

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2019-01053

DATE : 16 décembre 2019

LE CONSEIL :	M ^e MYRIAM GIROUX-DEL ZOTTO	Présidente
	D ^{re} LISE CUSSON	Membre
	D ^r PIERRE SYLVESTRE	Membre

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

Plaignante

c.

D^r THÉODORE G. KASS (#70203)

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE PRONONCE UNE ORDONNANCE INTERDISANT LA DIVULGATION, LA PUBLICATION ET LA DIFFUSION DU NOM DU PATIENT MENTIONNÉ DANS LA PREUVE DOCUMENTAIRE ET À L'AUDITION AINSI QUE TOUT RENSEIGNEMENT PERMETTANT DE L'IDENTIFIER POUR DES MOTIFS DE VIE PRIVÉE ET DE SECRET PROFESSIONNEL.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline (le Conseil) est saisi de la plainte disciplinaire (la plainte) que la D^{re} Anne-Marie Houle (la plaignante), syndique adjointe du Collège des médecins

du Québec (l'Ordre) porte contre le D^r Théodore G. Kass (l'intimé) lui reprochant d'avoir omis d'assurer le suivi médical requis auprès d'un patient en dépit du résultat de pathologie reçu à la suite de l'intervention chirurgicale qu'il réalise auprès de ce dernier.

[2] À l'audition, l'intimé reconnaît avoir commis l'infraction en lien avec l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*¹ (le *Code de déontologie*).

[3] En conséquence, puisqu'il est membre de l'Ordre au moment de cette infraction, et qu'il enregistre un plaidoyer de culpabilité, le Conseil, séance tenante, le déclare coupable de celle-ci.

[4] Par la suite, les parties exposent leur recommandation conjointe suggérant d'imposer à l'intimé une période de radiation de dix semaines et de le condamner au paiement des déboursés.

PLAINTÉ

[5] La plainte disciplinaire visant l'intimé est ainsi libellée :

En faisant défaut d'assurer le suivi requis par l'état de santé de son patient à la suite de l'intervention chirurgicale pratiquée le 22 août 2016 et le résultat de pathologie pour lequel le pathologiste l'avait contacté le 19 septembre 2016 et qui démontrait la présence d'un mélanome acral ulcéré, retardant la prise en charge de celui-ci, contrevenant ainsi aux articles 3, 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle]

¹ RLRQ c M-9, r 17.

QUESTION EN LITIGE

[6] La question à laquelle le Conseil doit répondre est la suivante :

- 1) Dans les circonstances, la sanction que les parties recommandent conjointement est-elle contraire à l'intérêt public?

[7] Le Conseil répond par la négative à cette question pour les motifs exposés plus bas.

CONTEXTE

[8] L'intimé est détenteur d'un permis d'exercice de la médecine depuis 1970.

[9] En 1975, un permis de spécialiste en chirurgie générale lui est délivré.

[10] Le 27 juin 2016, la D^{re} Linda Moalli (la D^{re} Moalli) de la Clinique d'urgence Pincourt demande à Monsieur A, âgé de 77 ans, de consulter un chirurgien afin que ce dernier évalue le bourgeon charnu situé au deuxième orteil de son pied droit (le deuxième orteil). Cette masse est présente depuis environ un an et demi, mais Monsieur A constate une augmentation de son volume depuis quatre mois.

[11] Le 7 juillet 2016, Monsieur A rencontre l'intimé pour la première fois au Centre médical de l'Île Perrot (la Clinique) conformément à la demande de la D^{re} Moalli.

[12] Après avoir examiné Monsieur A, l'intimé conclut qu'il doit procéder à l'exérèse du granulome qu'il diagnostique à son deuxième orteil et soigner l'onychomycose, aussi appelée mycose des ongles, constatée à cet orteil.

[13] Le 7 juillet 2016, l'intimé prescrit du loprox à Monsieur A pour traiter son infection unguéale à champignon, demande à ce qu'il consulte un dermatologue pour ce problème et planifie de l'opérer à l'Hôpital de Lachine (l'Hôpital), le 22 août 2016.

[14] Le 22 août 2016, il effectue une onysectomie et procède à l'exérèse du granulome de Monsieur A sous anesthésie locale.

[15] Le même jour, il achemine le spécimen retiré au département de pathologie de l'Hôpital Lachine afin qu'il soit analysé, planifie revoir Monsieur A deux semaines plus tard pour un suivi post-opératoire et envoie une demande de services au centre local de services communautaires La Presqu'Île afin que le pansement de ce dernier soit changé aux deux jours.

[16] Le 1^{er} septembre 2016, Monsieur A se présente à la Clinique et rencontre l'intimé qui constate une rougeur au pourtour de la plaie de son deuxième orteil. Il lui prescrit donc l'antibiotique Cipro et des bains pour ce pied.

[17] Le 7 septembre 2016, l'intimé revoit Monsieur A à l'Hôpital, note une amélioration de la rougeur de sa plaie, lui recommande d'appliquer du Polysporin et de continuer les bains pour ce pied. Il l'invite à revenir le voir la semaine suivante, mais Monsieur A omet de se présenter.

[18] Le 19 septembre 2016, le pathologiste, ayant procédé à l'analyse des tissus retirés lors de la chirurgie du 22 août 2016, produit son rapport et conclut en la présence d'un mélanome invasif en précisant en avoir informé l'intimé.

[19] Le 23 février 2017, Monsieur A consulte l'intimé à la Clinique en raison de la condition détériorée de son deuxième orteil. Ce dernier y applique du nitrate d'argent et planifie l'exérèse du granulome réapparu en plus de demander une consultation en dermatologie concernant l'onychomycose.

[20] Le 20 mars 2017, pour la deuxième fois, l'intimé procède à l'exérèse du granulome diagnostiqué au deuxième orteil de Monsieur A et prévoit le revoir pour un suivi deux semaines plus tard.

[21] Le même jour, il demande qu'un pathologiste de l'Hôpital analyse le spécimen retiré.

[22] Le 3 avril 2017, étant incapable de rejoindre l'intimé sur son cellulaire, le pathologiste de l'Hôpital lui envoie un courriel. Lors de cette communication, le pathologiste souligne qu'il s'agit de la deuxième analyse de ce genre que l'intimé réclame pour ce patient alors qu'un mélanome a déjà été diagnostiqué en septembre 2016.

[23] Également, le même jour, le pathologiste rappelle à l'intimé avoir communiqué avec lui en septembre 2016 pour l'aviser qu'une amputation serait requise pour ce patient.

[24] À la lecture de ce courriel, l'intimé se souvient que le pathologiste l'a appelé le 19 septembre 2016, qu'il était alors à l'Hôpital des Vétérans et qu'il avait eu une journée occupée.

[25] Immédiatement après avoir pris connaissance du courriel du pathologiste, l'intimé communique avec Monsieur A pour l'informer des résultats du test de pathologie. Il lui donne un rendez-vous avec un chirurgien pour le lendemain.

[26] Ensuite, l'intimé consulte le dossier médical de Monsieur A, prend connaissance des rapports de pathologie du 19 septembre 2016 et du 1^{er} avril 2017, mais il ne revoit plus jamais Monsieur A qui ne se présente pas au rendez-vous de suivi qu'il lui a fixé le 20 avril 2017.

[27] Le 1^{er} septembre 2017, une limitation du droit d'exercer des activités professionnelles est imposée à l'intimé afin qu'il cesse toute chirurgie colorectale, à l'exception de l'appendicectomie. Cette limitation résulte d'une recommandation du Comité d'inspection professionnelle de l'Ordre.

[28] Le 16 octobre 2017, Monsieur A décède.

[29] Le 24 novembre 2017, une demande d'enquête est formulée au bureau du syndicat de l'Ordre au sujet des services professionnels que l'intimé a rendus à Monsieur A.

[30] Cette demande concerne le délai que l'intimé prend à aviser Monsieur A de la présence d'un mélanome diagnostiqué au spécimen prélevé lors de la chirurgie du 22 août 2016.

ANALYSE

[31] Conformément à l'arrêt *Anthony-Cook*², rendu par la Cour suprême du Canada, c'est le critère de l'intérêt public qui s'applique à l'égard d'une recommandation conjointe des parties relative à la peine à imposer à une personne déclarée coupable d'une infraction criminelle.

[32] L'affaire *Génier*³, rendue par le Tribunal des professions, confirme que ce critère s'applique aussi en matière disciplinaire lorsque le conseil de discipline est saisi d'une recommandation des parties au sujet de la sanction.

[33] En conséquence, dans un tel cas, le conseil de discipline doit s'abstenir d'écarter l'entente intervenue entre les parties, à moins que la sanction proposée soit susceptible d'être contraire à l'intérêt public.

[34] Concrètement, cela signifie que le conseil qui l'apprécie doit éviter de rendre une décision qui serait susceptible de faire perdre au public renseigné des circonstances de l'affaire, et raisonnable, sa confiance dans l'institution des tribunaux.

² *R. c. Anthony-Cook*, 2016 CSC 43.

³ *Notaires (Ordre professionnel des) c. Génier*, 2019 QCTP 79.

[35] Selon le plus haut tribunal du Canada, un seuil d'intervention moins élevé que celui-ci jetterait trop d'incertitude sur l'efficacité des ententes de règlement. Le critère de l'intérêt public est plus rigoureux et il reflète mieux les nombreux avantages des recommandations conjointes pour le système de justice.

[36] L'analyse des éléments objectifs et subjectifs et du contexte dans lequel le professionnel perpétue l'infraction permet de s'assurer que la sanction retenue respecte le critère de l'intérêt public.

[37] Parmi les facteurs objectifs à considérer se retrouvent la gravité de la faute, le préjudice découlant des gestes reprochés au professionnel et subi par le public, le lien de l'infraction avec l'exercice de la profession, le fait que cette faute constitue un geste isolé ou répétitif et la gradation des sanctions face à l'existence d'antécédents disciplinaires.

[38] Concernant les facteurs subjectifs, on doit notamment tenir compte du contexte de l'infraction, de l'expérience, du plaidoyer de culpabilité, du passé disciplinaire, du risque de récidive, de l'absence ou non de bénéfice personnel ou de préméditation et de l'âge du professionnel de même que de sa volonté de corriger son comportement⁴.

[39] C'est dans la perspective des paramètres exposés précédemment que le Conseil répond à la question en litige.

⁴ Jean-Guy Villeneuve, Nathalie Dubé et Tina Hobday, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Yvon Blais, 2007, p. 242-259.

Dans les circonstances, la sanction que les parties recommandent conjointement est-elle contraire à l'intérêt public?

Les facteurs objectifs

[40] D'emblée, rappelons que l'intimé enregistre un plaidoyer de culpabilité à l'égard du seul chef d'infraction contenu à la plainte qui est, par ailleurs, fondé sur plusieurs dispositions de rattachement.

[41] Ce faisant, il reconnaît avoir enfreint les articles 3, 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins*⁵ (le *Code de déontologie*) ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions*.

[42] Toutefois, en application des principes de l'arrêt *Kienapple*⁶ qui interdit les déclarations de culpabilité multiples pour la même infraction, les parties conviennent de retenir l'article 32 du *Code de déontologie* en tant que fondement législatif de la faute reprochée à l'intimé et demandent qu'une suspension conditionnelle soit ordonnée à l'égard de toutes les autres dispositions.

[43] En conséquence, pour les fins de la présente section, le Conseil étudiera plus amplement l'article 32 du *Code de déontologie* qui prévoit ce qui suit :

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

⁵ RLRQ c M-9, r 17.

⁶ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 R.C.S. 729.

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

[44] L'obligation qui incombe au médecin d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient est au cœur même de sa profession en ce qu'il s'inscrit directement dans le devoir primordial qu'il a de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être de ce dernier comme le prévoit l'article 3 du *Code de déontologie*.

[45] En conséquence, le défaut de s'y conformer est objectivement grave puisqu'il va à l'encontre de ces objectifs.

[46] Sans l'exigence du suivi médical, la sécurité du public risque fort probablement d'être compromise considérant les délais qui s'écoulent habituellement entre le moment où l'examen est effectué, ou, si le patient subit une chirurgie, la date à laquelle une analyse est réclamée, et le moment de l'obtention des résultats en lien avec ces diverses interventions.

[47] Or, le patient est justifié de s'attendre à ce que le médecin lui prescrivant d'autres examens d'investigation assure le suivi médical requis par son état de santé et qu'il prenne les mesures appropriées pour lui permettre d'assumer cette importante responsabilité de façon diligente.

[48] La gravité d'une infraction disciplinaire s'évalue aussi en fonction des conséquences possibles, qu'elles se soient matérialisées ou non⁷.

⁷ *Lemire c. Médecins*, 2004 QCTP 59.

[49] Dans le présent dossier, malheureusement, le défaut de l'intimé a entraîné des conséquences sur l'état de santé de Monsieur A.

[50] D'abord, on ne peut ignorer que l'exérèse du granulome qu'il fait subir au patient le 20 mars 2017, pour la deuxième fois, n'est pas justifiée dans les circonstances.

[51] Ensuite, lorsque le 3 avril 2017, l'intimé informe Monsieur A qu'il souffre d'un cancer, celui-ci a progressé dans sa jambe droite au point où les médecins qui l'ont évalué en arrivent à un mauvais pronostic.

[52] Quoiqu'il n'appartienne pas au Conseil de se prononcer sur le lien entre la faute de l'intimé et le décès de Monsieur A survenu le 16 octobre 2017, à l'évidence, la négligence et le laxisme dont il fait preuve privent ce patient d'être pris en charge rapidement.

[53] Finalement, il est établi que les traitements prodigués à Monsieur A pour tenter de soigner son cancer n'ont pas permis à ce dernier de survivre.

[54] Il ne fait aucun doute dans l'esprit du Conseil qu'une conduite comme celle qui est reprochée à l'intimé est susceptible de miner la confiance du public à l'égard de l'intimé sans compter que cela nuit à la crédibilité de la profession médicale dans son ensemble.

[55] Également, on doit considérer le caractère répétitif de la faute déontologique qui est en cause dans le présent dossier en raison du délai de près de six mois qui s'écoule entre le 19 septembre 2016, soit la date où les résultats du test de pathologie sont

disponibles à l'intimé, et le 3 avril 2017, c'est-à-dire, la date où l'intimé en prend connaissance pour la première fois.

[56] Les objectifs de dissuasion et d'exemplarité constituent d'autres éléments à prendre en compte dans l'appréciation de la recommandation conjointe que les parties soumettent au Conseil, et ce, dans l'intérêt du public.

[57] Il est donc nécessaire qu'une sanction suffisamment sérieuse soit imposée à l'intimé pour le convaincre d'éviter de répéter la même faute déontologique et pour dissuader les autres membres de la profession de poser les mêmes gestes.

[58] Par ailleurs, la sanction retenue par les parties ne doit pas priver indûment l'intimé d'exercer la médecine, puisque cela serait contraire à l'intérêt public, et doit être favorable à sa réhabilitation qui est l'un des objectifs visés en droit disciplinaire.

Les facteurs subjectifs

[59] Les facteurs atténuants à considérer dans le présent dossier sont les suivants :

- 59.1. L'intimé reconnaît d'emblée sa faute déontologique, et ce, dès sa première rencontre avec la plaignante à l'étape de l'enquête;
- 59.2. Le plaidoyer de culpabilité qu'il enregistre à l'égard du seul chef d'infraction contenu à la plainte portée contre lui;
- 59.3. L'intimé n'a pas d'antécédents disciplinaires;

59.4. Il est présent à l'instruction de la plainte et exprime des regrets à l'égard de son comportement fautif;

59.5. Monsieur A est le seul patient visé par la plainte.

[60] Les explications de l'intimé selon lesquelles il n'a pas accès au dossier médical de Monsieur A lorsque le pathologiste communique avec lui vers le 19 septembre 2016 et ignore pourquoi il n'a jamais reçu le rapport écrit de ce pathologiste ne constituent pas des éléments atténuants dans la perspective où il appartient à l'intimé de prendre les moyens pour s'assurer de respecter les obligations énoncées à l'article 32 du *Code de déontologie*, et ce, sauf exceptions, indépendamment du lieu où il exerce la médecine.

[61] En effet, le choix de l'intimé d'exercer sa profession à divers endroits dont notamment, à la Clinique et à l'Hôpital de Lachine, ne doit pas priver ses patients du suivi médical que requiert l'état de leur santé.

[62] Relativement à la collaboration de l'intimé à l'enquête disciplinaire, il s'agit habituellement d'un facteur neutre en raison de l'obligation légale⁸ qui incombe à tous les professionnels d'avoir une telle conduite envers l'Ordre et le syndic.

[63] Dans le présent dossier, la preuve présentée devant le Conseil ne lui permet pas de considérer cet élément autrement.

[64] Concernant les facteurs aggravants, il y a lieu de retenir :

⁸ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 114 et 122.

- La longue expérience professionnelle de l'intimé. Ce dernier étant membre de l'Ordre depuis 1970, il est médecin depuis au moins 46 ans au moment de commettre l'infraction présentement à l'étude. Cela aurait dû faire en sorte qu'il comprenne toute l'importance de faire preuve de rigueur et de diligence dans le suivi médical requis concernant l'analyse du spécimen prélevé lors de la chirurgie effectuée sur Monsieur A;
- La vulnérabilité de Monsieur A qui est âgé de 77 ans;
- Le délai de près de six mois que prend l'intimé pour informer Monsieur A des résultats du test de pathologie demandé le 22 août 2016;
- Le fait que l'intimé exerce la médecine à divers endroits aurait dû l'amener à redoubler de prudence pour assumer adéquatement sa responsabilité d'assurer un suivi médical approprié.

[65] Quant à la limitation qui est imposée à l'intimé, le Conseil retient que c'est à partir du 1^{er} septembre 2017 qu'il doit cesser toute chirurgie colorectale, à l'exception de l'appendicectomie.

[66] Or, non seulement l'activité qui est visée par cette limitation n'est pas en lien avec celle à l'origine de la faute de l'intimé présentement à l'étude, mais en surplus, il s'agit d'un fait postérieur à la période de l'infraction qui s'étend du 19 septembre 2016 au 3 avril 2017.

[67] En conséquence, le Conseil ne peut adhérer à la position de la plaignante de considérer cet élément comme aggravant eu égard à la plainte dont il est saisi.

[68] Le risque de récidive est également un facteur pertinent à la détermination d'une sanction disciplinaire adéquate, comme le rappelle le Tribunal des professions dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chbeir*⁹.

[69] Relativement à cet aspect, la plaignante est d'avis que le risque est faible que l'intimé répète la même infraction que celle contenue à la plainte en raison des changements qu'il a apportés à sa pratique.

[70] L'intimé partage cette opinion, précise avoir cessé d'exercer des activités professionnelles à l'Hôpital de Lachine et ne plus réaliser de chirurgies majeures.

[71] À l'égard des modifications qu'il apporte pour améliorer ses suivis médicaux, l'intimé témoigne :

- Avoir mis en place une procédure de suivis relatifs à l'analyse demandée à la suite de spécimens prélevés. Il utilise dorénavant un tableau pour consigner les informations dont notamment, la date de la demande d'analyse, la date où le rapport du pathologiste est reçu et celle où le patient est avisé des résultats;
- Faire personnellement le suivi relatif aux informations notées dans ce tableau;

⁹ 2017 QCTP 3.

- Donner au patient qu'il a opéré un rendez-vous de suivi trois semaines après la chirurgie dans le cas où une opinion en pathologie est attendue;
- Cesser d'aviser les patients qu'en l'absence de nouvelles de sa part, ils peuvent en déduire que le résultat des tests de laboratoire est bon ou négatif;
- Sensibiliser les patients à l'importance qu'ils se réfèrent à lui lorsqu'ils ont des préoccupations au sujet des résultats des analyses laboratoires ou des tests demandés.

[72] À la lumière de tout ce qui précède, le Conseil adhère à l'évaluation de la plaignante que le risque de récurrence est faible à l'égard de l'infraction qui est à l'étude.

La jurisprudence

[73] Les parties présentent plusieurs décisions pour étayer leur position au sujet de la sanction qu'elles recommandent.

[74] Il ressort des décisions¹⁰ que la plaignante cite, qu'une période de radiation temporaire allant de six semaines à trois mois constitue la sanction imposée au professionnel pour une contravention à l'article 32 du *Code de déontologie*.

¹⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Hébert*, 2014 CanLII 38645 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Brassard*, 2019 CanLII 22100 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Girouard*, 2018 CanLII 7360 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Sioufi*, 2017 CanLII 47417 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Pusca*, 2017 CanLII 80677 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dansereau*, 2017 CanLII 36023 (QC CDCM).

[75] Les cas¹¹ répertoriés dans la jurisprudence retenus par l'intimé font état de sanctions de nature similaire à savoir une période de radiation temporaire d'un et deux mois, ou d'une de 45 jours.

[76] Sous l'éclairage de ces informations, le Conseil constate que la sanction proposée par les parties est cohérente avec l'ensemble de ces précédents.

[77] Également, l'imposition d'une radiation de dix semaines respecte le critère de l'intérêt public eu égard à la gravité objective de l'infraction perpétrée par l'intimé et aux particularités de sa situation.

[78] En résumé, pour l'ensemble des motifs exposés précédemment, la recommandation conjointe des parties suscite l'adhésion du Conseil.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL SÉANCE TENANTE :

[79] **A DÉCLARÉ** l'intimé coupable de l'infraction en lien avec les articles 3, 32 et 47 du *Code de déontologie des médecins* et l'article 59.2 du *Code des professions*.

[80] **A ORDONNÉ** la suspension conditionnelle des procédures quant au renvoi aux articles 3 et 47 du *Code de déontologie des médecins* ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*.

¹¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fortin*, 2014 CanLII 18817 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Vincent*, 2009 CanLII 2332 (QC CDCM).

ET CE JOUR :

[81] **ENTÉRINE** la recommandation conjointe des parties au sujet de la sanction.

[82] **IMPOSE** à l'intimé une période de radiation temporaire de dix semaines à l'égard du chef d'infraction contenu à la plainte.

[83] **DÉCIDE** qu'il y a lieu de publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel et dans tout autre lieu où il pourrait exercer sa profession.

[84] **CONDAMNE** l'intimé aux déboursés incluant les frais relatifs à la publication d'un avis de la présente décision.

M^e MYRIAM GIROUX-DEL ZOTTO
Présidente

D^e LISE CUSSON
Membre

D^r PIERRE SYLVESTRE
Membre

M^e Nathalie Vuille
Avocate de la plaignante

M^e Mélanie Poisson
Avocate de l'intimé

Date d'audience : 20 septembre 2019