

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01106

DATE : 10 février 2022

LE CONSEIL :	M ^e MAURICE CLOUTIER	Président
	D ^r PIERRE MARSOLAIS, médecin	Membre
	D ^{re} MÉLISSA RANGER, médecin	Membre

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

C.

D^r KHALIL KHALAF, médecin (87039)
Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DU PATIENT DONT IL EST QUESTION DANS LA PLAINTÉ ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE SA VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le 16 juin 2017, l'intimé omet de vérifier le niveau de programmation de la valve d'une dérivation ventriculaire péritonéale installée dans la tête de son patient. Ce petit dispositif ajuste le débit du fluide devant être évacué dans le cadre du traitement d'une hydrocéphalie.

[2] Cette vérification devait être faite puisque le 6 juin 2017 le patient a subi une résonance magnétique (IRM) au niveau de la tête. Or, cet examen a provoqué un changement dans la programmation de la dérivation ventriculaire péritonéale.

[3] Le plaignant demande l'autorisation de retirer le second chef de la plainte disciplinaire. Cette demande, présentée avec le consentement de l'intimé, s'inscrit dans le contexte d'un règlement global de ce dossier.

[4] À la suite de ces représentations, le Conseil autorise que le second chef de la plainte soit retiré comme le lui permet l'article 145 du *Code des professions*¹.

[5] Par la suite, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'égard du seul chef de la plainte modifiée. Considérant le plaidoyer de culpabilité de l'intimé, le Conseil le déclare coupable, comme il est plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[6] Les parties recommandent conjointement :

- D'imposer à l'intimé une radiation de deux mois;
- Qu'un avis de la décision à être rendue par le Conseil soit publié dans un journal comme prévu à l'article 156 du *Code des professions* et d'imposer les frais de publication à l'intimé;
- Ce dernier assume le paiement des déboursés.

QUESTION EN LITIGE

[7] Le Conseil doit-il entériner la recommandation conjointe des parties?

¹ RLRQ, c. C-26.

[8] Le Conseil entérine la recommandation conjointe jugeant qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ni susceptible de déconsidérer l'administration de la justice.

LA PLAINTÉ MODIFIÉE

[9] La plainte modifiée fait état du reproche suivant :

1. En n'assurant pas un suivi approprié auprès de son patient, [...], le 16 juin 2017, ne réévaluant pas le niveau de programmation de la valve que portait celui-ci suite à l'installation d'une dérivation ventriculaire péritonéale, alors qu'il avait subi un examen d'imagerie de la tête par résonance magnétique (IRM), le 6 juin précédent, contrairement aux articles 32 et 47 du Code de déontologie des médecins et contrevenant à l'article 59.2 du Code des professions;

[Transcription textuelle et anonymisation]

CONTEXTE

[10] Le plaignant produit plusieurs documents, dont la demande d'enquête du patient, les explications écrites de l'intimé, le dossier médical et une expertise écrite du D^r Fortin. Ce dernier est reconnu expert en neurochirurgie. La demande d'enquête et le rapport d'expertise du D^r Fortin sont déposés pour valoir témoignage.

[11] À la lumière de cette documentation et des explications fournies par l'intimé lors de l'audition, le contexte de cette affaire est le suivant.

[12] L'intimé est neurochirurgien et pratique la neurochirurgie générale à l'hôpital de Hull depuis 1987. Préalablement à cela, il suit une formation en neurochirurgie et complète un fellowship de six mois à l'hôpital Sick Children's à Toronto et d'une année à l'hôpital pour enfants d'Ottawa où il pratique pendant plusieurs années par la suite. Dans ces hôpitaux, il est régulièrement intervenu dans le traitement de l'hydrocéphalie.

[13] En 2015, alors qu'il pratique à l'hôpital de Hull, un neurologue d'Ottawa lui réfère le patient dont il est question dans la plainte disciplinaire, et ce, en raison notamment d'une hydrocéphalie communicante.

[14] Après avoir procédé à une investigation, l'intimé considère indiqué de procéder à une chirurgie pour drainage par dérivation (« shunt »). Une tubulure est alors installée dans le cerveau afin d'évacuer le liquide céphalo-rachidien. Un petit dispositif contenant un aimant contrôle le débit du drainage.

[15] Comme prévu, le 17 mars 2017, le patient est opéré pour une dérivation ventriculo-péritonéale avec une valve Strata II calibrée en préopératoire à 1,25. Il faut savoir que le drainage peut faire l'objet d'un ajustement, la valeur 0,5 correspondant à un drainage maximum alors qu'un calibrage à 2,5 correspond au drainage minimum. Ajoutons que, par la suite, ce débit peut être modifié en plaçant un appareil (programmeur) sur la peau vis-à-vis du dispositif installé dans la tête.

[16] Le même jour, le patient reçoit son congé. Il doit revoir l'intimé dans un peu plus de quatre mois, ou avant s'il présente des complications.

[17] Or, le 31 mars 2017, le patient se présente à l'urgence. Il se plaint notamment de céphalées et d'étourdissements. L'intimé étant présent à l'hôpital, ce dernier l'évalue le jour même. Il considère le dispositif bien installé et estime que son fonctionnement ne cause pas de drainage excessif ni d'hématome sous-dural.

[18] Toutefois, le 6 juin 2017, le patient subit une IRM au niveau de la tête, ce qui implique l'exposition à de puissantes forces magnétiques. Précisons que le dispositif permettant le drainage céphalo-rachidien est notamment composé d'un aimant.

[19] Le 16 juin 2017, l'intimé revoit le patient en consultation externe. Celui-ci se plaint entre autres de céphalées avec une sensation de pression. Il décide de le référer à un collègue pour obtenir une deuxième opinion. À ce moment, l'intimé omet de procéder à une vérification de la valve susceptible d'être dérégulée par l'examen d'imagerie effectuée le 6 juin précédent. Pourtant, cette vérification est une procédure très simple. À l'audition, l'intimé explique qu'il n'avait qu'à positionner un appareil derrière la tête du patient et constater une mesure. Le tout prend moins de cinq minutes.

[20] L'intimé ne revoit pas le patient après cette date.

[21] Le 10 novembre 2017, ce dernier se présente à l'urgence de l'hôpital. Il s'est cogné la tête au niveau du front. Bien qu'il n'ait aucune rougeur ni ecchymose, il se plaint d'étourdissements.

[22] Le 29 novembre 2017, la D^{re} Poon, chirurgienne de garde à l'hôpital, fait état au dossier de l'installation du dispositif de drainage. Le patient lui explique qu'après l'installation de ce dispositif, il n'a eu aucun ajustement ni vérification. Or, après vérification, elle constate que le dispositif est calibré à 0,5. Comme déjà mentionné, cela correspond au drainage maximal. La chirurgienne ajuste l'appareil (le programmeur) de manière à diminuer le débit à 1,5.

[23] Le 28 décembre 2017, le patient est revu par le D^r Barthélémy-Ducharme, neurochirurgien. Ce dernier note au dossier de l'hôpital qu'une IRM a été faite en juin 2017 et que la valve a été dérégulée. Il ajoute que la D^{re} Poon a constaté que la valve était calibrée à 0,5 et a été remise à 1,5.

[24] Le 9 janvier 2018, le patient est opéré pour un hématome sous-dural après s'être présenté la veille à l'urgence. Une évaluation avec un CT Scan montre la présence d'un volumineux hématome sous-dural gauche. Le D^r Barthélémy-Ducharme précise que cet hématome est « probablement secondaire à un drainage trop important de la valve, mais également possiblement au traumatisme du mois d'octobre² ». La valve est réajustée en fonction d'un drainage minimum, soit à 2,5.

[25] En janvier 2021, le plaignant rencontre l'intimé. Celui-ci mentionne que le radiologiste ayant effectué l'IRM le 6 juin 2017 aurait pu, au moyen d'une radiographie, voir la position du marqueur sur le dispositif de drainage. Il ajoute qu'il croyait que le radiologiste avait fait cette vérification.

[26] Or, contrairement à ce qu'invoque l'intimé, le protocole ne prévoit pas à l'époque une telle vérification. Ce n'est que depuis février 2020 qu'une procédure indique qu'à la suite d'une IRM, le radiologiste vérifie si le dispositif de drainage est déplacé et déprogrammé. Dans ce cas, le patient est référé en neurologie ou en neurochirurgie³.

² Pièce SP-3 : dossier de l'hôpital de Hull, protocole opératoire, page 163 de 311.

³ Pièce SP-6, page 4 de 4.

[27] D'autre part, le plaignant réfère aux indications du manufacturier relativement au dispositif de drainage : « The valve pressure level setting should always be verified following exposure to high magnetic fields⁴».

[28] Le 17 août 2020, l'expert Fortin écrit que le patient affirme avoir demandé à répétition à l'intimé de vérifier la programmation de la valve en raison des symptômes persistants et récurrents: « À noter que le D^r Khalaf semble s'être abstenu de procéder⁵ ».

[29] Selon l'expert Fortin, l'intimé réfère le patient vers une IRM au niveau de la tête afin d'investiguer les symptômes. L'expert prend connaissance des explications écrites que l'intimé a données au plaignant et note qu'à aucun moment il ne fait mention du contrôle du niveau de la valve post-résonance magnétique. « Dans le dossier de l'hôpital, lorsque l'on consulte ses notes, il n'y a pas non plus de mention de reconstruire le niveau de drainage de la valve, malgré des demandes répétées du patient en ce sens ». Après avoir exposé une revue de la littérature, l'expert est d'avis qu'un contrôle au niveau de la programmation de la valve « devait faire partie de la routine de suivi chez un patient avec une valve programmable ». Selon lui, l'intimé n'a pas accordé à son patient un suivi dans les règles de l'art.

⁴ Pièce SP-7, page 2 de 12.

⁵ Pièce SP-8, page 1.

ANALYSE**i) Les principes devant guider le Conseil pour accepter ou refuser une recommandation conjointe**

[30] La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Anthony-Cook*, souligne l'importance de reconnaître le besoin d'accorder « un degré de certitude élevé que ces recommandations seront acceptées »⁶. Le critère de l'intérêt public est celui retenu par le plus haut tribunal du pays :

[32] Selon le critère de l'intérêt public, un juge du procès ne devrait pas écarter une recommandation conjointe relative à la peine, à moins que la peine proposée soit susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qu'elle soit par ailleurs contraire à l'intérêt public. [...]

[...]

[42] D'où l'importance, pour les juges du procès, de faire montre de retenue et de ne rejeter les recommandations conjointes que lorsque des personnes renseignées et raisonnables estimerait que la peine proposée fait échec au bon fonctionnement du système de justice. Un seuil moins élevé que celui-ci jetterait trop d'incertitude sur l'efficacité des ententes de règlement. Le critère de l'intérêt public garantit que ces ententes de règlement jouissent d'un degré de certitude élevé.

[31] Le Tribunal des professions reconnaît, suivant en cela une jurisprudence établie par la Cour d'appel en matière criminelle⁷, que la suggestion conjointe issue d'une négociation rigoureuse dispose d'une force persuasive certaine de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange d'un plaidoyer de culpabilité à moins qu'elle ne soit contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice⁸.

⁶ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

⁷ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576; *Dion c. R.*, 2015 QCCA 1826; *Bellemare c. R.*, 2019 QCCA 1021.

⁸ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52, paragr. 47; *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 89, paragr. 20; *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ungureanu*, 2014 QCTP 20, paragr. 20; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78, paragr. 25; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2019 QCTP 116, paragr. 11; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mwilambwe*, 2020 QCTP 39, paragr. 48.

[32] La Cour d'appel enseigne que ces principes s'appliquent également même si la recommandation conjointe survient au stade de l'audition sur sanction, après qu'une décision sur culpabilité ait été rendue⁹.

[33] Même en l'absence d'une recommandation conjointe, ce qui n'est pas le cas ici, de façon générale les sanctions proposées par un syndic au nom de l'intérêt public et qu'il considère, dans les circonstances, justes, proportionnées et satisfaisantes aux fins de la justice ne sauraient être mises de côté qu'après mûre réflexion¹⁰. Ici, le Conseil doit accorder un poids encore plus grand aux représentations conjointes des parties lesquelles, selon les représentations qu'elles lui ont faites, sont le reflet d'un équilibre soigneusement négocié entre elles.

[34] Conséquemment, à la lumière des enseignements de la Cour suprême, des arrêts de la Cour d'appel, notamment l'affaire *Binet*¹¹, et des jugements du Tribunal des professions¹², le Conseil n'a pas à rechercher si la recommandation conjointe apparaît déraisonnable et la comparer avec ce qu'il pourrait considérer approprié à la lumière des précédents. Il n'a pas davantage à déterminer si la recommandation conjointe est trop sévère ou trop clémente¹³.

⁹ *Baptiste c. R.*, 2021 QCCA 1064, paragr. 70 et 71; *Obodzinski c. R.*, 2021 QCCA 1395, paragr. 46.

¹⁰ *Gervais c. R.*, 2021 QCCA 652 cité par le *Tribunal des professions dans Gaudreau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 200-07-000220, 22 octobre 2021, paragr. 45.

¹¹ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

¹² *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, *supra*, note 8, paragr. 21; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, *supra*, note 8.

¹³ *Audioprothésistes (Ordre professionnel des) c. Gougeon*, 2021 QCTP 84, paragr. 1.

ii) Les fondements de la recommandation conjointe**Les facteurs objectifs présentés par les parties**

[35] La disposition de rattachement suivante est retenue aux fins de l'imposition de la sanction :

Chef 1***Code de déontologie des médecins***¹⁴

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

Le médecin qui signe une ordonnance collective ou visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis.

[36] De manière générale, dans l'élaboration de leur recommandation conjointe, les parties déclarent avoir tenu compte des critères énoncés par la Cour d'appel dans l'arrêt *Pigeon c. Daigneault*¹⁵, en particulier la nécessité de protéger le public.

[38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants: au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. (références omises)

[39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, 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, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif, ... Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire.

¹⁴ RLRQ, c. M-9, r. 17.

¹⁵ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA), paragr. 38.

[37] Elles s'appuient également sur un jugement du Tribunal des professions 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.

[38] L'omission reprochée à l'intimé, soit un manque de suivi auprès de son patient, comporte une gravité intrinsèque, car la qualité de la pratique médicale est en cause.

[39] Un tel suivi est au cœur de la profession médicale.

[40] Il s'agit toutefois d'un acte isolé concernant un seul patient.

Les facteurs subjectifs pris en considération par les parties

[41] L'intimé, âgé de 68 ans, détient un permis d'exercice de la médecine ainsi qu'un certificat de spécialiste en neurochirurgie depuis 1987¹⁷.

[42] Les parties ont considéré l'absence d'antécédents disciplinaires dans le cadre de sa longue carrière.

[43] L'intimé déclare jouir d'une bonne réputation auprès de ses collègues et il s'implique dans son milieu de travail. Au moment des événements, il est chef du service. Il agit comme précepteur affilié avec l'Université McGill et l'Université d'Ottawa.

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

¹⁷ Pièce P-1.

[44] Les parties font état de la collaboration de l'intimé dans le cadre de l'enquête du plaignant, même s'il s'agit d'un facteur neutre. Précisions toutefois que dans les commentaires écrits au plaignant, l'intimé passe sous silence son omission de vérifier le réglage du dispositif de même que les demandes répétées du patient pour qu'il le vérifie.

[45] Cependant, devant le Conseil, l'intimé admet son omission de procéder à une vérification du réglage de la valve du dispositif de drainage.

[46] Dans le même ordre d'idées, l'intimé mentionne qu'à sa connaissance, le patient n'a pas subi de complications graves. De l'avis du Conseil, cette affirmation mérite également d'être nuancée, car le D^r Barthélémy-Ducharme écrit au protocole opératoire du 9 janvier 2018 que le patient a dû être opéré en raison d'un volumineux hématome sous-dural gauche « probablement secondaire à un drainage trop important de la valve, mais également possiblement au traumatisme du mois d'octobre¹⁸ ».

[47] Par ailleurs, même dans l'hypothèse où des conséquences ne se matérialisent pas, cela ne constitue pas un facteur atténuant¹⁹.

[48] L'intimé se dit désolé de cette situation et présente ses excuses au patient. Il précise lui en avoir fait état ainsi qu'à sa famille tout en ajoutant avoir antérieurement prononcé des paroles sous l'effet du stress qu'il regrette maintenant. Ces regrets sont apparus sincères au Conseil.

¹⁸ Pièce SP-3 : dossier de l'hôpital de Hull, protocole opératoire, page 163 de 311.

¹⁹ *Ubani c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 64, paragr. 55 et 56; *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59, paragr. 66.

Le risque de récurrence

[49] Le plaignant ne croit pas qu'une telle situation se répète et l'intimé considère le risque de récurrence presque nul.

[50] D'une part, le protocole mis en place à l'hôpital prévoit maintenant une vérification au niveau du dispositif de drainage à la suite d'une IRM.

[51] D'autre part, l'intimé s'est remis en question. Il a diminué ses activités à l'hôpital. Les chirurgies qu'il effectue sont au niveau du tunnel carpien et il n'a pas installé d'autres dispositifs comme celui en cause depuis les événements. Il prévoit cesser toute chirurgie d'ici deux années. De façon générale, leur nombre a beaucoup diminué et il se considère en semi-retraite. Actuellement, il rencontre beaucoup de patients sur les listes d'attente pour lesquels il n'y a pas d'indication de chirurgie.

[52] Le processus disciplinaire a permis à l'intimé de faire un cheminement. Ainsi, initialement, il invoque une omission du radiologiste alors que le protocole dont il est fait mention plus haut n'est pas en place. L'intimé reconnaît maintenant qu'il aurait dû vérifier le réglage du dispositif de drainage d'autant plus que cette vérification est simple et ne prend que quelques minutes.

[53] Toutefois, le Conseil considère opportun de noter, comme l'expert Fortin, que l'intimé passe sous silence le fait que le patient lui a demandé à plusieurs occasions de vérifier ce réglage et qu'il a rejeté ces demandes. Il ne s'agit pas de rassurer le patient comme l'intimé le mentionne à l'audition, mais plutôt d'être à son écoute. Considérant

l'importance pour tout médecin de demeurer à l'écoute de son patient, le cheminement de l'intimé, bien qu'important en raison de son plaidoyer de culpabilité, est à parfaire.

[54] Par ailleurs, l'intimé a suivi un nombre d'heures de formation continue plus élevé que requis par le Collège des médecins et le Collège Royal²⁰. D'ailleurs l'une d'elles, suivie en mai 2021, est en lien direct avec le présent dossier : « Post-Operative Management of Hydrocephalus : A Canadian Perspective on the Complex Management of Overdrainage in Patients with Shunts ».

[55] Ce faisant, l'intimé illustre sa volonté de maintenir un haut niveau de compétence.

Les précédents

[56] Les parties font état de plusieurs précédents et elles invoquent que la recommandation conjointe se situe au « cœur de la fourchette » des sanctions imposées dans des circonstances analogues.

[57] Dans l'affaire *Nigen*²¹, un médecin fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de santé de son patient alors qu'il suspecte la possibilité d'un mélanome et omet de prendre connaissance d'un rapport de pathologie dans les meilleurs délais. Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et lui impose une radiation de deux mois.

²⁰ Pièces I-1 à I-7.

²¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nigen*, 2021 QCCDMD 23.

[58] Dans cette affaire, le conseil de discipline analyse les affaires *Faria*²² et *Sioufi*²³ invoquées par les parties dans le présent dossier. Le Conseil réfère à l'analyse déjà faite dans la décision précédemment citée :

[95] Dans l'affaire *Faria*^[50], l'intimé se voit imposer une radiation de deux mois sous le chef 1 de la plainte pour avoir négligé et/ou fait défaut d'assurer le suivi médical requis par l'état de son patient à la suite d'une coloscopie et de sa décision d'envoyer les spécimens pour analyse histopathologique.

[96] L'intimé ne fixe pas de rendez-vous de relance ni d'appel de contrôle avec son patient. Il n'évalue pas la possibilité d'un examen endoscopique de contrôle en vue d'éliminer une récurrence locale ou la présence d'autres polypes.

[97] Le conseil de discipline lui impose également une radiation de deux mois sous le chef 2 de la plainte à purger de façon concurrence pour avoir omis d'assurer le suivi de la demande d'analyse histopathologique. En décembre 2007, l'intimé réalise qu'il n'a pas reçu de rapport de pathologie lorsque le patient sollicite un rendez-vous de suivi. Sa secrétaire retrouve le rapport en consultant le système informatique et le lui remet.

[98] Le patient est atteint d'un cancer colorectal soupçonné d'être à l'origine d'une tumeur aux poumons, dans les os et au foie.

[99] Dans l'affaire *Sioufi*^[51], l'intimé assume à tort que les résultats de la tomodensitométrie qu'il a prescrite lui seront communiqués en version papier. Il omet d'effectuer un suivi, notamment en consultant le système électronique Hélios. Or, le rapport qui y est disponible conclut à la présence d'une masse tumorale probablement maligne du pôle supérieur du rein gauche. Le défaut de l'intimé d'effectuer le suivi requis retarde la prise en charge du cancer rénal dont sa patiente est porteuse. Cette dernière décède.

[100] Le conseil de discipline lui impose une période de radiation de deux mois.

[59] Dans l'affaire *Coupa*²⁴, relativement au chef 1, un médecin néglige d'effectuer un suivi approprié chez son patient en ne s'interrogeant pas sur l'absence de résultats sanguins du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) planifié quelques mois plus tôt et en ne questionnant pas le patient en lien avec sa condition urologique, puis il reporte de plusieurs mois le rendez-vous suivant. Relativement à ce chef, il est déclaré coupable

²² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Faria*, 2013 CanLII 70165 (QC CDCM).

²³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi*, 2017 CanLII 47417 (QC CDCM).

²⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Coupal*, 2021 QCCDMD 18.

sous l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*. Puis, le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et lui impose une radiation de trois mois.

[60] Dans l'affaire *Brassard*²⁵, un médecin de famille omet de prendre connaissance des résultats des antigènes spécifiques de la prostate (APS) à plusieurs reprises. Un premier dosage de l'APS montre un résultat au-delà de la normale. Un second résultat obtenu quelques mois plus tard montre à nouveau des résultats élevés. Le médecin ne fait aucun suivi et classe les résultats dans son dossier. Aucun rendez-vous n'est prévu et le dossier est remisé. Puis, d'autres résultats élevés sont classés à son dossier. Un urologue consulté à la demande de ce médecin recommande de surveiller ces résultats sur une base trimestrielle, cette recommandation est ignorée. À l'occasion d'un bilan de santé, le médecin prend connaissance des résultats élevés classés à son dossier depuis deux ans. Un cancer de la prostate est diagnostiqué. Le médecin de famille enregistre un plaidoyer de culpabilité. Le conseil de discipline le déclare le coupable d'avoir contrevenu à l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* et entérine une recommandation conjointe lui imposant une radiation de six semaines.

[61] Dans cette affaire, le conseil de discipline analyse les affaires *Soucy*²⁶ et *Smoley*²⁷. Dans la première affaire, un médecin néglige d'assurer un suivi approprié au sujet de résultats à venir d'une radiographie pulmonaire. Ce dernier pratique sa spécialité depuis plus de 45 ans. Étant retraité, le risque est inexistant. Dans ces circonstances, le conseil de discipline lui impose une radiation se situant dans le bas de l'échelle, soit un mois.

²⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Brassard*, 2019 CanLII 22100 (QC CDCM).

²⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Soucy*, 2017 CanLII 46697 (QC CDCM).

²⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM).

Dans l'affaire *Smoley*, un dermatologue ayant eu une longue carrière explique avoir modifié sa pratique alors qu'il n'a mis aucune note de suivi pour s'assurer du résultat d'une biopsie. Une radiation de 45 jours lui est imposée.

[62] Dans l'affaire *Boucher*²⁸, un médecin retarde la prise en charge d'un enfant souffrant d'épilepsie en interprétant en octobre 2015 les résultats d'un électroencéphalogramme de mai 2013. Le conseil de discipline déclare ce médecin coupable sous l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*, entérine une recommandation conjointe et lui impose une radiation de six semaines.

[63] Dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*²⁹, cette dernière omet de reconnaître la sévérité d'une occlusion intestinale diagnostiquée et les complications potentielles associées (chef 1). De plus, elle omet de procéder au traitement requis par l'état de santé de ce patient (chef 2) et d'assurer le suivi médical requis par ce dernier (chef 3). Notamment, elle ne prescrit pas la médication requise pour soulager les symptômes et n'installe pas une décompression intestinale. Le conseil de discipline lui impose une période de trois mois sous chacun des chefs, à être purgée de façon concurrente. La preuve démontre que la médecin manque d'éléments lors de son évaluation initiale pour prendre une décision éclairée sur la prise en charge et l'orientation du patient. Elle pose le bon diagnostic, mais elle omet de procéder à une investigation radiologique et une évaluation sanguine pour bien évaluer la sévérité du cas. Son évaluation clinique est déficiente ainsi que celle des signes présents à la radiographie.

²⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Boucher*, 2019 CanLII 40186 (QC CDCM).

²⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM).

Cette médecin n'a aucun antécédent disciplinaire et reconnaît sa culpabilité. Le risque de récidive est jugé faible et sa volonté de s'amender est prouvée. Le cumul d'un nombre impressionnant de facteurs atténuants est pris en considération. Notamment, la D^{re} Morin se démarque par son professionnalisme et le respect voué par les équipes. Elle est considérée comme un leader et un mentor.

[64] Ces décisions illustrent que la recommandation conjointe s'intègre dans le spectre des sanctions déjà rendues dans le cas de situations analogues au présent dossier.

Le paiement des déboursés

[65] Dans le présent dossier, les parties proposent que le paiement des déboursés soit à la charge de l'intimé. Cette recommandation conjointe est conforme au principe selon lequel la partie qui succombe doit généralement supporter cette dette civile³⁰. Par ailleurs, l'audition s'étant tenue sur une plateforme numérique, ceux-ci sont qualifiés de minimes.

iii) La décision du Conseil

[66] Après examen du fondement de la recommandation conjointe présentée par les parties, le Conseil juge qu'elle n'est pas contraire à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

³⁰ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079, paragr. 70; *Dallaire c. Agronomes (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 137.

[67] La recommandation conjointe constitue l'aboutissement d'une négociation sérieuse entre les parties avec la collaboration d'avocats d'expérience, lesquels ont pris soin d'en expliquer les tenants et aboutissants devant le Conseil. Elle illustre un équilibre entre la nécessité de protéger le public et le droit de l'intimé d'exercer sa profession de même que l'impact global de cette sanction sur ce dernier. Les parties ont expliqué que la sanction proposée est adéquate, proportionnelle à la faute reprochée tout en assurant la protection du public tout en tenant compte du droit de l'intimé d'exercer sa profession.

POUR CES MOTIFS, LE CONSEIL, LE 7 FÉVRIER 2022 :

Sous le chef 1

[68] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard des articles 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[69] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle à l'égard de l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[70] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation deux mois.

[71] **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 conformément à l'article 156 du *Code des professions*.

[72] **CONDAMNE** l'intimé au paiement de l'ensemble des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi que les frais de publication de l'avis prévu à l'article 156 (7) du même *Code*.

Maurice Cloutier
Original signé électroniquement

M^e MAURICE CLOUTIER
Président

Pierre Marsolais
Original signé électroniquement

D^r PIERRE MARSOLAIS, médecin
Membre

Mélissa Ranger
Original signé électroniquement

D^e MÉLISSA RANGER, médecin
Membre

M^e Jacques Prévost
Avocat du plaignant

M^e Ayse Dalli
M^e Gong Ming Zheng
Avocates de l'intimé

Date d'audience : 7 février 2022