

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

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N<sup>o</sup>: 24-2019-01072

DATE : **2 avril 2020**

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D <sup>re</sup> HÉLÈNE LORD	Membre
	D <sup>r</sup> PIERRE SYLVESTRE	Membre

**D<sup>r</sup> STEVEN LAPOINTE, médecin, en sa qualité de syndic du Collège des médecins du Québec**

Plaignant

c.

**D<sup>r</sup> DONALD IAN GINSBERG (04203), médecin spécialiste en médecine de famille**

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 DE L'IDENTITÉ DU PATIENT MENTIONNÉ À LA PLAINTÉ ET DANS LES DOCUMENTS DÉPOSÉS EN PREUVE ET DE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DE L'IDENTIFIER, ET CE, POUR UN MOTIF VISANT À ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DE SA VIE PRIVÉE.**

**APERÇU**

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni le 12 février 2020 pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire portée par le plaignant, le D<sup>r</sup> Steven Lapointe, en sa qualité de syndic du Collège des médecins du Québec, contre l'intimé, le D<sup>r</sup> Donald Ian Ginsberg.

[2] La plainte reproche à l'intimé d'avoir failli à ses obligations déontologiques à l'égard d'un patient dans le cadre d'une consultation s'étant déroulée par la plateforme *Maple*. Cette plateforme permet à un patient inscrit de saisir en ligne les symptômes ou la nature de sa requête médicale et ainsi être jumelé à un médecin qui le contacte en quelques minutes.

[3] L'intimé est l'un des médecins qui offrent des consultations médicales par la voie de la plateforme *Maple*. Le 20 décembre 2017, il reçoit une requête d'un patient inscrit à cette plateforme.

[4] Le patient écrit à l'intimé qu'il souffre de vomissements répétés ayant débuté durant la soirée du 17 décembre 2017 et survenus après un repas de poisson. Depuis ce temps, le patient mentionne ne tolérer qu'un peu d'eau. Il déclare éprouver un hoquet sévère tout au cours de la journée et de la nuit, rendant son sommeil difficile. Le hoquet provoque également des vomissements lorsqu'il tente de boire de l'eau. Il signale également une douleur abdominale basse qui semble être en voie de résolution.

[5] Les échanges entre l'intimé et le patient ont lieu uniquement par messagerie texte entre 9 h 49 et 10 h 07. Sur cette période, ils échangent un total d'environ 30 messages, dont certains ne comprennent que quelques mots.

[6] Le rapport du coroner de l'Ontario établit que le patient décède le 26 décembre 2017<sup>1</sup>.

[7] Ce rapport mentionne que le dernier contact électronique du patient est répertorié à 23 h le 23 décembre 2017. Il est retrouvé sans vie dans son appartement le 26 décembre par un collègue de travail. Son corps présentait une rigidité cadavérique. Les intervenants ont retrouvé beaucoup de vomissures autour de celui-ci.

[8] Plusieurs médicaments en vente libre sont retrouvés dans l'appartement dont plusieurs types de Tylenol, deux types de Gravol et un pot qui contenait du cannabis.

[9] Le rapport d'autopsie comprend les mentions suivantes<sup>2</sup> : « Nécrose graisseuse extensive pourtour du pancréas », « Glucose : 21.5 mmol/L », « Créatinine 487 mmol/L », « Urée 42.8 mmol/L ». Ces deux dernières données permettent de conclure à une insuffisance rénale sévère. En ce qui concerne le pancréas, le rapport fait état d'une nécrose diffuse hémorragique avec inflammation aiguë et quant au foie, il y est mentionné « stéatose hépatique ». Le rapport d'autopsie conclut à une pancréatite aiguë nécrosante<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Pièce SP-1.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Ibid.*

[10] Dans ce contexte, la plainte portée contre l'intimé est libellée ainsi :

1. À Montréal et à Toronto, le ou vers le 20 décembre 2017, a fait défaut d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en ce que l'histoire médicale recueillie auprès du patient était incomplète et au surplus mal interprétée, contrairement aux articles 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant ainsi 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 et à Toronto, le ou vers le 20 décembre 2017, a fait défaut de diriger immédiatement son patient afin que ce dernier soit évalué et traité de manière adéquate, contrairement aux articles 32, 42, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c M-9, r 17) et commettant ainsi un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ c C-26).

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

[Transcription textuelle]

[11] L'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité sous les deux chefs de la plainte portée contre lui. Considérant son plaidoyer de culpabilité, le Conseil le déclare coupable de ces infractions, comme plus amplement décrit au dispositif de la présente décision.

[12] Les parties présentent une recommandation conjointe quant aux sanctions à imposer à l'intimé. Elles suggèrent d'imposer, sous les chefs 1 et 2, une période de radiation temporaire de trois mois. Les périodes de radiation sont à purger concurremment.

[13] L'intimé accepte d'être condamné au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

### **QUESTION EN LITIGE**

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

### **CONTEXTE**

[15] L'attestation produite au sujet de l'intimé révèle ce qui suit quant à son statut de membre<sup>4</sup> :

- l'intimé est détenteur d'un permis d'exercice depuis 2004 ;
- il est inscrit au tableau de l'Ordre du Collège des médecins depuis le 13 juillet 2004 ;
- il a fait l'objet d'une démission le 1<sup>er</sup> juillet 2005 ;
- il s'est réinscrit au tableau de l'Ordre du Collège des médecins le 15 août 2011 ;
- il est détenteur d'un permis de spécialiste en médecine de famille depuis 2011.

[16] Lors de l'audience, chaque partie témoigne et une preuve documentaire est produite de consentement<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Pièce P-1.

<sup>5</sup> Pièces SP-1 à SP-7.

[17] À la demande du plaignant et de consentement avec l'intimé, la D<sup>re</sup> Julie Grégoire est déclarée témoin expert en médecine de famille. Son curriculum vitae est produit<sup>6</sup>. Ce dernier comporte des rubriques faisant état de sa formation académique, de ses activités d'enseignement et de son expérience professionnelle, en plus de ses implications professionnelles. Son rapport d'expertise est produit et l'intimé accepte que ce rapport représente le témoignage qu'aurait rendu la D<sup>re</sup> Grégoire devant le Conseil<sup>7</sup>.

[18] De l'ensemble de cette preuve, le Conseil retient ce qui suit.

[19] Le plaignant reçoit une information au sujet de l'intimé de la part d'un enquêteur de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CPSO) et le rapport du coroner lui est également transmis<sup>8</sup>. À la lecture des documents, il conclut que le patient a consulté l'intimé dans un contexte de télémédecine par l'échange de messages texteseulement.

[20] Le plaignant reçoit de l'intimé l'ensemble de ces messages échangés entre lui et le patient mentionné à la plainte<sup>9</sup>.

[21] Il constate qu'au moment où l'intimé débute sa consultation par messages texte avec le patient, ce dernier a alors déjà transmis par la plateforme *Maple* les informations suivantes : traumatisme mineur, douleurs articulaires, douleurs thoraciques, essoufflement, diarrhées, vomissements, empoisonnements alimentaires et douleurs

---

<sup>6</sup> Pièce SP-7 (1).

<sup>7</sup> Pièce SP-7 (2).

<sup>8</sup> Pièce SP-1.

<sup>9</sup> Pièce SP-4.

abdominales. Ces informations sont accessibles à l'intimé au moment de la consultation<sup>10</sup>.

[22] Le plaignant invite le Conseil à examiner les échanges ayant eu cours entre l'intimé et le patient et identifie deux affirmations du patient qu'il qualifie de drapeaux rouges pour un médecin<sup>11</sup>.

[23] Le patient écrit : « And even drinking water, ill vomit due to the hiccups » et l'intimé lui répond « a bit bizarre to last so long after bad food ».

[24] Et par la suite le patient écrit : « The severe hiccups when sipping water lead-for vomiting but I still urinate ». L'intimé écrit : « your story with the hiccups and vomiting is a bit strange ». La réponse du patient est : « Yes its mostly when im sleeping - i try to sip water and get hiccups throughout the night ».

[25] L'intimé conclut sa consultation en ces termes : « I suggest toughing it out a day or two more but seek help in the next 48 hrs If you are not improving ». Le patient répond « Ok sounds good ».

[26] Dans une note, l'intimé consigne ce qui suit au sujet du patient<sup>12</sup>.

[27] Il est âgé de 25 ans, il est en bonne santé, il ne consomme pas d'alcool et il a mangé du poisson avarié trois jours auparavant. Il vomit à plusieurs reprises depuis et ne

---

<sup>10</sup> Pièce SP-3.

<sup>11</sup> Pièce SP-4.

<sup>12</sup> Pièce SP-3.

présente pas de fièvre ni de diarrhée. Il ne tolère pas les aliments solides. Des hoquets se produisent jour et nuit. Il ne déclare aucun voyage récent ou contact avec des personnes malades. L'intimé inscrit également que le patient déclare qu'il s'hydrate bien et urine normalement. Il termine sa note en mentionnant qu'il lui a recommandé de prendre du Gravol en vente libre et de consulter si les symptômes ne sont pas résorbés à l'intérieur de 48 heures.

[28] Dans le cadre de son enquête, le plaignant convoque l'intimé à une rencontre.

[29] L'écoute de l'enregistrement de la rencontre tenue entre le plaignant et l'intimé et le témoignage de ce dernier rendu devant le Conseil permettent de retenir ce qui suit.

[30] L'intimé est un diplômé de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Il poursuit ses études au sein de différentes institutions d'enseignement afin d'acquérir des compétences en soins palliatifs.

[31] Entre 2004 et 2011, il exerce sa profession de médecin à différents endroits au Canada pour s'établir de façon définitive au Québec en 2011.

[32] Le parcours professionnel de l'intimé fait état qu'il a agi pendant plusieurs années à titre de directeur du programme de résidence en soins palliatifs au sein de l'Université McGill. À ce titre, il a assumé diverses responsabilités et détient une expertise de pointe en matière de soins palliatifs.

[33] Au moment des évènements décrits à la plainte et lors de l'audience, l'intimé exerce en soins palliatifs au sein d'un centre hospitalier à raison de quatre jours par semaine tant pour des consultations que pour des activités d'enseignement. À raison d'environ une journée semaine, il offre des consultations au sein de deux résidences pour personnes âgées et fournit à temps très partiel des plages horaires pour la clinique sans rendez-vous d'un GMF.

[34] Depuis novembre 2017, il offre également des consultations en télémédecine par la voie de la plateforme *Maple*. Les patients inscrits sur cette plateforme peuvent solliciter une consultation auprès d'un médecin. L'intimé est l'un de ces médecins. Pour ce faire, il a reçu une formation qui lui permet de donner des consultations aux patients qui utilisent cette plateforme.

[35] Il conserve une grande autonomie dans l'exercice de sa profession par la plateforme *Maple* puisqu'une fois qu'il a lu la demande de consultation, il a le choix de l'accepter ou de la refuser, sauf pour quelques rares exceptions.

[36] En rétrospective, lorsqu'il examine le cas du patient, il considère qu'il a eu un faux sentiment de sécurité considérant son âge et qu'il était en bonne santé. Il concède qu'il a ignoré certains aspects qui requéraient davantage d'attention de sa part. Il n'est pas en désaccord sur les drapeaux rouges mentionnés par le plaignant. Toutefois, le hoquet sévère n'en était pas un, mais plutôt un signe suspicieux.

[37] Il reconnaît que l'historique du patient aurait pu être plus complet. Il est vraiment désolé du décès du patient et il a fait une remise en question de sa participation à la télémédecine.

[38] Sa réflexion l'a amené à modifier certains éléments de sa pratique en télémédecine, notamment qu'il fera preuve de grande prudence.

[39] Il sera davantage à l'affût en présence d'un patient qui vomit. Il refuse maintenant les consultations qui impliquent des symptômes gastriques qui pourraient nécessiter davantage d'investigation.

[40] L'intimé mentionne au Conseil qu'environ une semaine à la suite de sa consultation avec le patient, il reçoit une communication qui l'informe du décès du patient et lui demande son dossier. Par la suite, il tente d'obtenir des informations et ses demandes sont refusées. D'être demeuré sans information lui a fait vivre beaucoup d'anxiété. Ce n'est que lors de sa rencontre avec le plaignant qu'il apprend les circonstances du décès du patient.

### **Argumentation des parties**

[41] Selon le plaignant, les sanctions recommandées sont en lien avec les objectifs de protection du public, de dissuasion spécifique et générale et, en dernier lieu, du droit de l'intimé d'exercer sa profession.

[42] La gravité intrinsèque des infractions commises par l'intimé est soulignée à titre de facteur aggravant de même que leurs liens étroits avec l'exercice de la profession.

[43] Le plaignant énumère plusieurs facteurs atténuants afin d'étayer la recommandation conjointe.

[44] Ainsi, le plaidoyer de culpabilité de l'intimé sur les chefs de la plainte, son absence d'antécédents disciplinaires, son empathie, ses remords sincères, l'anxiété vécue et le contexte de l'infraction ont été retenus.

[45] Le plaignant se dit très rassuré par le témoignage de l'intimé et souhaite souligner qu'il est convaincu que l'intimé fera preuve d'une grande prudence lors de ses consultations en télémédecine.

[46] À titre de facteur neutre, le plaignant retient la collaboration positive de l'intimé lors de l'enquête.

[47] À titre de facteurs aggravants, il souligne l'importance de l'élaboration du diagnostic dans un contexte d'utilisation de nouveaux outils technologiques, disponibles tant aux patients qu'aux médecins. Plusieurs questions ont été omises par l'intimé et celles-ci l'auraient amené à conclure qu'il y avait urgence pour le patient.

[48] Il est d'avis que les messages du patient levaient beaucoup de drapeaux rouges.

[49] Le plaignant demande au Conseil que la présente décision transmette clairement deux messages aux membres de la profession médicale puisqu'il est pleinement conscient que la télémédecine connaît un essor fulgurant.

[50] Un premier message exhorte les membres à faire preuve de grande prudence lors de l'utilisation de moyens technologiques, notamment lors de la tenue d'une consultation.

[51] Un second message vise à informer clairement et sans ambiguïté les membres et le public que le Collège des médecins du Québec n'est pas opposé à l'utilisation des nouvelles technologies dans l'exercice de la médecine. Au contraire, le Collège a publié, en février 2015, un guide d'exercice intitulé *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication*.

[52] Au soutien des recommandations des parties, le plaignant remet au Conseil un cahier des autorités commun aux deux parties<sup>13</sup>.

[53] L'intimé mentionne endosser les propos du plaignant et considère que les parties présentent des recommandations justes et raisonnables dans les circonstances.

---

<sup>13</sup> *Code des professions* (RLRQ c. C-26) (extraits); *Code de déontologie des médecins* (RLRQ c. M-9, r.17); Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, Delbie Desharnais, François Lebel *et al.*, *Précis de droit professionnel*, Yvon Blais, 2007, p. 242-259; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Veilleux*, 2015 CanLII 61254 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Viau*, 2018 CanLII 26709 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Le Van*, 2018 CanLII 69796 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-André*, 2016 CanLII 79730 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica*, 2011 CanLII 70523 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, 2020 QCCDMD 1; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin*, 2019 CanLII 19223 (QC CDCM).

[54] Il plaide qu'il a fait la preuve d'une grande autocritique et qu'il a procédé à une grande démarche d'introspection, ce qui a très bien transparu par son témoignage. Le Conseil se doit d'être rassuré pour la poursuite de sa carrière.

[55] Suivant les circonstances du présent dossier, l'intimé invite le Conseil à juger que le facteur de collaboration doit être considéré à titre atténuant, et non neutre, en fonction de sa collaboration lors de l'enquête, sa franchise lors de sa rencontre avec le plaignant et son témoignage rendu lors de l'audience.

## **ANALYSE**

### **i) Les principes généraux en matière de sanction**

[56] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession<sup>14</sup>.

[57] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*<sup>15</sup> : « [...] 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 [...] ».

---

<sup>14</sup> *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

<sup>15</sup> *Ibid.*

[58] 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 »<sup>16</sup>.

[59] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*<sup>17</sup> :

[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.

[60] 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 public<sup>18</sup>. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

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

[62] 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

---

<sup>16</sup> *Pigeon c. Daigneault*, *supra*, note 14.

<sup>17</sup> *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

<sup>18</sup> *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165, voir également *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76, pourvoi en contrôle judiciaire devant la Cour supérieure, dossier 500-17-109979-198.

poser certains actes »<sup>19</sup>. Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

[63] 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.

[64] 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.

[65] 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*<sup>20</sup>, rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*<sup>21</sup>, 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.

[66] 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 particulier<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

<sup>20</sup> *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

<sup>21</sup> *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

<sup>22</sup> *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 20.

## ii) Les principes de la recommandation conjointe

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

[68] La Cour d'appel rappelle que la suggestion conjointe « dispose d'une "force persuasive certaine" de nature à assurer qu'elle sera respectée en échange du plaidoyer de culpabilité »<sup>23</sup>.

[69] Le Tribunal des professions enseigne qu'une suggestion conjointe ne doit pas être écartée « afin de ne pas discréditer un important outil contribuant à l'efficacité du système de justice, tant criminel que disciplinaire »<sup>24</sup>.

[70] Dans l'arrêt *Anthony-Cook*<sup>25</sup>, 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.

[71] Ainsi, une recommandation conjointe déconsidérera l'administration de la justice ou sera contraire à l'intérêt public si elle « correspond si peu aux attentes des personnes raisonnables instruites des circonstances de l'affaire que ces dernières estimeraient qu'elle fait échec au bon fonctionnement du système de justice pénale »<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> *Dumont c. R.*, 2013 QCCA 576.

<sup>24</sup> *Langlois c. Dentistes (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 52.

<sup>25</sup> *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43

<sup>26</sup> *Ibid.* et *R. v. Druken*, 2006 NLCA 67.

[72] 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 public<sup>27</sup>. Ainsi, le Conseil n'a pas à décider de la sévérité ou de la clémence des sanctions recommandées par les parties.

[73] La Cour d'appel dans l'affaire *Binet*<sup>28</sup>, avalisant l'approche de la Cour d'appel de l'Alberta dans l'affaire *Belakziz*<sup>29</sup>, 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'écartere de cette sanction. L'analyse doit 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 public<sup>30</sup>.

[74] Le Tribunal des professions, citant la Cour d'appel dans l'affaire *Binet*<sup>31</sup>, a rappelé qu'en présence de recommandations conjointes sur sanction, la démarche du Conseil consiste à déterminer si les recommandations sont susceptibles de déconsidérer

---

<sup>27</sup> *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79.

<sup>28</sup> *R. c. Binet*, 2019 QCCA 669.

<sup>29</sup> *R. v. Belakziz*, 2018 ABCA 370.

<sup>30</sup> *R. v. Belakziz*, *supra*, note 29, paragr. 17 et 18.

<sup>31</sup> *R. c. Binet*, *supra*, note 28.

l'administration de la justice ou, par ailleurs, sont contraires à l'intérêt public et non pas à imposer la sanction qu'il trouve la plus appropriée<sup>32</sup>.

[75] Ainsi, le Conseil centre son analyse en examinant les fondements de la recommandation conjointe et ses bénéfices pour le système de justice afin de déterminer si les sanctions proposées sont, dans les circonstances, contraires à l'intérêt public ou de nature à déconsidérer l'administration de la justice<sup>33</sup>.

#### a) Les facteurs objectifs

[76] Par son plaidoyer de culpabilité, l'intimé a reconnu avoir contrevenu aux articles 42 et 46 du *Code de déontologie des médecins*<sup>34</sup>.

**42.** Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.

**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.

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

---

<sup>32</sup> *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier, supra, note 27; Notaires (Ordre professionnel des) c. Marcotte, 2019 QCTP 78.*

<sup>33</sup> *R. c. Binet, supra, note 28.*

<sup>34</sup> RLRQ c. M-9, r. 17.

[78] L'intimé a été déclaré coupable d'infractions à deux dispositions du *Code de déontologie des médecins* qui se situent au cœur de l'exercice de la profession de médecin. En contrevenant à ces dispositions, l'intimé porte ombrage à la profession de médecin et à la grande confiance accordée à la profession.

[79] La protection du public exige ainsi que des standards élevés soient maintenus par les professionnels. Afin de protéger adéquatement le public, le Conseil est d'avis que les sanctions imposées doivent faire en sorte qu'un message clair soit renouvelé aux membres de la profession relativement à l'importance du diagnostic.

[80] Quel que soit le mode de communication utilisé par le médecin, une consultation en personne ou à l'aide d'un moyen technologique, l'exigence déontologique visant l'élaboration du diagnostic avec la plus grande attention, à l'aide des méthodes scientifiques les plus appropriées et si nécessaire en recourant aux conseils les plus éclairés, demeure la même. Certains modes de communication peuvent exiger davantage de prudence de la part du médecin, il lui revient donc d'exercer son jugement professionnel.

[81] Dit autrement, l'exercice de la médecine grâce à l'utilisation de moyens technologiques demeure encadré par les mêmes règles déontologiques que la médecine exercée de façon traditionnelle.

[82] Le Conseil n'est pas sans savoir que dans une période où il est nécessaire de permettre un plus grand accès aux soins de santé, la télémédecine est un outil indispensable.

[83] L'élaboration du diagnostic fait par l'intimé au sujet du patient est donc examinée à partir de la preuve présentée.

[84] Le rapport de l'experte, la D<sup>re</sup> Julie Grégoire, met en évidence les manquements de l'intimé. Cette dernière tire les conclusions suivantes :

[...]

L'histoire de la maladie actuelle recueillie par le docteur Ginsberg lors de la consultation en ligne m'apparaît incomplète. Les éléments suivants, entre autres, auraient dû être recherchés afin de clarifier le diagnostic.

Questionnement sur la présence de :

- selles normales, brullement épigastrique ou reflux,-saignement digestif
- caractérisation de la douleur abdominale mentionnée et du hoquet
- chirurgie antérieure
- douleur thoracique ou dyspnée (mentionnées dans la raison de consultation)
- céphalée, trauma crânien récent, symptômes neurologiques associés ex. vertige, diplopie, paresthésie
- perte de poids récente, diaphorèse nocturne
- consommation de drogue dont cannabis

Selon les notes obtenues de la plateforme Maple, les vomissements et le hoquet semblent persister depuis plus de 48 heures et M. [...] ne tolère qu'une petite quantité d'eau.

Étant donné la durée des symptômes, M. [...] aurait dû être référé immédiatement à l'urgence afin de compléter l'évaluation. L'incapacité de s'alimenter et de s'hydrater de façon adéquate pourrait entraîner des troubles électrolytiques secondaires. La présence de hoquet évoluant sur une période supérieure à 48 heures nécessite une évaluation plus approfondie à la recherche d'une étiologie sous-jacente.

[...]

Le diagnostic d'une intoxication alimentaire et les diagnostics différentiels de gastrite virale ou de gastroentérite retenus par docteur Ginsberg m'apparaissent peu probables. La présence de hoquet est inhabituelle dans ces circonstances. Par contre, un hoquet pourrait survenir en présence de troubles électrolytiques secondaires au vomissement et à l'incapacité de s'hydrater de façon adéquate.

Le diagnostic différentiel est incomplet. Plusieurs autres diagnostics sont à considérer dont principalement : pathologie intra-abdominale ex. occlusion intestinale, abcès intra-abdominal, ulcère gastrique, néoplasie étiologie centrale ex. néoplasie, infection, sclérose en plaques condition entraînant une irritation du nerf phrénique ex. adénomégalie.

[...]

La conduite à tenir du Dr Ginsberg ne m'apparaît pas adéquate. La recommandation d'ingérer des liquides clairs est imprécise et ne permettra probablement pas de compenser pour les pertes en électrolytes. Une consultation immédiate plutôt que retardée de 48 heures supplémentaires aurait été requise pour les raisons notées précédemment dans l'évaluation clinique.

[...]

En résumé, la présence de hoquet évoluant depuis plus de 48 heures peut être associée à des pathologies graves et nécessite une prise en charge rapide et une évaluation approfondie recherche d'une étiologie sous-jacente. Les vomissements répétés et l'incapacité de s'alimenter et de s'hydrater adéquatement exigent également une poursuite immédiate de l'investigation, à la recherche de troubles électrolytiques secondaires. Un questionnaire détaillé, un examen médical complet et une évaluation ciblée tels que notés précédemment sont nécessaires. Le hoquet persistant peut entraîner des complications (ex déshydratation, perte de poids, trouble du sommeil, RGO, arythmie). Un traitement doit donc être débuté afin de supprimer le hoquet et de traiter les conditions associées.

[...]

[Transcription textuelle, sauf pour certaines modifications de présentation]

[85] La D<sup>re</sup> Grégoire conclut que l'évaluation et la conduite à tenir de l'intimé, telles que présentées dans la documentation reçue, ont été sous-optimales. Elles ne correspondent pas aux standards de bonnes pratiques médicales présentées dans la littérature sur le sujet.

[86] À titre atténuant, les infractions commises par l'intimé représentent un acte isolé, les inconduites se sont produites à l'égard d'un seul patient lors d'une seule consultation.

#### **b) Les facteurs subjectifs**

[87] L'intimé présente plusieurs facteurs atténuants que le Conseil considère dans la détermination des sanctions. Le plaignant, au nom des parties, les a énumérés et le Conseil reconnaît la justesse de leur analyse.

[88] Il est utile de réitérer qu'il a plaidé coupable aux chefs de la plainte, a rapidement reconnu les faits lors de l'enquête et avait déjà fait preuve d'introspection avant même sa rencontre avec le plaignant. Il n'a pas d'antécédents disciplinaires. Sa collaboration à l'enquête du plaignant peut être qualifiée d'exemplaire.

[89] Le témoignage de l'intimé lors de l'audition sur sanction a fait ressortir son repentir et ses regrets sincères. Il ne pouvait dire ou faire davantage, sa preuve est complète sur ces points. Le risque de récidive est qualifié de très faible.

[90] Le Conseil juge que la réhabilitation de l'intimé est acquise et que sa volonté de s'amender est prouvée.

[91] Le Conseil est en présence d'un nombre impressionnant de facteurs atténuants, qui dépassent les cas de figure habituels.

[92] Quelques facteurs aggravants sont relevés.

[93] Au moment des infractions, l'intimé cumule déjà un certain nombre d'années de pratique. Ainsi, l'expérience de l'intimé est considérée à titre de facteur aggravant.

[94] Le patient et sa famille ont vécu des conséquences à la suite des omissions de l'intimé. Ces circonstances doivent être tenues en compte dans la détermination des sanctions appropriées<sup>35</sup>.

### **c) Les autorités et la détermination de la sanction**

[95] Les autorités soumises par les parties présentent une fourchette de sanctions se situant entre un mois et quatre mois de radiation. Parmi les décisions soumises, le Conseil reteint les suivantes.

[96] Dans *Viau*<sup>36</sup>, l'intimé est chirurgien depuis moins d'un an lorsqu'il élabore un diagnostic différentiel erroné, ce qui l'amène à annuler un traitement envisagé et à donner à la patiente son congé de l'hôpital. Il plaide coupable entre autres d'avoir contrevenu à l'article 46 du *Code de déontologie*. Le Conseil donne suite à la recommandation conjointe et impose à l'intimé une période de radiation temporaire de trois mois. Le

---

<sup>35</sup> *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Crête*, 2019 QCTP 50.

<sup>36</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Viau*, *supra*, note 13.

Conseil retient notamment comme facteur aggravant le défaut de l'intimé de s'être présenté au chevet de la patiente.

[97] Dans *Cernica*<sup>37</sup> ce médecin plaide coupable à trois chefs d'infraction, dont l'un des chefs consiste à ne pas avoir élaboré avec attention son diagnostic à l'égard d'un patient insatisfait des médecins consultés précédemment, considérant le manque d'amélioration de sa condition de santé, et alors que le patient lui remet tous les documents consignés par les autres médecins. Elle émet un diagnostic d'œsophagite de reflux sans procéder à de nouveaux examens alors qu'un examen plus approfondi lui aurait donné des indices sur la gravité réelle de l'état du patient. Le conseil de discipline donne suite aux recommandations conjointes des parties et impose à l'intimée des périodes concurrentes de radiation temporaire d'un mois à l'égard de chacun des trois chefs d'infraction, relevant que l'intimée n'a pas d'antécédents disciplinaires en 45 ans de pratique.

[98] Le dossier de la D<sup>re</sup> *Le Van*<sup>38</sup> est également un précédent applicable. La D<sup>re</sup> *Le Van* plaide coupable à deux chefs d'infraction, dont l'un pour avoir omis d'élaborer son diagnostic avec la plus grande attention en ce que le questionnaire et l'examen physique étaient incomplets, l'interprétation de plusieurs examens paracliniques était déficiente et la démarche diagnostique était incomplète. À la suite de son examen des différents facteurs applicables dans la détermination de la sanction, le conseil de discipline impose à la D<sup>re</sup> *Le Van* une période de radiation de trois mois sur ce chef.

---

<sup>37</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cernica, supra*, note 13.

<sup>38</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Le Van, supra*, note 13.

[99] La décision *Morin*<sup>39</sup> rapporte que le patient de ce dossier présente une subocclusion intestinale provoquée possiblement par une tumeur. Elle invite le patient à consulter au Centre hospitalier de La Sarre en Abitibi-Témiscamingue puisque des examens ont été amorcés à cet endroit et qu'une coloscopie est prévue le 8 janvier 2014. D<sup>re</sup> Morin confirme que le patient est en état de faire un trajet de neuf heures de route et leur mentionne qu'au centre hospitalier de La Sarre, le patient sera pris en charge. Elle leur remet une feuille de consultation ainsi qu'un disque à remettre au médecin.

[100] Ce dossier met en opposition la gravité objective de la faute en présence de gestes posés, mais inadaptés au cas du patient. Les facteurs atténuants rapportés à la décision *Morin* sont tout aussi nombreux que ceux de l'intimé et le conseil de discipline impose des périodes de radiation de trois mois à la D<sup>re</sup> Morin.

[101] Récemment dans l'affaire *Courteau*<sup>40</sup>, le conseil de discipline impose une période de radiation de trois mois et demi à ce médecin qui a négligé d'examiner adéquatement la détérioration de la fonction rénale de sa patiente ou a omis de consulter un collègue compétent à ce sujet ou a omis de diriger sa patiente vers un collègue compétent. Le conseil de discipline note des signes et résultats qui auraient dû alerter ce médecin et le pousser à procéder à une investigation plus poussée de la fonction rénale de la patiente, ce qu'il omet de faire. De plus, il aurait dû la référer à un médecin plus compétent pour ce genre de problématique.

---

<sup>39</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Morin, supra*, note 13.

<sup>40</sup> *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courteau*, note 13.

[102] Le Conseil constate que la recommandation des parties est en droite ligne avec les précédents soumis, dont plusieurs peuvent être qualifiés de récents.

[103] Fort des enseignements des tribunaux supérieurs, dont ceux de la Cour suprême du Canada, et en raison des facteurs objectifs et subjectifs ainsi que de l'argumentation des parties, le Conseil donne suite entérine la recommandation des parties puisqu'elle ne déconsidère pas l'administration de la justice et n'est pas contraire à l'intérêt public<sup>41</sup>.

[104] Il s'ensuit que le Conseil impose à l'intimé des périodes de radiation de trois mois sous les chefs 1 et 2, à purger concurremment.

[105] L'intimé ayant accepté d'être condamné au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions* et des frais de la publication d'un avis de la présente décision en vertu de l'article 156 du *Code des professions*, le Conseil y donne suite.

**EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :**

**LE 12 FÉVRIER 2020**

**Sous le chef 1 :**

[106] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable à l'égard de l'infraction fondée sur les articles 44, 46 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

---

<sup>41</sup> R. c. Anthony-Cook, *supra*, note 25.

[107] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'égard de l'article 59.2 du *Code des professions*.

**Sous le chef 2 :**

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

[109] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures à l'égard des articles 32, 44 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'égard de l'article 59.2 du *Code des professions*.

**ET CE JOUR :**

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

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

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

[113] **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.

[114] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés conformément à l'article 151 du *Code des professions* ainsi qu'aux frais de publication d'un avis de la présente décision.

*Julie Charbonneau*

Original signé électroniquement

M<sup>e</sup> JULIE CHARBONNEAU  
Présidente

*Hélène Lord*

Original signé électroniquement

D<sup>re</sup> HÉLÈNE LORD  
Membre

*Pierre Sylvestre*

Original signé électroniquement

D<sup>r</sup> PIERRE SYLVESTRE  
Membre

M<sup>e</sup> Anthony Battah  
Battah Lapointe – Avocats  
Avocat du plaignant

M<sup>e</sup> Virginie Simard  
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.  
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 12 février 2020