

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2021-01108

DATE : 29 mars 2022

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^{re} FABIENNE GROU	Membre
	D ^r RAJA TAMAZ	Membre

D^{re} ANNE-MARIE HOULE, médecin, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec

Plaignante

c.

D^r VIJAYABALAN BALASINGAM (04139), médecin spécialiste en neurochirurgie

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU CODE DES PROFESSIONS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DU PATIENT MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET SON DROIT À LA VIE PRIVÉE.

LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE L'IDENTITÉ DU PROFESSIONNEL MENTIONNÉE DANS DIFFÉRENTS DOCUMENTS PRODUITS EN PREUVE AINSI QUE DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE L'ARTICLE 124 DU CODE DES PROFESSIONS QUI PRÉVOIT QUE LA PLAIGNANTE A PRÊTÉ UN SERMENT DE DISCRÉTION LUI INTERDISANT DE DÉVOILER NOTAMMENT LE NOM DES

PROFESSIONNELS VISÉS PAR DES DEMANDES D'ENQUÊTE, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LEUR RÉPUTATION.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU CODE DES PROFESSIONS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ, SOIT LA PIÈCE SP-5 AINSI QUE DES EXTRAITS DE CE DOSSIER QUE L'ON RETROUVE À LA PIÈCE SP-6 B, C, D, E ET F, ET CE, POUR ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET SON DROIT À LA VIE PRIVÉE.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni le 2 février 2022 pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par la plaignante, D^{re} Anne-Marie Houle, en sa qualité de syndique adjointe du Collège des médecins du Québec, contre l'intimé, D^r Vijayabalan Balasingam.

[2] Le patient identifié à la plainte souffre de lombalgies chroniques et de hernies discales. Quelques semaines avant son admission à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, après s'être assis sur une chaise, il a ressenti un craquement dans le dos. La douleur s'apparente à une sensation de chocs électriques dans la jambe gauche puis d'engourdissements dans la fesse, l'arrière de la cuisse, le mollet ainsi qu'à certains orteils de la jambe gauche.

[3] Le 29 mars 2018, le patient subit un test d'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne lombaire. L'examen met notamment en évidence une hernie discale plus importante en paramédiane gauche.

[4] Le 30 mars 2018, il fait une chute et il est transporté par ambulance à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il éprouve de vives douleurs et il est hospitalisé. Rapidement, il développe une rétention urinaire. En début de sa période d'hospitalisation, un médecin traitant requiert une consultation en neurologie.

[5] Le 3 avril 2018, le patient est vu pour la première fois par l'intimé, à titre de neurochirurgien, qui ne retient pas le diagnostic du syndrome de la queue de cheval. Le patient est revu le 5 avril 2018 par l'intimé qui lui recommande une électromyographie (EMG) du membre inférieur gauche.

[6] Le 8 avril 2018, le patient est vu par un autre neurochirurgien qui pose un diagnostic de syndrome de la queue de cheval clinique et radiologique depuis dix jours. Le patient subit une intervention chirurgicale à cette date.

[7] À la suite du retrait du chef 4, l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les chefs 1, 2, 3 et 5 de la plainte modifiée. Considérant son plaidoyer de culpabilité, le Conseil le déclare coupable, tel qu'il sera plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[8] Les parties présentent une recommandation conjointe quant aux sanctions à imposer à l'intimé. Elles suggèrent de lui imposer une période de radiation de trois mois sous chacun des chefs 1, 2, 3 et 5, à purger de façon concurrente, et de le condamner au paiement des déboursés et des frais de publication d'un avis de la présente décision. Elles demandent également au Conseil de prendre acte d'un engagement souscrit par l'intimé.

PLAINTÉ

[9] La plainte disciplinaire modifiée lors de l'audience à la demande des parties et portée contre l'intimé est ainsi libellée :

Dans le cas de [...], hospitalisé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, et présentant un syndrome de queue de cheval :

1. À Montréal, entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et en recourant aux conseils les plus éclairés, contrairement à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
2. À Montréal, entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, a fait des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale en ce qu'il a omis de décompresser chirurgicalement la queue de cheval dès que possible, contrairement à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
3. À Montréal, le ou vers le 3 avril 2018, a fait des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale en acceptant qu'une épidurale cortisonée soit administrée sans réévaluation radiologique du patient, contrairement à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de 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. [Retiré]
5. À Montréal, entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, a fait défaut de rédiger des notes complètes et de s'assurer que toute inscription versée au dossier médical par lui-même soit lisible, contrairement aux articles 6 et 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ c M-9, r 20.3) et commettant de 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]

QUESTION EN LITIGE

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

CONTEXTE

[11] L'intimé est inscrit au tableau de l'ordre du Collège des médecins depuis le 11 mai 2004¹.

[12] La plaignante témoigne et produit plusieurs documents², dont la demande d'enquête du patient, son dossier médical et les explications écrites de l'intimé. À la demande de la plaignante et de consentement avec l'intimé, le D^r Jacques Demers est reconnu à titre de témoin expert en neurochirurgie. Le curriculum du D^r Demers est produit en preuve tout comme son rapport d'expertise pour valoir à titre de témoignage³.

[13] La plaignante souligne certains éléments de son enquête.

[14] Au sujet du chef 1, reprochant à l'intimé entre le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, d'avoir omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, elle mentionne que le dossier médical du patient révèle que plusieurs intervenants, dont deux médecins, ont émis un diagnostic possible de syndrome de la queue de cheval. À titre d'exemple, l'un des médecins qui a vu le patient le 2 avril 2018 écrit cette note : « début queue de cheval?⁴ ».

¹ Pièce P-1.

² Pièces SP-1 à SP-10.

³ Pièce SP-3.

⁴ Pièce SP-6d).

[15] De plus, elle attire l'attention du Conseil sur cet extrait du rapport de l'expert Demers⁵ :

Il est difficilement concevable qu'une épidurale cortisonnée ait été administrée le 3 avril 2018 chez un patient avec lombosciatalgie, nouvellement porteur d'une sonde urinaire, sans réévaluation radiographique préalable. Il semble que le feu vert aurait été donné à l'anesthésiste par docteur Balasingam. Je ne crois pas que cette approche était prudente.

J'ai été renversé de prendre connaissance de la note de madame [...], physiothérapeute, datée du 4 avril 2018. Visiblement, elle était très alarmée par l'état de monsieur [...], au point de tenter de rejoindre le docteur Balasingam et même de lui laisser son numéro de téléphone cellulaire. Elle constatait des signes neuro ++, une rétention urinaire et une anesthésie en selle. Elle constatait l'inquiétude et le découragement de monsieur [...]. Pour elle, le cas de monsieur [...] était chirurgical. Elle a fini par rejoindre le docteur Balasingam le 6 avril 2018. Les physiothérapeutes sont étroitement impliqués dans la prise en charge des cas de hernies discales et connaissent bien les *drapeaux rouges*.

Le docteur [...] qui a continué le suivi à l'UHB pensait aussi que monsieur [...] nécessiterait une chirurgie, voyant que l'état de son patient ne s'améliorait pas. Elle a tenté tant bien que mal de sevrer la sonde urinaire, sans succès. Elle a organisé une IRM de contrôle.

J'ai aussi été consterné par la note du neurologue, docteur [...]. Il a contacté directement le docteur Balasingam le 6 avril 2018 pour lui faire part de ses observations : radiculopathies sévères et aiguës des racines L5 et S1 gauches; également des racines S2 et S3 pour expliquer la rétention urinaire et la constipation ainsi que les déficits sensitifs étendus à l'aspect postérieur de la fesse et du membre inférieur gauche. Il a même indiqué qu'il n'y avait pas d'autre cause évidente pour expliquer la présentation. Un neurochirurgien compétent, prudent et diligent aurait dû intervenir immédiatement suite à cet appel de la part d'un collègue neurologue, pour obtenir une IRM d'urgence et décompresser chirurgicalement la queue de cheval dès que possible par la suite. Ceci n'a pas été fait. Le docteur Balasingam reporte au lendemain la réévaluation neurochirurgicale.

[...]

[Transcription textuelle, sauf anonymisation]

[16] En ce qui concerne le chef 2, reprochant à l'intimé entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, d'avoir fait défaut de décompresser chirurgicalement la queue

⁵ Pièce SP-3, p. 12.

de cheval dès que possible, la plaignante soutient que l'intimé a posé tardivement ce diagnostic. Bien qu'il demande une nouvelle imagerie par résonance magnétique le 7 avril 2018, celle-ci ne sera réalisée qu'en soirée. Le neurochirurgien de garde prend connaissance des résultats seulement le 8 avril 2018 en fin de journée et procède à l'intervention chirurgicale requise le soir même.

[17] En présence de ces éléments, le D^r Demers déclare :

La prise en charge d'un syndrome de la queue de cheval établi est la décompression chirurgicale urgente (jour ou nuit). De façon générale, les délais d'intervention vont de 12h après l'installation de la rétention urinaire, jusqu'à 24-48h après. Les études rétrospectives et les méta analyses sur le sujet ont indiqué que le délai n'était pas nécessairement en corrélation avec le *outcome* favorable ou défavorable à long terme. De façon générale aussi, tous s'entendent pour affirmer que lorsque le diagnostic d'un syndrome de la queue de cheval est posé, la chirurgie doit être réalisée dès que possible.

L'évaluation et la prise en charge du syndrome de la queue de cheval attribuable à une hernie discale lombaire simple est de la compétence de tout neurochirurgien général. En fait, c'est de la neurochirurgie de base.

[Soulignement dans l'original]

[18] La plaignante aborde le troisième chef qui constate que l'intimé, le ou vers le 3 avril 2018, a fait des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale en acceptant qu'une épidurale cortisonée soit administrée au patient, et ce, sans réévaluation radiologique. Sur ce point, elle s'appuie de nouveau sur le rapport de l'expert Demers qui opine⁶ qu'« Il est difficilement concevable qu'une épidurale cortisonée ait été administrée le 3 avril 2018 chez un patient avec lombosciatalgie, nouvellement porteur d'une sonde urinaire, sans

⁶ Pièce SP-3, p. 12.

réévaluation radiographique préalable. Il semble que le feu vert aurait été donné à l'anesthésiste par docteur Balasingam. Je ne crois pas que cette approche était prudente. »

[19] La plaignante indique que les notes de l'intimé consignées au dossier médical du patient sont incomplètes et en partie illisibles⁷, une observation faite à la suite de sa lecture desdites notes. Il en résulte de ce fait, le reproche mentionné au chef 5 de la plainte.

[20] À la suite d'une rencontre tenue avec l'intimé et ses avocats, la plaignante a transmis l'enregistrement de celle-ci d'une durée de deux heures au D^r Demers. Ayant eu l'occasion de procéder à son écoute avec attention, le D^r Demers déclare qu'il maintient son opinion affirmée dans son rapport d'expertise signée le 14 décembre 2020⁸.

[21] La plaignante termine son témoignage en abordant une demande d'enquête antérieure au présent dossier au sujet de l'intimé. Elle produit une correspondance du 16 mars 2015⁹. Dans le cadre de celle-ci, un syndic adjoint écrit à l'intimé s'interroger relativement aux renseignements qu'il a transmis à un patient afin de lui permettre d'offrir un consentement libre et éclairé à une chirurgie. De plus, il souligne à l'intimé que le protocole opératoire de cette chirurgie est dicté bien postérieurement au délai de 24 heures prévu au guide d'exercice.

⁷ Pièce SP-7, p. 62, 192 et 289.

⁸ Pièce SP-9.

⁹ Pièce SP-10.

[22] La plaignante n'est pas contre-interrogée.

[23] L'intimé témoigne et produit des documents. À la lumière de cette documentation¹⁰ et des explications fournies par l'intimé, le Conseil retient ce qui suit.

[24] L'intimé est neurochirurgien et pratique la neurochirurgie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont depuis 2004. Préalablement à cela, il obtient un diplôme de la faculté de médecine de l'Université McGill en 1996, il poursuit au sein de cette université sa formation en neurochirurgie jusqu'en 2001. Par la suite, il complète deux *fellowships* aux États-Unis, dont l'un en chirurgie oncologique. Il les complète au cours de l'année 2003 et débute sa pratique au cours de l'année 2004 à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il exerce strictement en milieu hospitalier et détient des privilèges en neurologie.

[25] Il précise que pour la période visée par la plainte, soit l'année 2018, il exerce principalement en neuro-oncologie pour les pathologies de tumeurs cérébrales malignes et bénignes et également de 30 à 40 % en neurochirurgie générale. Il mentionne que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont n'accueille pas de médecins résidents en neurologie.

[26] Appelé à décrire une semaine type, l'intimé indique que, lors de ses activités opératoires, il procède habituellement à deux chirurgies et parfois à une seule. Il assure aussi le suivi en clinique des patients avec des tumeurs cérébrales. Il précise qu'il est le seul neurochirurgien au sein de l'hôpital à assurer ce genre de suivis. Il assure une garde pour un horaire de 16 à 18 heures par jour pendant lesquelles sa responsabilité comprend aussi les patients de l'urgence et des autres hôpitaux du CIUSS. Il avance que

¹⁰ Pièces SI-1 à SI-4.

chaque journée est différente et apporte son lot de cas lourds. Les journées où il n'est pas de garde, il travaille de 10 à 11 heures par jour et assure le suivi des patients hospitalisés et ceux en consultation externe.

[27] En ce qui concerne les consultations externes des patients ayant subi une chirurgie pour une tumeur cérébrale, il affirme qu'elle se tient de trois à quatre fois par semaine et compte environ 20 patients de clinique par jour. Il est le seul neurochirurgien qui traite les patients atteints d'une tumeur cérébrale maligne et qui reçoivent un traitement de chimiothérapie.

[28] Lors de l'audience du 2 février 2022, l'intimé mentionne que deux neurochirurgiens exercent à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont alors qu'ils pourraient être quatre. Un neurochirurgien affecté à l'Hôpital Sacré-Cœur les aide à l'occasion. Il ajoute qu'à l'époque des événements, soit en avril 2018, trois neurochirurgiens exerçaient à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

[29] Relativement aux chefs 1 et 2, l'intimé explique que le 3 avril 2018 il est neurochirurgien de garde et reçoit une référence d'un médecin qui lui demande une consultation urgente et indique que le patient qui est hospitalisé souffre de rétention urinaire. À ce moment, il consulte l'imagerie de résonance magnétique du 29 mars 2018 qui indique un résultat négatif au dépistage du syndrome de la queue de cheval. Il procède ensuite à un toucher rectal du patient qui s'avère normal. Il conclut ne pas être en présence d'un syndrome de la queue de cheval. Il expliquait la rétention urinaire par la prise d'opiacés et d'anti-inflammatoire qui visaient à soulager le patient.

[30] Toujours lors de l'audience, il déclare qu'à la suite de sa rencontre avec la plaignante, de ses discussions avec des collègues et de l'expertise du D^r Demers, il a réalisé qu'il y avait une lacune dans son diagnostic. Il expose que l'imagerie par résonance magnétique du 29 mars 2018 et le toucher rectal du patient qui s'est avéré normal sont insuffisants pour éliminer un diagnostic de syndrome de la queue de cheval, notamment parce que cette pathologie est évolutive. De plus, il mentionne qu'il a omis de procéder à un examen neurologique complet.

[31] Il dit qu'il a fait une erreur, qu'il aurait dû demander une nouvelle imagerie par résonance magnétique en présence de la rétention urinaire qui est un drapeau rouge de cette maladie évolutive.

[32] L'intimé estime qu'à l'aide du toucher rectal qui était normal et de l'imagerie du 29 mars 2018, il est devenu trop confiant en son diagnostic initial. Il affirme que depuis les événements, il vérifie minutieusement chaque élément de l'examen et en cas de doute, il le refait. Au surplus, il se méfie de sa certitude.

[33] Le 5 avril 2018, il revoit le patient. Il demande alors un électromyogramme et une tomodensitométrie. Or, il reconnaît qu'il devait plutôt demander une imagerie par résonance magnétique en urgence. Cela lui aurait permis de comparer les résultats avec ceux de l'imagerie du 29 mars 2018.

[34] Il concède qu'il n'a pas remis en question son diagnostic initial.

[35] Dorénavant, il se méfie de ses certitudes. Il procède à des examens neurologiques minutieux et avant de poser un diagnostic, il s'assure d'avoir éliminé l'ensemble des possibilités.

[36] Il déclare que c'est la première fois et la seule qu'il retarde un diagnostic de syndrome de la queue de cheval.

[37] L'intimé s'adresse au patient et lui dit qu'il est sincèrement désolé pour son retard de poser un diagnostic de syndrome de la queue de cheval et qu'il est profondément désolé pour ses souffrances. Il ajoute qu'il s'excuse et lui demande pardon.

[38] Au sujet du chef 3, lui reprochant d'avoir accepté le ou vers le 3 avril 2018 qu'une épidurale cortisonée soit administrée au patient sans réévaluation radiologique, il mentionne que cette épidurale visait à soulager sa douleur. Il redit qu'à cette date, l'imagerie du 29 mars 2018 et le toucher rectal l'éloignaient d'un diagnostic de syndrome de la queue de cheval bien que la rétention urinaire soit un drapeau rouge qui l'obligeait de prescrire une imagerie par résonance magnétique.

[39] Concernant le chef 5, il plaide coupable puisqu'il reconnaît l'importance d'écrire ses notes aux dossiers des patients de façon lisible et complète dans le but de permettre à tous les intervenants de les comprendre.

[40] À la suite de sa rencontre tenue avec la plaignante le 4 mars 2021, il était troublé par l'expérience. Il a réalisé son erreur et a constaté qu'il était possiblement face à un problème de communication avec ses collègues et les patients. Dans le but de remédier à cette problématique, il complète une formation d'une durée de sept heures intitulée

*Effective Team Interactions*¹¹ dont le but est d'apprendre à mieux communiquer avec le personnel soignant et d'être davantage à l'écoute de leur opinion. À titre d'exemple dans le présent dossier, il aurait dû être davantage à l'écoute de l'opinion de la physiothérapeute et mieux cerné les inquiétudes du médecin traitant du patient. L'intimé a également suivi une deuxième formation d'une durée de 34 heures intitulée *Clinical Communication Program*¹² qui visait à lui permettre d'améliorer ses habiletés en matière de communication avec les patients.

[41] L'intimé complète une troisième formation intitulée *Is no news good news? Built a more reliable follow-up system for test results*¹³. Le présent dossier a mis en lumière qu'il doit assurer un suivi de ses demandes de tests puisqu'il a demandé une tomodensitométrie le 5 avril 2018 et que cette demande a été égarée. Au moment de l'audience, il avait complété la première phase et il prévoit compléter les autres phases de manière à s'assurer de créer un système afin qu'aucune demande de tests ne tombe dans l'oubli.

[42] L'intimé déclare qu'à la date de l'audience, à la suite de l'ensemble du processus disciplinaire incluant la phase de l'enquête, il est devenu un meilleur médecin puisqu'il est maintenant très vigilant, se méfie de ses certitudes et prend davantage de temps pour réfléchir.

¹¹ Pièce SI-1.

¹² Pièce SI-2.

¹³ Pièce SI-3.

[43] Il termine en mentionnant qu'il est très conscient que sa conduite a créé des troubles et de la souffrance au patient.

[44] L'intimé s'adresse de nouveau au patient pour lui mentionner qu'il est sincèrement désolé pour son retard de demander l'imagerie par résonance magnétique et pour les souffrances qu'il a subies.

[45] L'intimé produit l'engagement¹⁴ suivant :

**ENGAGEMENT VOLONTAIRE DE L'INTIMÉ ENVERS LE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

ATTENDU QUE le ou vers le 9 juillet 2021, la Plaignante a déposé une plainte disciplinaire me reprochant les infractions suivantes :

1. À Montréal, entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, a omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et en recourant aux conseils les plus éclairés, contrairement à l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
2. À Montréal, entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, a fait des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale en ce qu'il a omis de décompresser chirurgicalement la queue de cheval dès que possible, contrairement à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de ce fait un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26);
3. À Montréal, le ou vers le 3 avril 2018, a fait des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires

¹⁴ Pièce SI-4.

aux données actuelles de la science médicale en acceptant qu'une épidurale cortisonnée soit administrée sans réévaluation radiologique du patient, contrairement à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant de 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. retiré
5. À Montréal, entre le ou vers le 3 avril 2018 et le ou vers le 6 avril 2018, a fait défaut de rédiger des notes complètes et de s'assurer que toute inscription versée au dossier médical par lui-même soit lisible, contrairement aux articles 6 et 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* (RLRQ c M-9, r 20.3) et commettant de 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);

ATTENDU QUE j'ai confirmé mon intention de plaider coupable aux chefs 1, 2, 3 et 5 et que la plaignante a confirmé son intention de demander le retrait du chef 4;

ATTENDU QUE le présent engagement est pris dans un contexte de recommandations communes qui seront présentées par les parties lors de l'audition du 2 février 2022 dans le présent dossier. Le présent engagement deviendra nul et non avenue advenant que le Conseil de discipline n'entérine pas les recommandations communes présentées par les parties le 2 février 2022;

ATTENDU QUE je demande au Conseil de discipline de prendre acte de cet engagement dans les conclusions de la décision qu'il rendra en lien avec la présente plainte;

ATTENDU QUE cet engagement est pris de façon libre et volontaire, après avoir été dûment conseillé par mon avocat;

ATTENDU QUE le préambule fait partie intégrante du présent engagement volontaire;

JE SOUSSIGNÉ, DR VIJAYABALAN BALASINGAM, MÉDECIN SPÉCIALISTE EN NEUROCHIRURGIE, M'ENGAGE À :

- 1 Réaliser, à mes frais et dans les meilleurs délais à compter de la décision du Conseil de discipline entérinant les recommandations communes des parties, un tutorat avec un superviseur sélectionné par la Direction du développement professionnel et de la remédiation du

Collège des médecins du Québec, afin d'évaluer mes acquis en matière de communication (médecin-patient et interprofessionnelle) des suites des formations que j'ai suivies à ce sujet en 2021.

Ce tutorat prendra la forme d'une observation directe réalisable par le superviseur durant (1) les épisodes de transfert de patient, (2) ma tournée et (3) à la consultation externe. Ce tutorat sera d'une durée de 3 à 4 demi-journées, ou jusqu'à ce que tous les objectifs d'évaluation soient atteints.

Dans l'éventualité d'un échec de ce tutorat, je m'engage à suivre la/les recommandation(s) jugées nécessaires par la Direction du développement professionnel et de la remédiation.

- 2 Compléter, à mes frais et dans un délai de six (6) mois à compter de la décision du Conseil de discipline entérinant les recommandations communes des parties, l'atelier sur *La tenue des dossiers en établissement* offert par le Collège des médecins du Québec et lire le *Guide d'exercice sur la tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés* disponible sur le site du Collège des médecins du Québec.

Je m'engage également à fournir une preuve de complétion de l'atelier et de confirmer la lecture de ce guide d'exercice au bureau du syndic du Collège des médecins du Québec dans les meilleurs délais.

- 3 Soumettre le dossier du patient concerné par la présente plainte disciplinaire au Comité d'évaluation de l'acte médical de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour étude et discussions.

[Transcription textuelle]

[46] L'intimé n'est pas contre-interrogé.

ANALYSE

i) Les principes généraux en matière de sanction

[47] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public.

[48] En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession¹⁵.

[49] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*¹⁶ : « [...] 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 [...] ».

[50] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. Toutefois, « chaque cas est un cas d'espèce »¹⁷.

[51] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*¹⁸ :

[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.

[Caractère gras dans l'original]

[52] La jurisprudence est constante concernant le fait que le rôle du conseil de discipline, lorsqu'il impose une sanction, est d'assurer la protection du public. Ce critère englobe également celui de la perception du public¹⁹. Dans la détermination des

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

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

¹⁹ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA); *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165; *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76, désistement du pourvoi en contrôle judiciaire devant la Cour supérieure, dossier 500-17-109979-198.

sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

[53] En devenant membre d'un ordre et en contrepartie des privilèges conférés par la loi, le professionnel acquiert « le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes²⁰ ». Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en résultent.

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

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

[56] Par ailleurs, la détermination de la sanction doit également prendre en compte le principe de la parité des sanctions. Toutefois, le Tribunal des professions, dans son jugement *Chbeir*²¹, rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*²², selon lesquels le Conseil doit voir les fourchettes de peines comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans, puisqu'elles n'ont pas un caractère coercitif.

²⁰ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

²¹ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

²² *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64 (CanLII), [2015] 3 RCS 1089.

[57] La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir relativement à un type d'infraction en particulier²³.

[58] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. À ce sujet, le Conseil cite le rappel historique fait par le Tribunal des professions dans son jugement rendu dans l'affaire *Paquin*²⁴ :

[43] Quant à la place qu'occupe la notion de protection du public dans le système professionnel québécois, elle écrit ceci :

[129] À la suite de notre démarche, nous observons que notre présentation des jalons historiques et de l'évolution du système professionnel, plus particulièrement de l'encadrement juridique des ordres professionnels, corrobore l'une de nos remarques initiales voulant que **l'objectif de protection du public occupe une place prédominante dans ce système.**

[Mise en relief dans l'original, référence omise]

[59] Toujours dans l'affaire *Paquin*²⁵, le Tribunal des professions mentionne que le critère de l'exemplarité souligné par la Cour d'appel dans l'affaire *Pigeon c. Daigneault*²⁶ demeure un critère à considérer dans la détermination d'une sanction à imposer.

[60] Ainsi, la sanction doit répondre à un certain objectif qui vise à dissuader les autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser un geste semblable à celui de l'intimé.

²³ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 21.

²⁴ *Paquin c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 55, pourvoi en contrôle judiciaire rejeté, 2021 QCCS 4664, requête pour permission d'appeler accueillie, 2022 QCCA 114.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 15.

[61] Il est important de rappeler qu'une sanction disciplinaire a pour objectif de protéger le public et non de punir le professionnel comme le mentionnait encore récemment le Tribunal des professions dans l'affaire *Mercur*²⁷ :

[37] [...] Une sanction disciplinaire n'est pas assimilable à une peine pénale et elle ne doit pas être déterminée de la même façon. La nature et la finalité de chacun de ces régimes sont fort différentes et exigent, par conséquent, un exercice de pondération distinct, lié aux impératifs et aux objectifs propres à chacun d'eux.

[38] Une sanction disciplinaire n'est pas un instrument punitif. Elle n'a pas pour fonction de punir un délinquant qui a été reconnu coupable d'avoir transgressé la loi par la commission d'un crime ou d'une infraction. Elle a plutôt pour fonction de réguler la pratique d'une profession aux plans déontologique et éthique afin d'assurer que le public qui y a recours soit protégé contre des écarts de conduite jugés inadmissibles par les pairs.

[Référence omise]

ii) Les principes de la recommandation conjointe

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

[63] La Cour d'appel rappelle que la suggestion conjointe « dispose d'une "force persuasive certaine" de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange du plaidoyer de culpabilité²⁸ ».

[64] Le Tribunal des professions enseigne qu'une suggestion conjointe ne doit pas être écartée « afin de ne pas discréditer un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice, tant criminel que disciplinaire²⁹ ».

²⁷ *Mercur c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2021 QCTP 56.

²⁸ *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

²⁹ *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

[65] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*³⁰, la Cour suprême précise qu'en présence d'une recommandation conjointe, ce n'est pas le critère de la « justesse de la peine » qui s'applique, mais celui plus rigoureux de savoir si la peine serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou serait, par ailleurs, contraire à l'intérêt public.

[66] Ainsi, une recommandation conjointe déconsidérera l'administration de la justice ou sera contraire à l'intérêt public si elle « correspond si peu aux attentes des personnes raisonnables instruites des circonstances de l'affaire que ces dernières estimeraient qu'elle fait échec au bon fonctionnement du système de justice pénale³¹ ».

[67] De plus, le Tribunal des professions énonce que le critère permettant au décideur de s'écarter de la recommandation commune consiste à déterminer si la sanction proposée serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice, ou serait par ailleurs contraire à l'intérêt public³². Ainsi, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées par les parties.

[68] La Cour d'appel dans l'affaire *Binet*³³, avalisant l'approche de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'affaire *Belakziz*³⁴, a précisé que l'analyse d'une recommandation conjointe sur sanction ne doit pas débiter par la détermination de la sanction qui aurait été appropriée, car cela inviterait le tribunal à rejeter la recommandation conjointe comme contraire à l'intérêt public par le seul fait qu'elle s'écarte de cette sanction. L'analyse doit

³⁰ *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43 (CanLII), [2016] 2 RCS 204.

³¹ *R. c. Anthony-Cook*, *supra*, note 30; *R. v. Druken*, 2006 NLCA 67.

³² *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79.

³³ *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

³⁴ *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370.

plutôt débiter par le fondement de la recommandation conjointe, incluant les effets bénéfiques pour l'administration de la justice, et ce, afin de déterminer s'il y a un élément, à part la durée ou la sévérité de la peine, qui est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ou qui est contraire à l'intérêt public³⁵.

[69] Le Tribunal des professions, citant la Cour d'appel dans l'affaire *Binet*³⁶, a rappelé qu'en présence de recommandations conjointes sur sanction, la démarche du Conseil consiste à déterminer si les recommandations sont susceptibles de déconsidérer l'administration de la justice ou, par ailleurs, contraires à l'intérêt public et non pas à imposer la sanction qu'il trouve la plus appropriée³⁷.

[70] Les avocats des parties déclarent avoir analysé le dossier de l'intimé et évalué les différents facteurs applicables à la détermination de la sanction. Ce faisant, ils considèrent que la recommandation conjointe présentée au Conseil est le fruit d'échanges et de discussions sérieuses.

[71] Conséquemment, le Conseil centre son analyse en examinant les fondements de la recommandation conjointe et ses bénéfices pour le système de justice afin de déterminer si les sanctions proposées sont, dans les circonstances, contraires à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice³⁸.

iii) Les fondements de la recommandation conjointe

³⁵ *Id.*, paragr. 17 et 18.

³⁶ *R. c. Binet, supra*, note 33.

³⁷ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier, supra*, note 32; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte*, 2019 QCTP 78.

³⁸ *R. c. Binet, supra*, note 33.

Les facteurs objectifs présentés par les parties

[72] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé a reconnu avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*³⁹ ainsi qu'à l'article 6 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*⁴⁰ qui énoncent :

Code de déontologie des médecins :

46. Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.

47. Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

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

6. Le médecin inscrit ou verse notamment au dossier médical les renseignements et les documents suivants :

1°la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une situation d'urgence ou critique;

2°toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique;

3°les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen;

4°toute information relative à un incident, à un accident ou à une complication survenus ou constatés en lien avec la prestation des soins;

5°les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels;

6°le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise;

7°les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques, concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;

³⁹ RLRQ, c. M-9, r. 17.

⁴⁰ RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

8°le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale, rédigé ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention;

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

10°le rapport d'anatomopathologie;

11°les autorisations légales;

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

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

13.1°la liste des médicaments pris par le patient;

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

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

[73] Les infractions mentionnées à la plainte modifiée couvrent plusieurs aspects importants de l'exercice de la médecine. Les manquements reprochés à l'intimé se situent au cœur de l'exercice de la profession de médecin. En retardant la pose d'un diagnostic de syndrome de la queue de cheval, l'intimé a commis des infractions présentant un degré de gravité objective élevé.

[74] La protection du public est directement mise en cause par les conduites de l'intimé. De plus, les infractions s'échelonnent sur quelques jours alors qu'à sa deuxième consultation, soit le 5 avril 2018, il est face à une condition urgente et douloureuse pour le patient. Ce dernier sera pris en charge par un autre neurochirurgien le 8 avril 2018.

[75] L'intimé souligne qu'il adhère au principe voulant que la communication interdisciplinaire soit essentielle et permet une meilleure qualité des soins à être prodigués aux patients.

Les facteurs subjectifs présentés par les parties

[76] Au moment des événements, l'intimé cumule plusieurs années d'expérience.

[77] La plaignante mentionne que le syndrome de la queue de cheval dont souffre le patient relève de la pratique de base de la neurochirurgie et est en lien direct avec l'exercice de la spécialité de l'intimé.

[78] Elle note que l'antécédent administratif auquel l'intimé répondait en septembre 2015 constituait pour lui un rappel afin de veiller au respect de ses obligations déontologiques.

[79] La plaignante est d'avis que l'intimé a collaboré à son enquête selon la norme de ce qui est attendu de tout professionnel.

[80] À titre de facteur subjectif atténuant, la plaignante invite le Conseil à prendre en considération que l'intimé a enregistré un plaidoyer de culpabilité à l'égard de tous les chefs, qu'il a reconnu les faits qui lui sont reprochés et son absence d'antécédents disciplinaires.

[81] La plaignante souligne la qualité de l'introspection de l'intimé, de ses remords et de son cheminement depuis les événements. Elle estime que son admission d'une erreur,

ses excuses et ses regrets exprimés et dirigés vers le patient à l'occasion de l'audience sont sincères.

[82] Elle porte aussi à l'attention du Conseil que l'engagement souscrit par l'intimé représente un élément central de la recommandation conjointe. Elle précise que l'acceptation de l'intimé de soumettre le dossier du patient concerné par la présente plainte disciplinaire au Comité d'évaluation de l'acte médical de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour étude et discussions et ainsi obtenir de la rétroaction de ses collègues est un facteur atténuant important.

[83] L'intimé plaide que les recommandations des parties ne sont pas contraires à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

[84] L'intimé reconnaît la gravité objective des infractions pour lesquelles il a plaidé coupable.

[85] Il invite le Conseil à tenir compte du contexte clinique particulier du dossier. Il souligne que lors de la première consultation du 3 avril 2018, il dispose d'une imagerie par résonance magnétique du 29 mars 2018 qui exclut un diagnostic de syndrome de la queue de cheval et que l'expert, D^r Demers, a soulevé que cette situation pouvait être confondante. De plus, le D^r Demers concède que la rétention urinaire peut découler d'une thérapie médicamenteuse.

[86] En ce qui concerne la consultation du 5 avril 2018, il a prescrit deux tests, une tomodensitométrie et un électromyogramme. Bien qu'il n'ait pas prescrit le bon test, soit

l'imagerie par résonance magnétique, le Conseil n'est pas en présence d'un médecin qui n'a pas fait de suivi.

[87] L'intimé demande au Conseil d'analyser le facteur de la collaboration face à l'ensemble du processus disciplinaire qui comprend son plaidoyer de culpabilité, la production en preuve des pièces de consentement et sa signature d'un engagement qui se décline sous plus d'une facette.

[88] À son avis, le Conseil est en présence d'un acte isolé puisque la plainte ne concerne qu'un seul épisode de soin. De plus, il s'agit d'un événement isolé au cours de sa pratique.

[89] L'intimé soutient que les recommandations conjointes présentées par les parties sont exemptes de toutes critiques.

[90] Il met en relief sa grande capacité à intérioriser les raisons à la base de ses infractions disciplinaires, donc son excès de confiance. Il rappelle que ce dossier démontre que l'on doit constamment revenir à la base de l'exercice de la médecine qui consiste à se remettre sans cesse en question. De plus, les discussions et les échanges avec l'ensemble des collègues sont essentiels.

[91] Il souligne qu'il a exprimé des regrets et du repentir en regardant le patient lors de l'audience, et ce, à deux occasions. Il estime que le Conseil doit considérer qu'il est en présence d'un intimé qui ne présente pas de risque de récurrence.

Les autorités

[92] La plaignante⁴¹ et l'intimé⁴² ont remis des autorités au soutien de leurs recommandations.

[93] Les parties soutiennent que leurs recommandations conjointes se situent dans la fourchette des sanctions imposées dans des circonstances analogues.

[94] Le Conseil privilégie certaines des autorités soumises par les parties. Bien que dans l'affaire *Lopes*⁴³ le médecin enregistre un plaidoyer de culpabilité, plus d'un patient est concerné par ses inconduites. Le conseil de discipline lui impose des périodes de radiation de six mois sous deux chefs pour avoir contrevenu, sous certains chefs, aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[95] Ce précédent se distingue de la présente affaire, notamment en raison du nombre de patients.

⁴¹ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé, Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007, p. 242-259; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Budeci*, 2020 QCCDMD 31; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, 2020 QCCDMD 5; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2017 CanLII 74112 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Coupal*, 2021 QCCDMD 18; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mathieu*, 2021 QCCDMD 15; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Monette*, 2016 CanLII 74878 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg*, 2020 QCCDMD 17; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie*, 2018 CanLII 45144 (QC CDCM).

⁴² *Médecins (Ordre professionnel des) c. Houde*, 2021 QCCDMD 28; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rémillard*, 2019 CanLII 24382 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vaillancourt*, 2018 CanLII 36064 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nguyen*, 2018 CanLII 14273 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica*, 2011 CanLII 70523 (QC CDCM); *Paquet c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2011 QCTP 158; *Blanchette c. Psychologues (Ordre Professionnel des)*, 1995 CanLII 10864 (QC TP); *Paré c. R.*, 2011 QCCA 2047; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Blais*, 2011 QCTP 42; *Royer c. Rioux, ès qualités de syndic*, 2004 CanLII 76507 (QC CQ).

⁴³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lopes*, *supra*, note 41.

[96] Il en est de même dans l'affaire *Rezaie*⁴⁴ dans laquelle plus d'un patient est concerné par les inconduites de ce médecin. De plus, ce dernier avait un passé disciplinaire. Le conseil de discipline lui impose des périodes de radiation de six mois sous dix chefs pour avoir contrevenu sous plusieurs chefs aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*. De nouveau, ce précédent se distingue de la présente affaire, notamment en raison du nombre de patients et du passé disciplinaire du D^r Rezaie.

[97] Bien que l'affaire *Mathieu*⁴⁵ ne concerne qu'un seul patient, le Conseil y voit plusieurs distinctions avec la présente affaire. Ce dossier met en évidence que le D^r Mathieu ne communique pas au patient les résultats d'examens demandés. Laisse dans l'ignorance, l'état du patient se détériore et les conséquences sont désastreuses pour ce dernier. De plus, le conseil de discipline détermine, après avoir bien examiné la situation telle qu'elle se présente devant lui au moment de l'audition sur sanction, qu'un risque de récurrence est bien présent, voire élevé chez le D^r Mathieu. Le conseil de discipline précise que l'experte du plaignant a même conclu à une certaine dangerosité dans son rapport du mois de mars 2020, vu l'absence de démarche clinique et l'omission de faire le suivi des résultats d'investigation. Des périodes de radiation de six mois lui ont été imposées sous trois chefs, dont deux pour avoir contrevenu aux articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins*.

⁴⁴ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Rezaie, supra, note 41.*

⁴⁵ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mathieu, supra, note 41.*

[98] À la lumière de ce qui précède, le cas de l'intimé se distingue aisément de l'affaire *Mathieu*.

[99] Dans l'affaire *Delmar-Greenberg*⁴⁶, trois chefs d'infraction sont portés contre la médecin dans le contexte de l'exercice de la télémédecine. La D^{re} Delmar-Greenberg a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, notamment parce que l'histoire médicale recueillie auprès du patient est incomplète. Elle plaide coupable, n'a pas d'antécédents disciplinaires, fait preuve d'une bonne introspection, exprime des regrets sincères et démontre qu'elle a pris des mesures pour éviter la répétition des incidents. En ce qui concerne les facteurs aggravants, le conseil de discipline note qu'elle a été avisée des conditions d'exercice de la télémédecine et qu'elle a un antécédent administratif. Le conseil de discipline lui impose des périodes de radiation de trois mois sous deux chefs pour des infractions fondées sur les articles 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et une amende de 5 000 \$ sous le chef lui reprochant d'avoir rédigé des notes incomplètes au dossier médical du patient.

[100] Dans l'affaire *Coupal*⁴⁷, ce médecin néglige d'effectuer un suivi approprié auprès de 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, de plus, il reporte de

⁴⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg, supra*, note 41.

⁴⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Coupal, supra*, note 41.

plusieurs mois le rendez-vous suivant. Relativement à ce chef, il est déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 47 du *Code de déontologie des médecins*.

[101] Le conseil de discipline entérine une recommandation conjointe et impose au D^r Coupal des périodes de radiation de trois mois sous deux des trois chefs le visant. Il précise que bien que le D^r Coupal ait un antécédent disciplinaire, celui-ci n'est pas en lien avec la qualité d'exercice de la profession de médecin. De plus, le D^r Coupal regrette son comportement et éprouve des regrets sincères pour ce qui s'est passé. Suivant les circonstances de cette affaire en lien avec la démission annoncée du D^r Coupal, le conseil de discipline estime que le risque de récurrence de ce dernier est pratiquement nul.

[102] Le Conseil examine maintenant un dernier précédent.

[103] Dans l'affaire *Morin*⁴⁸, trois chefs sont portés contre ce médecin. Dans un premier temps, elle omet de reconnaître la sévérité d'une occlusion intestinale diagnostiquée et les complications potentielles qui y sont associées. Dans un second temps, elle fait défaut de procéder au traitement requis par l'état de santé de son patient et finalement, selon le chef trois, elle omet d'assurer le suivi médical requis par son état de santé.

[104] Le conseil de discipline lui impose une période de radiation 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

⁴⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM).

bien évaluer la sévérité du cas. Son évaluation clinique est déficiente ainsi que celle des signes présents à la radiographie. Cette médecin n'a aucun antécédent disciplinaire et reconnaît sa culpabilité. Le risque de récurrence est jugé faible et sa volonté de s'amender est prouvée, notamment par les formations suivies par son initiative. Le cumul d'un nombre impressionnant de facteurs atténuants est retenu par le conseil de discipline.

[105] En l'espèce, le nombre de facteurs atténuants présentés dans le dossier de l'intimé s'apparente au cas de la D^{re} Morin.

[106] L'ensemble des décisions examinées illustre que la recommandation conjointe s'intègre dans le spectre des sanctions déjà rendues dans le cas de situations analogues au présent dossier.

Décision du Conseil

[107] Après l'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.

[108] Par conséquent, le Conseil donne suite aux recommandations des parties et impose à l'intimé une période de radiation temporaire de trois mois sous chacun des chefs 1, 2, 3 et 5.

[109] Les parties ont également demandé au Conseil de prendre acte de l'engagement souscrit par l'intimé. Le Conseil donne suite à cette demande dans le cadre du dispositif de la présente décision.

[110] Le Conseil ordonne qu'un avis de la décision à être rendue dans le présent dossier soit publié dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel.

[111] L'intimé ayant accepté d'être condamné aux déboursés et aux frais de publication, le Conseil donne suite à ce consentement et le condamne à l'ensemble des déboursés prévus à l'article 151 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

Le 2 FÉVRIER 2022 :

Sous le chef 1

[112] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction fondée sur l'article 46 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[113] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 2

[114] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction fondée sur l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[115] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 3

[116] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction fondée sur l'article 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[117] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Sous le chef 5

[118] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction fondée sur les articles 6 et 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[119] **A PRONONCÉ** une suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi à l'article 8 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

ET CE JOUR :

[120] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 1 une période de radiation trois mois.

[121] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 2 une période de radiation trois mois.

[122] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 3 une période de radiation trois mois.

[123] **IMPOSE** à l'intimé sous le chef 5 une période de radiation trois mois.

[124] **ORDONNE** que ces périodes de radiation temporaire soient purgées de façon concurrente.

[125] **PREND ACTE** de l'engagement souscrit par l'intimé le 2 février 2022 par lequel il s'engage :

1. Réaliser, à mes frais et dans les meilleurs délais à compter de la décision du Conseil de discipline entérinant les recommandations communes des parties, un tutorat avec un superviseur sélectionné par la Direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège des médecins du Québec, afin d'évaluer mes acquis en matière de communication (médecin-patient et interprofessionnelle) des suites des formations que j'ai suivies à ce sujet en 2021.

Ce tutorat prendra la forme d'une observation directe réalisable par le superviseur durant (1) les épisodes de transfert de patient, (2) ma tournée et (3) à la consultation externe. Ce tutorat sera d'une durée de 3 à 4 demi-journées, ou jusqu'à ce que tous les objectifs d'évaluation soient atteints.

Dans l'éventualité d'un échec de ce tutorat, je m'engage à suivre la/les recommandation(s) jugées nécessaires par la Direction du développement professionnel et de la remédiation.

2. Compléter, à mes frais et dans un délai de six (6) mois à compter de la décision du Conseil de discipline entérinant les recommandations communes des parties, l'atelier sur *La tenue des dossiers en établissement* offert par le Collège des médecins du Québec et lire le *Guide d'exercice sur la tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés* disponible sur le site du Collège des médecins du Québec.

Je m'engage également à fournir une preuve de complétion de l'atelier et de confirmer la lecture de ce guide d'exercice au bureau du syndic du Collège des médecins du Québec dans les meilleurs délais.

3. Soumettre le dossier du patient concerné par la présente plainte disciplinaire au Comité d'évaluation de l'acte médical de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour étude et discussions.

[126] **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*.

[127] **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*.

Julie Charbonneau
Original signé électroniquement

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

Fabienne Grou
Original signé électroniquement

D^e FABIENNE GROU
Membre

Raja Tamaz
Original signé électroniquement

D^r RAJA TAMAZ
Membre

M^e Anthony Battah
M^e François Daoust
Battah Lapointe – Avocats S.E.N.C.R.L.
Avocats de la plaignante

M^e Marc Dufour
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 2 février 2022