature médicale, **les médecins n'étaient aucunement en mesures d'exclure un lien de cause à effet à partir des examens qu'ils ont effectués.** Il devaient même reconnaître que selon les risques encourus en milieu de travail et informations qui leurs ont été transmises, **il y avait lieu de me référer à la Direction de la santé publique (exposition chimique TCDD), en toxicologie et / ou en pneumologie, ils pouvaient aussi me déclarer à la Csst, mais ils ont refusés de le faire et on fait échouer tous mes recours pour obtenir les soins requis.**

La littérature médicale révèle que **le diagnostique de maladie professionnelle acquise** par exposition à des substances chimiques (hydrocarbures aromatiques halogénés (TCDD)), **relève d'avantage de l'aspect légal que médical,** basé sur les risques encourus et le développement de problèmes de santé qui correspondent aux risques toxicologiques des substances en causes (anomalies hépatiques, dyspnée, apparition de troubles de santé parallèlement aux risques etc.).

Le diagnostique de maladie professionnelle peut être soulever de différente façon :

Un toxicologue peut élaborer une opinion après étude des effets toxicologiques reconnus.

Le diagnostique relève de la direction de la santé publique qui peut valider les expositions.

Le comité des maladies professionnelles pulmonaire peut statuer sur les troubles respiratoires.

Les tribunaux administratifs peuvent reconnaître un lien probant par exposition aux risques.

Par une étude exhaustive, tel que mon étude autodidacte, « **Thèse sur étude rétrospective de cas** », présenté sur mon site web (www.toscas.ca) voir section L'aspect médical et physiologique de mon cas.

LES FAUTES ET NÉGLIGENCES DES MÉDECINS SE SOLDES PAR DES PRÉJUDICES IMPORTANT ET DES ANNÉES DE DOULEURS ET SOUFFRANCES.

Le Dr Thériault et Dr Deligne ont conclu injustement à une condition personnelle et à une arthrite malgré qu'il à été porté à leurs connaissance, des informations qui justifiait de me référer à la Csst et / ou à la direction de la santé publique, **les fautes et négligences des médecins se solde par une impasse au niveau des soins et des droits d'indemnisations.**

Il y a dégénérescence secondaire à l'absence de stabilisation de ma condition et passage à la chronicité d'un syndrome post infectieux.

Le tout se solde par la destruction d'une vie.

Une offre de rencontre pour une possibilité de règlement hors Cour est signifiée aux médecins en août 2008, ce qui aurait probablement permis de rétablir mes droits d'indemnisation et favoriser un rétablissement plus tôt, l'ignorance de cette offre démontre la mauvaise foi des médecins et leurs dérogations à l'engagement primordial de leurs professions « promouvoir la santé »

La présence de médecin en conflit d'intérêt dans nos hôpitaux est inacceptable

Il est inacceptable que notre système de santé qui est déjà en mauvaise condition, tolère la présence de médecin en conflit d'intérêt dans nos hôpitaux, il est pourtant clair dans le code de déontologie des médecins, que le devoir primordial des médecins est de promouvoir la santé.

Cette plainte et mon site Web www.toscas.ca démontre bien les conséquences dégénératives qui peuvent résulter d'information et / ou de découvertes fortuites, inadéquatement suivies, il m'a fallu des années de recherches pour découvrir ce qui s'était passé réellement, cette saga m'a exposée à des risques de décès important, elle m'a causée des dommages irréversibles et des années de souffrances insupportable. J'ai eu la chance survivre à ces négligences, mais **combien de décès sont liés à de tel négligences, il y a lieu de se poser la question ?**

J'aurais préféré croire à un cas isolé, mais en 2005, **un autre événement soulève un doute quand à l'intégrité des services de santé du Québec**, un test du sommeil disparaît du dossier alors que l'examen démontre une anomalie respiratoire obstructive importante (hypopnées obstructives), **l'efficacité du sommeil est effondrée (efficacité à 35 %)**, il m'a fallu envoyer une lettre par télécopieur au médecin afin d'obtenir les résultats de cet examen, **le médecin en question est sur le comité des maladies pulmonaire de la Csst (il confirme lui-même être en conflit d'intérêt)**, voir copie de l'examen sur site www.toscas.ca dans la section contexte d'assurance (Csst, SAAQ).

La question se pose, à savoir, nos hôpitaux sont-ils infiltrées par des médecins dont l'intérêt est plus grand pour le côté administratif (Csst, SAAQ etc.) que pour la santé, et ce, au détriment de la santé des victimes d'accident ?

En réponse à la présente plainte

Je souhaite que des mesures concrètes soit prise d'urgence afin de mettre fin à cette saga qui dure depuis de nombreuses années, la réparation des préjudices suivant devrait être immédiate, compte tenu qu'ils portent **atteinte aux droits fondamentaux** ;

- 1- Reconnaître que le rapport du Dr Thériault ne respecte pas les règles de l'art, il comporte des erreurs majeurs d'interprétation, **le rapport du Dr Thériault doit être déclaré non-conforme et erroné par un avis écrit (il porte préjudice à mes droits)**.
- 2- Obtenir un diagnostic objectif qui permet d'obtenir les soins que requiert ma condition actuelle, je crois que les informations contenues sur mon site web (www.toscas.ca) suffisent à reconnaître **un syndrome post-toxique et post-traumatique tardivement compliquée d'un syndrome post-infectieux**, ce diagnostic est le seul qui permet une prise en charge adéquate des complications et récidives.
- 3- **Rétablir mes droits d'indemnisations** qui ont été perdus par la faute des Dr Thériault et Dr Deligne, arrérage et préjudice inclus, **ces pertes sont des préjudices résultant des fautes des médecins, il y a lieu de réparation des préjudices**.

4 - **J'estime qu'il y a une situation inacceptable au niveau des soins pour les accidentés du travail et autres**, il est souvent difficile, voir même impossible de pouvoir mettre en évidence les fautes et négligences des médecins en conflit d'intérêt. **Il m'a fallu des années de recherches et d'études pour découvrir que c'est visiblement et manifestement dans un contexte de conflit d'intérêt** que des médecins spécialistes ont fait échouer ma prise en charge et détruit ma vie à plusieurs niveaux, **c'est presque un miracle que j'ai survécu à ces fautes et négligences, jusqu'ou va cette situation ? Combien de décès peuvent résulter de mauvaise prise en charge résultant de donnée faussée dans un contexte de conflit d'intérêt ?**

5 - **L'obtention d'un règlement forfaitaire et raisonnable mettant fin au litige est mon objectif ultime**, le tout afin de reprendre une vie normale et de pouvoir mettre mes énergies sur mon rétablissement et adaptation aux séquelles afin d'améliorer mes conditions actuelles.

JE CROIS QU'**IL EST DU DEVOIR DU COLLÈGE DES MÉDECINS D'INTERVENIR PAR DES MOYENS DISCIPLINAIRES AFIN DE CORRIGER CETTE SITUATION ET D'OBLIGER LES MÉDECINS À SE CONFORMER AUX RÈGLES DE LEURS PROFESSIONS « PROMOUVOIR LA SANTÉ et ÉVITER TOUTES SITUATIONS OU ILS SERAIENT EN CONFLIT D'INTÉRÊT »**

Soyez assuré que c'est avec regret que je dois porter cette plainte ouverte et à la vue du publique, je sais que cela affecte aussi l'image des médecins dont l'intégrité ne peut être mise en doute, mais comprenez que j'ai essayé tous les moyens d'obtenir le respect de mes droits sans succès, tel que le démontre quelques démarches affichées sur mon site Web (www.toscas.ca).

Malheureusement, il semble que les médecins (Dr Thériault et Dr Deligne) ainsi que les autorités « dite compétente« » préfèrent favoriser un décès par insuffisances de traitement plutôt que de reconnaître leurs fautes et négligences et / ou mes droits d'indemnisations.

J'espère que mes travaux et les nombreuses séquelles que j'ai subit auront pour effets d'inciter les autorités médicale à prendre des mesures pour améliorer la qualité des soins offerts au victimes d'accidents, et que des mesures disciplinaire seront prise contre les médecins en conflit d'intérêt.

Les victimes d'accidents n'ont pas besoin de cette forme d'exploitation ignoble de la part des médecins en conflit d'intérêt, ils en ont suffisamment des séquelles de leurs accidents.

Pièce jointe, un DVD comprenant tous les documents utiles au soutien de mes allégations, il me fera plaisir de vous indiquer, si besoin, les références pour accéder au document désiré.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à cette lettre et je demeure à votre disponibilité si vous souhaitez obtenir davantage de précisions relatives à ma plainte.

Je vous prie d'agréer, mes salutations distinguées.

Jean Péloquin